

**SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA****Fecha:****Ciudad:****Institución:**

PORTOPARQUES EP

**Autoridad:**ABG. JOSE MIGUEL  
LOZANO ALCIVAR**IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE****Nombre:****Apellido:****Cédula No.****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:

PDF

Word

Excel

Otros