

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION PÚBLICA**Fecha:** (sistema/automático)**Ciudad:** (sistema/automático)**Institución:**Gobierno Autónomo Descentralizado
del Distrito Metropolitano de Quito**Autoridad:**

Dr. Mauricio Rodas

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