



UNIDAD DE TRANSPARENCIA

SOLITUD DE INFORMACIÓN PÚBLICA

FOLIO	
MODALIDAD DE RECEPCIÓN:	
FECHA DE RECEPCIÓN:	

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre Completo Persona Física (Opcional)

Apellido Paterno:	
Apellido Materno:	
Nombre (s):	

Nombre del Representante (en caso de nombrar representante).

Apellido Paterno:	
Apellido Materno:	
Nombre (s):	

Nombre, denominación o razón social (en caso de ser persona moral)

Denominación o Razón social:	
Nombre (s) del (de los) representante (s) para oír y recibir notificaciones	
Señalar y adjuntar documentos con lo que acredite su representación:	



MEDIO PARA RECIBIR LA INFORMACIÓN O NOTIFICACIONES

Correo electrónico:	
Domicilio: Calle: Núm. Ext: Núm. Int: Colonia: C.P: Municipio: Teléfono (s):	
Acudir ante la Unidad de Transparencia	
Plataforma Nacional de Transparencia	

DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA:

MODALIDAD EN QUE DESEA LE SEA ENTREGADA LA INFORMACIÓN: (señalar con una x la opción deseada)

Consulta Directa:	
Copia Simple: Más de 20 hojas con costo	
Correo Electrónico:	X
Copia Certificada costo :	
Digitalizada:	
Otro Especificar:	