



SOLICITUD DE ACCESO A INFORMACIÓN PÚBLICA
UNIDAD DE TRANSPARENCIA
(Petróleos Mexicanos o la Empresa que corresponda)

Folio:

1. Datos del solicitante:

2. Domicilio (para recibir notificaciones:

☐ **Domicilio:**

☐ Acudir a la Unidad de Transparencia

☒ Sistema Electrónico habilitado para ello

En caso de que no se indique algún medio para recibir notificaciones, éstas se realizarán por estrados de la Unidad de Transparencia.

3. Datos adicionales del solicitante para fines estadísticos (opcional):

Sexo: ☐ Femenino ☒ Masculino Año de nacimiento: 1980
Forma parte de un pueblo indígena: NO Nacionalidad: MEXICANA

Ocupación (seleccione una opción):

Ámbito académico:

☐ Profesor
 ☐ Profesor e investigador
 ☐ Trabajador administrativo

☐ Estudiante
 ☐ Investigador
 ☐ Técnico docente

☐ Otro:

Ámbito empresarial:

☐ Sector primario ☐ Sector secundario ☒ Sector terciario

☐ Otro:

Ámbito gubernamental:

☐ Federal-Poder Legislativo ☐ Federal-Poder Judicial ☐ Federal-Poder Ejecutivo

<input type="checkbox"/> Federal- Organismo constitucional autónomo	<input type="checkbox"/> Estatal-Poder Ejecutivo	<input type="checkbox"/> Estatal-Legislativo
<input type="checkbox"/> Estatal-Poder Judicial	<input type="checkbox"/> Estatal-Organismo constitucional autónomo	<input type="checkbox"/> Municipal
Medios de comunicación:		
<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Medio impreso	<input type="checkbox"/> Medios internacionales
<input type="checkbox"/> Radio	<input type="checkbox"/> Televisión	<input type="checkbox"/> Dos o más medios de comunicación
<input type="checkbox"/> Otro: _____		
Otros rubros:		
<input type="checkbox"/> Organización no gubernamental nacional	<input type="checkbox"/> Organización no gubernamental internacional	<input type="checkbox"/> Asociación civil
<input type="checkbox"/> Institución de asistencia privada	<input type="checkbox"/> Cooperativa	<input type="checkbox"/> Asociación de colonos
<input type="checkbox"/> Partido político	<input type="checkbox"/> Asociación política	<input type="checkbox"/> Sindicato
<input type="checkbox"/> Empleado u obrero	<input type="checkbox"/> Comerciante	<input type="checkbox"/> Ama de casa
<input type="checkbox"/> Ejidatario	<input type="checkbox"/> Trabajador agrícola	
<input type="checkbox"/> Otro no incluido: _____		
Nivel educativo (seleccione una opción):		
<input type="checkbox"/> Sin instrucción formal	<input type="checkbox"/> Primaria incompleta	<input type="checkbox"/> Primaria completa
<input type="checkbox"/> Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/> Secundaria completa	<input type="checkbox"/> Bachillerato incompleto
<input type="checkbox"/> Bachillerato completo	<input type="checkbox"/> Técnico superior incompleto	<input type="checkbox"/> Técnico superior completo
<input type="checkbox"/> Profesional técnico	<input type="checkbox"/> Licenciatura incompleta	<input checked="" type="checkbox"/> Licenciatura terminada
<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Normal superior	<input type="checkbox"/> Diplomado con licenciatura
<input type="checkbox"/> Diplomado sin licenciatura	<input type="checkbox"/> Posgrado incompleto	<input type="checkbox"/> Posgrado completo
<input type="checkbox"/> Maestría incompleta	<input type="checkbox"/> Maestría completa	<input type="checkbox"/> Doctorado incompleto
<input type="checkbox"/> Doctorado completo	<input type="checkbox"/> Otro no incluido: _____	
4. Solicitud de información a:		
Dependencia o Entidad: PETRÓLEOS MEXICANOS (PEMEX) o en su caso alguna de sus Empresas		
5. Modalidad en la que prefiere se le otorgue acceso a la información, de estar disponible en dicho medio.		
<input type="checkbox"/> Consulta directa	<input type="checkbox"/> Copia certificada	
<input type="checkbox"/> Copia simple	<input type="checkbox"/> Disco compacto	
<input checked="" type="checkbox"/> entrega en la PNT	<input type="checkbox"/> Otro (indique cuál): _____	
6. Descripción clara de la solicitud de acceso a la información:		
DEL CONTRATO 648818810 SOLICITO ME PROPORCIONEN EL DOCUMENTO DE LA ULTIMA ESTIMACION REALIZADA		
Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla y especifique el número de hojas: <input type="checkbox"/> Anexo _____ hojas.		
7. Otros datos para su localización:		
<u>SERVICIO: "REHABILITACION DE LOS SITEMAS DE AIRE ACONDICIONADO CLASE 1 DIVISION 2 GRUPO "C" Y "D" CONVENCIONALES</u>		
<u>INSTALADOS EN EL AREA INDUSTRIAL DE PROCESO Y PLATAFORMAS SATELITES, INCLUYE SUMINISTROS E INSTALACION DE</u>		
<u>REFACCIONAMIENTO" ACREEDOR: 311307</u>		
Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla y especifique el número de hojas: <input type="checkbox"/> Anexo _____ hojas.		
En caso de anexar documentos, indique el número de hojas: <input type="checkbox"/> Anexo _____ hojas.		
8. Dato adicional de contacto (opcional):		
Teléfono fijo o celular: 2281149082		
9. Medidas de accesibilidad (opcional)		

