



ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN LORENZO
DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE, EL SALVADOR. C.A.
PBX: 2349-5800 FAX: 2396-7151
Email: alcaldiadesanlorenzo@hotmail.com
www.facebook.com/alcaldiamunicipaldesanlorenzosanvicente
<http://www.alcaldiamunicipal.wix.com/sanlorenzosanvicente>



SOLICITUD DE INFORMACIÓN

Fecha de envío o recibida la solicitud: _____

Nombre: _____ Apellidos: _____

Documento de Identidad: _____ Número de Doc. _____ Sexo: ____M ____F

Contacto: _____

Departamento: _____ Municipio: _____ Nacionalidad: _____

Datos para que se le notifique

Correo electrónico: _____

INFORMACION SOLICITADA. DETALLE

FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACION

CD, DVD, USB, FOTOCOPIA, FOTOCOPIA CERTIFICADA, FAX, CORREO ELECTRONICO,

CORREO ELECTRONICO CERTIFICADO, CONSULTA DIRECTA

TIPO DE INFORMACION: _____ NUMERO DE SOLICITUD _____ NUMERO DE SOLICITUD TOTAL _____

FECHA DE RECIBIDO: _____ FECHA DE ENTREGA: _____

Luis Alberto Escamilla Flores
Oficial de Información Pública

Solicitante: _____