



ISSFA

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL
DE LAS FUERZAS ARMADAS

FORMATO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

Fecha: (sistema/automático)

Ciudad:(sistema/automático)

Institución de la Función Ejecutiva: (sistema/automático)

Autoridad: (sistema/automático)

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre: **Apellido:**

Cédula No.

Dirección domiciliaria:

Teléfono (fijo o 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:	<input type="checkbox"/>	Excel	<input type="checkbox"/>
Cd.	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
Formato electrónico digital:	<input type="checkbox"/>		
PDF	<input type="checkbox"/>		
Word	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>