**Fecha:**

**NO APLICA**

\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019

Tena

**Ciudad:**

Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Napo

**Institución de la Función Ejecutiva:**

Dr. Edison Chávez Vargas

**Autoridad:**

**IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE:**

Nombres: Apellidos:

Cédula Nº:

Dirección domiciliaria:

099

062

Teléfono fijo: Teléfono celular):

**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:

Email:

**FORMATO DE ENTREGA:**

Copia en papel: Cd: Formato electrónico digital:

PDF: Word: Excel: Otros: