

## Formulario de Solicitud de Acceso a la Información Pública (SAIP)

Por favor, complete la siguiente información antes de entregar

### Datos de la entidad:

Fecha: \_\_\_\_\_

Institución requerida: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

### Persona solicitante de información pública:

Nombre(s): \_\_\_\_\_

Apellido(s): \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

### Género:

Masculino ( )

Femenino ( )

LGBTIQ+ ( )

Otro: \_\_\_\_\_

### Autoidentificación cultural:

Mestiza ( )

Pueblo montuvio ( )

Pueblo o nacionalidad indígena ( )

Pueblo afrodescendiente ( )

Blanca ( )

Otro: \_\_\_\_\_

### Solicitud de información pública:

Escriba con detalle la información que necesita que la institución le entregue.

---

---

---

---

---

---

---

---

### Formato de recepción de la información solicitada:

Seleccione el formato por el que ingresó la solicitud a la institución requerida:

Formulario web ( )

Físico ( )

Correo electrónico ( )

Otro: \_\_\_\_\_

### Formato de entrega de la información:

Seleccione el formato en el que desea recibir la información:

#### **Físico en la institución:**

Formato físico: copia en papel ( )

Formato físico: CD ( )

#### **Correo electrónico:**

Formato electrónico: Excel ( )

Formato electrónico: PDF ( )

Formato electrónico: Word ( )

Formato electrónico: CSV ( )

---

Firma de la persona solicitante de información pública