|  |  |
| --- | --- |
| SOLICITUD # |  |
| FECHA | / / |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** | | | | |
| Nombres: | | | Apellidos: | |
| Tipo de documento | | | | # De documento: |
| Sexo: | Edad: | | | Teléfono de contacto: |
| Departamento: | Municipio: | | | Nacionalidad: |
| Nivel educativo: | | Profesión u oficio: | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN DE APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL** | |
| Tipo de persona: | |
| Nombre completo: | |
| Tipo de documento: | # De DUI |
| Teléfono de contacto: | |
| NIT: | |

|  |
| --- |
| **DETALLE EL MEDIO DE CÓMO SE LE NOTIFICARÁ** |
| Correo certificado Fax Presencial Correo electrónico Teléfono |
| Dirección de correo electrónico: |
| Número de Fax: |

|  |
| --- |
| **DETALLE DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **MEDIOS EN QUE DESEA RECIBIR LA INFORMACIÓN** | |
| DIGITAL | CD DVD USB Correo electrónico |
| FISICA | Correo certificado Fax Consulta Directa Fotocopia Fotocopia Certificada |
| Dirección de correo electrónico: | |
| Número de Fax: | |

|  |
| --- |
| **ENTREGA DE INFORMACIÓN** |
| Fecha: |
| Departamento o dirección que generó la información: |
| Tiempo de entrega (días): |
| Nombre de quien entregó: |
| Nombre de quien recibe: |
| Observaciones: |
| Firma o huella: |

|  |
| --- |
| **ANEXOS** |
|  |