



Agencia Nacional
de **Regulación, Control
y Vigilancia Sanitaria**



Ministerio
de **Salud Pública**



SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

Fecha:

Ciudad:

Institución de la Función Ejecutiva:

Autoridad:

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres:

Apellidos:

Número de Cédula

Dirección domiciliaria:

Teléfono (fijo o celular)

PETICIÓN CONCRETA:

Identifique de manera clara y concreta la información pública que desea solicitar a la institución:

FORMA DE RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA

Retiro de la información en la institución:

Email:

FORMATO DE ENTREGA:

Copia en papel

Cd.

Formato electrónico digital:

