Fecha:

Dr. Marco Almeida

**PRESIDENTE DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA**

De conformidad a lo establecido en el Art. 19 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Art. 11 de su Reglamento, solicito a usted el acceso a la información, según el siguiente detalle:

**IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE**

Nombres: Apellidos:

Cédula No. Teléfono (fijo o celular)

Género : M F Nacionalidad: Discapacidad SI NO

Correo electrónico: Email:

**PETICIÓN CONCRETA: (***Identifique de manera clara y concreta la información pública que desea solicitar a la institución. Para datos adicionales utilice el reverso de la hoja)*

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del solicitante Ciudad y fecha de la solicitud**

*Espacio para ser llenado por el Ministerio de Finanzas*

**Trámite No: Fecha de ingreso:**

**Forma de entrega de la información**

Email: Documento en papel: Formato digital Otros (especificar) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de entrega: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recibí conforme:

Firma