

República de Honduras
Superintendencia de Alianza Publico Privada

SOLICITUD DE INFORMACION

NO. DE SOLICITUD

| | |
|----------------------------|------------------|
| LUGAR Y FECHA DE SOLICITUD | FECHA DE ENTREGA |
| | |

PERSONA NATURAL

| | | | |
|-----------------|------------------|---------------|----------------|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
| | | | |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| NOMBRE DEL DOCUMENTO | NO. DE DOCUMENTO |
| <input type="radio"/> TARJETA DE IDENTIDAD <input type="radio"/> OTRO _____ | |

PERSONA JURIDICA

| | |
|------------------------|---------------------|
| NOMBRE DEL SOLICITANTE | PODER CON QUE ACTUA |
| | |

INSTITUCION A LA QUE SOLICITA INFORMACION

| |
|--|
| |
|--|

DESCRIPCION DETALLADA DE LA INFORMACION SOLICITADA

| |
|--|
| |
|--|

FORMA DESEADA DE ENTREGAR LA INFORMACION

| | |
|----------------------------------------------|--------------------------|
| <input type="radio"/> IMPRESION | NO. DE TELEFONO _____ |
| <input type="radio"/> FOTOCOPIA | NO. DE FAX _____ |
| <input type="radio"/> SERVICIO POSTAL | CORREO ELECTRONICO _____ |
| | DIRECCION POSTAL _____ |

INFORMACION ESTADISTICA (OPCIONAL)

| GENERO | NIVEL EDUCATIVO | OCUPACION |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> MASCULINO <input type="radio"/> FEMENINO | <input type="radio"/> PRIMARIO <input type="radio"/> SECUNDARIO | <input type="radio"/> TRABAJO INDEPENDIENTE <input type="radio"/> TRABAJO FAMILIAR |

FIRMA DEL SOLICITANTE





Licenciado David Ricardo Nasser
Gerente de Servicios Compartidos.

Enero del 2021