



### Información del Solicitante

Nombre

Apellido

Tipo de documento

N° de documento

Edad

Sexo

Departamento

Teléfono de contacto

Municipio

Nacionalidad

### Datos para que se le notifique

- Forma de notificación:
- Correo Electrónico
  - Fax
  - Presencial

Detalle de datos para que se le notifique

### Información Solicitada

Empty box for requested information

### Forma de entrega de la información

- CD
- DVD
- USB
- Fotocopia
- Fotocopia certificada
- Fax
- Correo electrónico
- Consulta directa

Nota: Los costos asumidos por el solicitante son: a) de reproducción (determinados de acuerdo a los precios establecidos en la tabla autorizada por la institución); b) envío por correo certificado, mensajería; c) las tasas respectivas en caso se requiera copias certificadas. La entrega estará sujeta al comprobante de pago, en caso se requiera, y a los plazos de entrega de la empresa de correos.

Licda: Lizza Gómez

**Dirección**  
Diagonal San Carlos, 25 C. Pte. y  
15 Av. Nte. Col. Layco, San Salvador,  
El Salvador.

**Correo Electrónico**  
uaipt@opamss.org.sv

**Teléfono**  
2234-0639

Firma/Huella

Lugar y fecha de presentación

