



Oficina libre Acceso A La Información Municipal (OAIM)

Fecha _____

Solicitante _____

Cédula o pasaporte _____

Nombre de la persona
Física o jurídica _____

Dirección _____

Teléfono _____ Fax _____

Correo electrónico _____

Información o datos
Requeridos _____

Motivación de la
Solicitud _____

Medio para recibir la
información

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | Personal | <input type="checkbox"/> | Correo Ordinario | <input type="checkbox"/> | Fax |
| <input type="checkbox"/> | Correo Electrónico | <input type="checkbox"/> | Memoria USB | <input type="checkbox"/> | CD |

Recibido Por: _____

Entregado por: _____