



REPUBLICA DE HONDURAS

MUNICIPALIDAD DE SAN MIGUELITO, INTIBUCÁ



SOLICITUD DE INFORMACION PUBLICA

N.º DE SOLICITUD

LUGAR Y FECHA DE SOLICITUD	FECHA DE ENTREGA
<input type="text"/>	<input type="text"/>

PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

NOMBRE DEL DOCUMENTO	NO. DE DOCUMENTO
<input type="radio"/> TARJETA DE IDENTIDAD <input type="radio"/> CARNET DE RESIDENTE <input type="radio"/> PASAPORTE <input type="radio"/> OTRO _____	<input type="text"/>

PERSONA JURIDICA

NOMBRE DEL SOLICITANTE	PODER CON EL QUE ACTUA
<input type="text"/>	<input type="text"/>

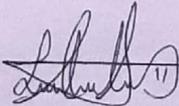
INSTITUCION A LA QUE SOLICITA INFORMACION

DESCRIPCION DETALLADA DE LA INFORMACION SOLICITADA

FORMA DESEADA DE ENTREGAR LA INFORMACION

- IMPRESIÓN CD NO. DE TELEFONO _____
- FOTOCOPIA DISKETTE NO. DE FAX _____
- FAX INTERNET CORREO ELECTRONICO _____
- SERVICIO POSTAL DIRECCION POSTAL _____

FIRMA DEL SOLICITANTE



LUDIN ALEXANDER REYES AGUILAR
OFICIAL OIP