



Congreso de la Nación
Honorable Cámara de
Senadores

DIRECCIÓN
Oficina de Atención
a la Ciudadanía

SOLICITUD DE INFORMACION PÚBLICA N° 001/2015

FECHA: 05/01/15

HORA::.....

1. DATOS DEL SOLICITANTE.

Nombres y Apellidos: DOMINGO GIMENET

Tipo de Documento: ☐ CIN° 651.313 ☐ Otro (especifique):

Fecha de Nacimiento: Nacionalidad:

Organización:

Domicilio: SITUARIO NOS 359 Ciudad:

Departamento: FLORES NOVA Teléf./Celular: 0961-603038 Correo electrónico:

2. DOCUMENTO SOLICITADO.

Marque con una "X" la información solicitada

☒
☐
☐
☐

Ley

Resolución

Proyecto de Ley

Dictamen de Comisión

☐
☐
☐
☐

Resultado de votaciones

Diario de Sesiones

Expediente del Proyecto

Otros:

2.1. Para un mejor servicio completar al menos uno de los datos requeridos:

a.) Número: 5189 Año de Promulgación: 2014

Acápita y/o nombre popular: QUE ESTABLECE LA OBLIGATORIEDAD DE LA PROVISION DE INFORMACIONES EN EL USO DE LOS RECURSOS PUBLICOS PARA REMUNERACION Y OTROS GASTOS

b.) Otra Descripción: ASISTENCIA AL SERVIDOR PUBLICO DE LA RED DE PDN GUA

c.) Otra Descripción:

3. PREFERENCIA DE ENTREGA.

Marque con una "X" su preferencia

☒
☐

Copia simple

Copia autenticada



☐
☐

Correo electrónico

Soporte Magnético (provisto por el ciudadano)

USO INTERNO

SIP N°

Funcionario de OAC que recibe la solicitud: WILFRIDO PUNOY Firma:

De conformidad a los artículos 5 y 16 de la Ley N° 5282/14 "Del libre acceso ciudadano a la información pública y transparencia gubernamental", se remite ésta solicitud a (dependencia a la que se deriva), a los efectos correspondientes.-



ACTA DE ENTREGA DE INFORMACION N°.....001...../2015

Asunción.....05.....de.....enero.....de 2015

De conformidad a la Solicitud N°.....001...../2015, recibí de la Oficina de Atención a la Ciudadanía la información solicitada. La misma ha sido proveída en1 (uno).....Ejemplar (es), de la siguiente manera:

Copia Simple ☒

Copia autenticada

Soporte magnético

Firma del Ciudadano:.....Cedula Numero:.....651317.....

Aclaración:.....Domingo Gierena.....

USO INTERNO.

.....
Firma de la Funcionario de la OAC responsable
Aclaración:.....Wilfredo Arzola.....
Fecha:.....05/01/2015.....
Hora:.....