

**PERÚ**Ministerio
de la ProducciónOrganismo Nacional de
Sanidad Pesquera
SANIPES**SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA**

(Texto Único Ordenado de la ley N°: 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, aprobado por Decreto Supremo N°: 043-2003-PCM)

N° DE REGISTRO**I. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ENTREGAR LA INFORMACIÓN**

MARITZA BUENO TRUCIOS (JEFA DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN)

II. DATOS DEL SOLICITANTE**APELLIDOS Y NOMBRES / RAZÓN SOCIAL**

HUDSON DANIEL TORRES BARSALLO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD**D.N.I. / L.M. / C.E / OTRO**

10065247

DOMICILIO**A.V. / CALLE / JR. / PSJ**

PASCO

N° / DPTO. / INT.

318

DISTRITO

SAN MARTIN DE PORRES

URBANIZACION

PERU

PROVINCIA

LIMA

DEPARTAMENTO

LIMA

**CORREO
ELECTÓNICO**

torre_sallo@hotmail.com

TELÉFONO

4792050/ 989009163

III. INFORMACIÓN SOLICITADA

- PROTOCOLO TECNICO SANITARIO Nro PTH-036-19-HA-BR-SANIPES

- PROTOCOLO TECNICO PARA LA AUTORIZACION DE INCREMENTO DE CAPACIDAD

INSTALADA N° HTIC-001-14-CG-SANIPES

IV. DEPENDENCIA DE LA CUAL SE REQUIERE LA INFORMACIÓN

DIRECCIÓN DE HABILITACIONES Y CERTIFICACIONES PESQUERAS Y ACUÍCOLAS

V. FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN (MARCAR CON UNA "X") Ver Nota.**COPIA SIMPLE****DISKETTE****CD****CORREO ELECTRÓNICO****OTRO**

X

APELLIDOS Y NOMBRES**FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN****FIRMA****OBSERVACIONES:**

COPIA FEDATEADA DE LA DOCUMENTACION SOLICITADA

Nota: La firma de la solicitud implica el compromiso de parte del solicitante de cubrir los gastos de reproducción (Fotocopias, Diskette, CD, Escaneados, etc.).

Una vez llenado sus datos, remitirlo a la siguiente dirección electrónica: oadm@sanipes.gob.pe y guarde una copia del mail enviado.