

SOLICITUD DE INFORMACIÓN

1. Datos del Solicitante

Nombre completo Persona Jurídica Natural

Tipo de documento N° de documento

Nombre de su representado: Calidad con la que actúa
(en caso de actuar por medio de representante debe adjuntar los documentos que la comprueben).

2. Datos estadísticos*

Género Nacionalidad Salvadoreña Extranjero

Edad Profesión u oficio

Departamento Municipio

Nivel Educativo Sin escolaridad Educación básica Bachillerato
Técnico Licenciatura Maestría Doctorado

FORMA PARTE DE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES GRUPOS POBLACIONALES:

No pertenezco a ningún grupo poblacional

LGBTI+Q
Lesbiana Gay Bisexual Transexual Intersexual

Persona no Binarias dentro del género Queer

Afrodescendientes Otro

Pueblos indígenas Otro

Indique si posee discapacidad: Física motora Sensorial
Intelectual Motriz Auditiva Visual Otro

¿Cómo se enteró de la existencia de la Ley de Acceso a la Información Pública?
Prensa Radio Televisión Internet Otro

*Nota: esta información es de carácter opcional. Nuestra institución únicamente los utilizara para datos estadísticos de forma general.

3. Medio de notificación

Medio para recibir notificaciones: Correo electrónico Fax Dirección física Presencial

Dirección de correo electrónico, dirección física o fax:

Números de contacto:

Detalle la información que solicita, de ser posible agregue o anexe elementos que puedan ser de utilidad para ubicar la información:

4. Información que solicita

4. Medio en el que la desea recibir la información

| Electrónico | Impreso | IMPORTANTE: puede presentar esta solicitud impresa en la Unidad de Acceso a la Información Pública de esta institución o puede enviarla por correo electrónico siempre que conste su firma o huella. En todo caso debe presentar copia de su documento de identidad o adjuntar copia del mismo. |
|---|---|--|
| USB <input type="checkbox"/> | Copia simple* <input type="checkbox"/> | |
| CD* <input type="checkbox"/> | Copia certificada* <input type="checkbox"/> | |
| DVD* <input type="checkbox"/> | | |
| Correo Electrónico <input type="checkbox"/> | Consulta directa <input type="checkbox"/> | |

Lugar y fecha de presentación

Nota: *Sin perjuicio de la gratuidad en la entrega de la información, las copias simples, certificadas y medios digitales como el CD o DVD, tendrán un costo que deberá ser asumido por el usuario; siempre y cuando los montos estén previamente aprobados por el ente obligado.

Firma o huella

(Blanca Yamileth Batres de Pacheco)
Oficial de Información

Dirección:

Calle Guadalupe #156, Edificio Caja Mutual, Colonia Médica, San Salvador. República de El Salvador, C.A.

Correo electrónico:
oir@cajamed.gov.sv

Teléfono:
2132-4141

Fecha de recepción

Firma

Sello

Recuerde

Puede acudir al Instituto de Acceso a la Información Pública en los siguientes casos:

- 1) Una vez vencido el plazo de entrega de información, si no recibe respuesta, tiene 15 días hábiles para iniciar el procedimiento por falta de Respuesta. Artículo 75 Ley de Acceso a la información Pública.
- 2) Si está en desacuerdo con la respuesta obtenida tiene 15 días hábiles para interponer un recurso de apelación. Artículo 135 Ley de Procedimientos Administrativos.
- 3) También puede interponer denuncias por infracciones de la LAIP, dentro de 90 días contados desde la fecha de su cometimiento. Artículo 79 Ley de Acceso a la información Pública.

Para mayor infracción sobre dichos procedimientos ante el IAIP. También puede consultar la siguiente dirección electrónica:
<https://www.transparencia.gob.sv/institutions/iaip/services>