



OFICINA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

Formulario de Revisión

SOLICITANTE

Fecha:

Nombre del Recurrente:

Sexo Femenino Masculino Edad Nacionalidad

Persona Natural Jurídica

Cédula o Pasaporte: -

Dirección:

Teléfono de Contacto: -

Número de Fax: -

Correo Electrónico: -

INFORMACIÓN

Acto o Resolución Impugnada

Falta de Respuesta Inconformidad con la respuesta

Autoridad Responsable del Acto o Resolución que Impugna

-

Fecha de Notificación del Acto o Resolución Impugnada: / / Hora: -

Descripción de los Hechos del Acto o Resolución que Impugna:

-

Preceptos Legales presuntamente violados:

-

MEDIO PARA RECIBIR LA INFORMACIÓN

Personal

Correo Electrónico

Firma