Lengua indígena (para facilitar la traducción, indique el nombre de la lengua y/o el lugar donde habla dicha lengua el solicitante):

Formato accesible y/o preferencia de accesibilidad:

- ☐ Equipos de cómputo con tecnología adaptada, escritura braille y lectores de texto
- ☐ Lenguaje de señas o cualquier otro medio o modo de comunicación
- ☐ Lugar de estacionamiento para persona con discapacidad
- ☐ Asistencia de intérpretes oficiales de la lengua que señala
- ☐ Brindar las facilidades para el acceso de perros guías o animales de apoyo
- ☐ Apoyo de lectura de documentos
- ☐ Rampa para personas con discapacidad
- ☐ Otras (indique cuáles): _____

10. Información general:

Aviso de privacidad:
JOSE DOMINGO REGALADO RAMÍREZ es el responsable del tratamiento de los datos personales que proporcione en este formato, los cuales serán tratados exclusivamente para dar atención a su solicitud de acceso a información, así como con fines estadísticos. Para esto último, requerimos de su consentimiento, por lo que le solicitamos que indique a continuación si autoriza que sus datos personales sean utilizados con fines estadísticos, a fin de contar con información valiosa para mejorar nuestros servicios e implementar las medidas que resulten pertinentes para impulsar el ejercicio del derecho de acceso a la información. Es importante señalar que las estadísticas que se generen no vincularán la información general con datos que hagan identificables a los titulares:

SI
Consiento que mis datos personales se utilicen con fines estadísticos.

En caso de no consentir el tratamiento, le solicitamos no llenar la sección 3 de este formato.

Asimismo, le informamos que sus datos personales podrán ser transferidos al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, en caso de que resulte necesario para la sustanciación de algún recurso de revisión o inconformidad, así como cuando sea necesario para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.

Usted podrá consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral en: _____

Plazos de respuesta a la solicitud de acceso a información pública:

Respuesta a su solicitud, indicando la forma y medio en que se pondrá a su disposición la información, así como en su caso el costo.	20 días hábiles
Requerimiento para proporcionar elementos adicionales que permitan localizar la información solicitada.	5 días hábiles
Notificación de Ampliación de plazo para dar atención a la solicitud.	20 días hábiles
Respuesta a la solicitud, en caso de que haya recibido notificación de ampliación de plazo.	30 días hábiles
Acceso o envío de información una vez que indique el medio y forma de entrega y de tener costo, una vez efectuado el pago.	30 días hábiles