

Fecha: .....  
Ciudad: .....  
Institución Pública: .....  
Autoridad: .....

## IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

DESCÁRGATE EL FORMULARIO Y ENVÍA A:  
[comunicacion@farmasol.gob.ec](mailto:comunicacion@farmasol.gob.ec)

Nombre: ..... Apellido: .....  
Cédula: ..... Teléfono: .....  
Dirección domiciliaria: .....  
.....

## PETICIÓN CONCRETA

Identifique de manera clara y concreta la información pública que desea solicitar a la institución:

.....  
.....  
.....

## Forma de recepción de la información solicitada

Retiro de la información en la institución

Copia en papel  CD

Email: .....

Formato electrónico digital:

PDF  Word  Excel  Otros

.....