

**Solicitud de Información**

Fecha 19 de octubre de 2016

Correlativo: 3770-2016

(Exclusivo OIR)

**NOMBRE DE EMPRESA / INSTITUCIÓN QUE SOLICITA LA INFORMACIÓN\*** (Si aplica)

**DATOS DEL SOLICITANTE O PERSONA DE CONTACTO\*:**

|                   |                         |                         |
|-------------------|-------------------------|-------------------------|
|                   | <b>LOPEZ</b>            | <b>JAIME ALBERTO</b>    |
| <b>NOMBRE*:</b>   | 1er. Apellido           | 2do. Apellido           |
|                   |                         | Nombre(s)               |
|                   | <b>NO PROPORCIONADO</b> | <b>NO PROPORCIONADO</b> |
| <b>TELEFONOS*</b> | Oficina                 | Casa                    |
|                   |                         | Celular                 |

**CORREO ELECTRONICO:** alac@funde.org

(Debe al menos proporcionar un modo de contacto).-

**DESCRIBIR CLARAMENTE LA INFORMACIÓN QUE DESEA SOLICITAR\***

(SE SUGIERE PROPORCIONAR LOS DATOS QUE CONSIDERE CON EL FIN DE FACILITAR LA BÚSQUEDA DE DICHA INFORMACIÓN. SI EL ESPACIO ES INSUFICIENTE, PUEDE ANEXAR HOJAS A ESTA SOLICITUD).

Por medio de correo electrónico recibido en la OIR, se indican los siguientes requerimientos de acceso a la información pública: a) Copia de los contratos de pólizas de seguro médico para funcionarios y empleados de esa institución, financiados con cargo al presupuesto institucional de 2016 y b) Copia de documentos anexos a los contratos indicados en el literal anterior, que se refieran a condiciones para la prestación de los servicios de seguro médico para los funcionarios y empleados de esa institución durante el presente ejercicio fiscal. **Plazo para remitir a la OIR la información en poder de la Institución es del 20 de octubre al 4 de noviembre de 2016, a fin de cumplir con el plazo estipulado en la LAIP.**

\*Información requerida

**\*FORMA EN QUE DESEA QUE SE LE ENTREGUE LA INFORMACIÓN**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Verbal (al Solicitante) | <input type="checkbox"/> Copias   |
| <input type="checkbox"/> CD                      | <input checked="" type="checkbox"/> Correo electrónico (especificar): al indicado |
|  | <input type="checkbox"/> Otros:   |

**Formulario: Solicitud de Información**

**¿COMO SE ENTERÓ DE LA EXISTENCIA DEL PROCEDIMIENTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN?**

Radio

Televisión

Prensa

Página Web

Póster o cartel

**FIRMA SOLICITANTE: REMITIDA VÍA CORREO ELECTRÓNICO**

*Información a completar por FISDL*

NOMBRE OFICIAL OIR\*: **Molina**

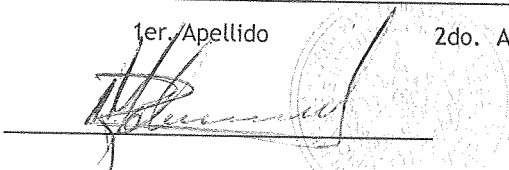
**Roberto**

1er. Apellido

2do. Apellido

Nombre(s)

FIRMA\*:



**FECHA: 19 de octubre de 2016**

Día mes año

**INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE SOLICITUD**

- Llenar a computadora, maquina o con letra molde legible.
- La Oficina de Información y Respuestas te auxiliará en el llenado de tu solicitud.
- Cuando la información que solicite no sea de la competencia de la entidad o dependencia ante la cual se presenta la solicitud, la Oficina de Información y Respuestas indicará debidamente al solicitante, en un plazo no mayor de tres días siguientes a la presentación de la solicitud.
- Cuando se requiera información de diferente índole, deberás solicitarla cada una en un formato independiente.
- Tus datos personales son importantes para informarle del seguimiento y respuesta a tu solicitud.
- Con el número de correlativo puedes pedir información acerca de tu solicitud.
  
- Teléfono de contacto a partir del 1 de junio será **2133-1309/7850-4654** en horas hábiles.
- Email: [oir@fisdl.gob.sv](mailto:oir@fisdl.gob.sv)

*\*Información requerida.*