



COMISIÓN NACIONAL  
DE LA MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA

## SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

### Datos personales del solicitante:

Arts. 71, 2 Ley de Procedimientos Administrativos y 66 "a" LAIP

Nombre completo del solicitante: \_\_\_\_\_

Calidad en la que actúa (trámite personal, apoderado de un tercero, representante legal)

\_\_\_\_\_

Nombre de representado o razón social (en caso de actuar como apoderado)

\_\_\_\_\_

Selecciona el Documento de identidad que utilizará y su número de identificación

Documento Único de Identidad (DUI): \_\_\_\_\_

Número de Pasaporte: \_\_\_\_\_

Número de Licencia de Conducir: \_\_\_\_\_

Número de carné de minoridad: \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

NOTA: Debe adjuntar: copia completa o fotografía del documento de identidad seleccionado. En caso de actuar en representación de una persona jurídica o en calidad de apoderado de un tercero debe adjuntar certificación del testimonio respectivo

**Institución a la que solicita información y nombre del Oficial de Información**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





COMISIÓN NACIONAL  
DE LA MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA

**Indique como desea recibir la información**  
**Marque con una "X" la opción deseada**

- USB (proporcionada por el solicitante)
- CD (proporcionada por el solicitante)
- Consulta directa
- Copias simples
- Copias certificados

**Costos de reproducción de la institución**  
**(En caso de existir)**

- Copias simples
- Copias certificadas

**Este apartado puede ser utilizado también para complementar datos de la solicitud de información cuando el espacio es insuficiente.**

---

---

---

---

**Especificar documentos anexos**

---

---

Firma del solicitante \_\_\_\_\_

**ESPACIO RESERVADO PARA LA UAIP**

Número de solicitud: \_\_\_\_\_

Fecha de recepción de la solicitud: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_