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

Fecha:	**Cite:**	**Sugerencia No.**
Tipo de Sugerencia:	Verbal ☐	Escrita ☐

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

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

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.