



**CORPORACIÓN MINERA DE BOLIVIA  
UNIDAD DE TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL  
FORMULARIO DE RECEPCIÓN DE SUGERENCIAS**

Fecha:	Cite:	Sugerencia No.
Tipo de Sugerencia:	Verbal <input type="checkbox"/>	Escrita <input type="checkbox"/>

**I. DATOS DE LA PERSONA (S) QUE REALIZA LA SUGERENCIA.**

Nombres y Apellidos.			
Cédula de Identidad.	Adjunta Fotocopia de C.I.	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Dirección Domicilio (Realizar croquis al reverso).			
Teléfonos.			
Dependiente de COMIBOL.	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Dependencia o cargo.			
En caso de ser particular a la Entidad, aclarar cual su relación con COMIBOL.			
Solicitud expresa de reserva de identidad.	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

**II. DEPENDENCIA A LA QUE VA DIRIGIDA LA SUGERENCIA.**

--

**III. DETALLE DE LA SUGERENCIA EFECTUADA (Detallar con precisión la sugerencia efectuada).**

--

**IV. OBSERVACIONES**

--

Nota. Este formulario no deberá ser separado ni extraviado del documento al cual se encuentra adherido.