



Ampliación de solicitud para el acceso a la información pública

Este espacio debe ser llenado exclusivamente por el personal de la Unidad de Transparencia

Expediente: UTAIP/ ST/ _____ / 202 ____

1.- DATOS DEL SOLICITANTE

a) Nombre completo del solicitante y/o representante legal (en caso de ser persona física)

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno

2.- CONTINUACIÓN DE LA DESCRIPCIÓN PUNTUAL DE LA INFORMACIÓN QUE SOLICITA

Empty space for providing a detailed description of the information being requested.

