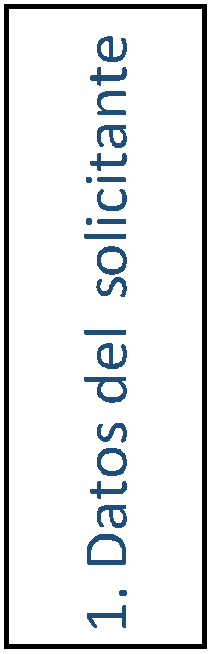


Alcaldía Municipal de Comasagua

Departamento de La Libertad

Referencia Espacio reservado para UAIP

Solicitud de información



Persona jurídica Nombre Completo

Persona natural

Tipo de Documento N° de Documento

Nombre de su Representado:

En caso de actuar por medio de Representante

Medio para recibir Notiﬁcaciones:



Correo Electrónico

Fax

Dirección física

Presencial

Calidad con la que actúa (debe adjuntar los documentos que comprueben la calidad de Representante Legal con la que actúa)

Dirección de Correo Electrónico, dirección física o fax: Teléfono de contacto 1

Teléfono de contacto 2

|  |
| --- |
| Detalle la información que solicita, de ser posible agregue o anexe elementos que puedan ser de utilidad para ubicar 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 CD\* DVD\*  Correo electrónico | Copia Simple\* Copia Certiﬁcada\* Consulta Directa |
|  | |

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

**Licda. Verónica Elizabeth Palacios Castellanos**

**Oﬁcial de Información**

**Dirección:**

Calle Rafael Hernández, S/N, Barrio El Centro,

Fecha de Recepción

Comasagua, La Libertad

**Correo electrónico: Teléfono:** 2535-4000 y

2535-4004

uaip.alcaldiacomasagua@gmail.com

Firma Sello

Información Adicional:

Esta información es de carácter opcional, pero de suma importancia para ﬁnes estadísticos. Si usted acepta brindar estos datos, nuestra institución no los publicará de forma individual bajo ninguna circunstancia, solamente serán divulgados los resultados estadísticos de forma general.

Género

Edad años

Departamento

Municipio

Nacionalidad

Ocupación

Nivel Educativo

¿Cómo se enteró de la existencia de la Ley de Acceso a la Información Pública?

Prensa

Radio

Televisión

Internet

Otro (especiﬁque)

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 procedimiento por Falta de respuesta. Art. 75 LAIP.

2) Si está en desacuerdo con la respuesta obtenida tiene 5 días hábiles para interponer un Recurso de Apelación. Art. 82 LAIP.

3) También puede interponer denuncias por infracciones a la LAIP, dentro de noventa días contados desde la fecha en que se hayan cometido. Art. 79 LAIP.

También puede iniciar estos procedimientos vía electrónica adjuntando su escrito con ﬁrma en[**: oﬁcialreceptor@iaip.gob.sv**](mailto:oﬁcialreceptor@iaip.gob.sv)

**IAIP:** Prolongación Avenida Alberto Masferrer #88, Colonia San Antonio Abad, Calle al Volcán, Ediﬁcio Oca Chang, Segundo Nivel, San Salvador Teléfono:

**2205-3800.** Sitio web: [**www.iaip.gob.sv**](http://www.iaip.gob.sv)