



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN**

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL** \_\_\_\_\_

**I. Datos del beneficiario solicitante**

|           |                      |                     |                      |
|-----------|----------------------|---------------------|----------------------|
| Nombre:   | <input type="text"/> |                     |                      |
| Entidad:  | <input type="text"/> | Municipio:          | <input type="text"/> |
| Teléfono: | <input type="text"/> | Correo electrónico: | <input type="text"/> |
| Firma:    | <input type="text"/> |                     |                      |

**II. Datos de la obra a consultar**

|            |                      |            |                      |
|------------|----------------------|------------|----------------------|
| Entidad:   | <input type="text"/> | Municipio: | <input type="text"/> |
| Ubicación: | <input type="text"/> |            |                      |

**III. Datos del servidor que recibe esta solicitud**

|                        |                      |  |  |
|------------------------|----------------------|--|--|
| Nombre:                | <input type="text"/> |  |  |
| Cargo:                 | <input type="text"/> |  |  |
| Firma de quien recibe: | <input type="text"/> |  |  |

**IV. Información solicitada**

|                      |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

