



Detalle de lo resuelto por el ente obligado	

Señale los motivos de inconformidad y realice su petitorio	(Indique qué espera que el IAIP resuelva)

\_\_\_\_\_  
Lugar y fecha

\_\_\_\_\_  
Firma o huella

**\*Favor acusar de recibido de toda notificación realizada por el IAIP.**

**INFORMACIÓN ADICIONAL:** La información en este apartado es opcional, pero de suma importancia para fines estadísticos. Si usted acepta brindar estos datos, nuestra institución no los publicara de forma individual bajo ninguna circunstancia, solamente se divulgaran los resultados estadísticos de forma general.

Género	<input type="text"/>
Edad	<input type="text"/>
Departamento	<input type="text"/>
Municipio	<input type="text"/>

Nacionalidad	<input type="text"/>
Ocupación	<input type="text"/>
Nivel educativo	<input type="text"/>

¿Cómo se enteró de la existencia de la Ley de Acceso a la Información Pública?

Prensa     Radio     Televisión     Internet     Otro (especifique) \_\_\_\_\_

Espacio reservado para el IAIP:

Presentado por: _____
quien se idéntica con: _____ a las _____ horas _____ del
de _____ de 20 _____ junto con: _____
_____
_____