



Vice ministerio de Transporte

Formulario Denuncia/ Reclamo/ Queja

Número
Presentación
Tipo Proceso Denuncia/Reclamo / Queja

Información de Persona

Nombre	<input type="text"/>	Apellido	<input type="text"/>
Tipo de documento	<input type="text"/>	Número de doc.	<input type="text"/>
Edad	<input type="text"/>	Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Teléfono de contacto	<input type="text"/>	Nivel Educativo	<input type="text"/>
Departamento	<input type="text"/>	Nacionalidad	<input type="text"/>
Municipio	<input type="text"/>		

Datos para que se le notifique

Forma de Notificación Correo Electrónico Fax Correo Certificado Presencial

Breve descripción de la denuncia / reclamo / queja

Denuncia/ Reclamo/ Queja

Lugar
Departamento Municipio

Fecha de Ocurrido / /

Información Específica

Área / Cargo
Empleado:
Adjunta Evidencia Sí No

Nota: La institución dará gestión a la solicitud en este formulario y se le notificará posteriormente su resolución.

Unidad de Acceso a la Información Pública

Oficial de Información
Licda. Karen Vanessa Alvarenga Rivas
Dirección
Km. 9 ½, carretera al puerto de La Libertad
frente a TECUN, Santa Tecla,
La Libertad
Correo Electrónico
oir.vmt@mop.gob.sv
Teléfono
2133-3607

Firma/Huella

Lugar y Fecha de Presentación