



Detalle de lo resuelto por el ente obligado


Señale los motivos de inconformidad y realice su petición

(Indique qué espera que el IAIP resuelva)


\_\_\_\_\_

Lugar y fecha

\_\_\_\_\_

Firma o huella

**\*Favor acusar de recibido de toda notificación realizada por el IAIP.**

**INFORMACIÓN ADICIONAL:** La información en este apartado es opcional, pero de suma importancia para fines estadísticos. Si usted acepta brindar estos datos, nuestra institución no los publicará de forma individual bajo ninguna circunstancia, solamente se divulgarán los resultados estadísticos de forma general.

Género	<input type="text"/>
Edad	<input type="text"/>
Departamento	<input type="text"/>
Municipio	<input type="text"/>

Nacionalidad	<input type="text"/>
Ocupación	<input type="text"/>
Nivel educativo	<input type="text"/>

¿Cómo se enteró de la existencia de la Ley de Acceso a la Información Pública?

Prensa     Radio     Televisión     Internet     Otro (especifique) \_\_\_\_\_

Espacio reservado para el IAIP:

Presentado por: \_\_\_\_\_

quien se identifica con: \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ del

de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_ junto con: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_