


**GOBIERNO REGIONAL DE ICA**  
**HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA**  
**FORMATO DE SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION PÚBLICA**

Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública LEY N° 27806  
 Decreto Supremo N° 072-2003-PCM, publicado el 13 de agosto del 2003

	<b>SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA</b> Texto Unico Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, aprobada por Decreto Supremo N° 043-2003-PCM, publicado el 24-04-2003	N° Registro -----
---	---	----------------------

**I. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ENTREGAR LA INFORMACION:**

C.P.C. Carlos Salazar Otero.

**II. DATOS DEL SOLICITANTE:**

APELLIDOS Y NOMBRES / RAZON SOCIAL		DOCUMENTO DE IDENTIDAD D.N.I./L.M/C.E./OTRO	
DOMICILIO REAL O LEGAL DEL SOLICITANTE			
AV/CALLE/Jr/PSJ:			
N°/DPTO/INT:			
DISTRITO:		PROVINCIA:	
URBANIZACION:		DEPARTAMENTO:	
TELEFONO:		E-MAIL :	

**III. INFORMACION SOLICITADA**


**IV. DEPENDENCIA DE LA CUAL REQUIERE LA INFORMACION:**

--

**V. FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACION (marcar con una "X")**

COPIA SIMPLE	CD	DISQUETE	E-MAIL	OTROS

Asimismo, me comprometo a cancelar el costo de los documentos impresos, copias simples o el medio de almacenamiento que se me faciliten para lo cual pido que su valor sea comunicado anticipadamente.

APELLIDOS Y NOMBRES:	FECHA Y HORA DE RECEPCION:
FIRMA	

**OBSERVACIONES:**


**e-mail del Funcionario Responsable:** csalazar@hospitalsocorroica.gob.pe