

FORMATO	
Código: FOR-OYE_ATU_001	Versión: 02
REVISIÓN DEL EXPEDIENTE EN TRÁMITE Y/O COPIA DE LA INFORMACIÓN	

I. Datos Generales

Fecha y hora de recepción:	/ / :__ horas
----------------------------	----------------------------------

II. Datos del solicitante

APELLIDOS Y NOMBRES / RAZÓN SOCIAL		Documento de identidad DNI/RUC/OTRO
Domicilio:		
En representación de:		
Documento que lo acredita:		
Teléfono:	Correo electrónico	

III. Información solicitada

IV. Forma de entrega de la información

E-mail CD Copia simple Copia certificada Otro

Comentarios y Anexos:

V. Dependencia de la cual se requiere la información

Nombre de dependencia:	
------------------------	--

Miraflores, de de

Firma del solicitante

--

Huella digital
En caso de no saber firmar o
estar impedido de hacerlo)

.....
Visto de funcionario SMV que atendió al solicitante