

FORMATO DE ACLARACION PARA SOLICITUDES DE ACCESO A INFORMACIÓN PÚBLICA

RECEPCION		
Lugar:	Fecha (dd/mm/aaaa):	Hora (hh:mm):

DATOS DEL SOLICITANTE

PERSONA FISICA			
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">APELLIDO PATERNO</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">APELLIDO MATERNO</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">NOMBRE (S)</td> </tr> </table>	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	

PERSONA MORAL										
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; padding: 5px;">RAZON O DENOMINACION SOCIAL:</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 85%;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">NOMBRE DEL REPRESENTANTE:</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>	RAZON O DENOMINACION SOCIAL:		NOMBRE DEL REPRESENTANTE:							
RAZON O DENOMINACION SOCIAL:										
NOMBRE DEL REPRESENTANTE:										

NUMERO DE FOLIO O EXPEDIENTE DE LA SOLICITUD

FECHA DE NOTIFICACION DEL REQUERIMIENTO DE ACLARACION (dd/mm/aaaa)

DATOS A COMPLETAR, CORREGIR, AMPLIAR O ACLARAR

DOCUMENTOS ANEXOS

[Empty rectangular box]

[Empty rectangular box]

NOMBRE DEL SOLICITANTE

[Empty rectangular box]

FECHA

[Empty rectangular box]

**FIRMA O HUELLA
PROTESTO LO NECESARIO**