

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

Su solicitud ha sido ingresada al **Portal de Transparencia del Estado para el organismo Consejo para la Transparencia (CPLT)** con fecha **17/04/2023** con el N°: **CT001T0017240**. La confirmación de este ingreso ha sido enviada a su correo electrónico **alegriajuancarlos@yahoo.es**



La fecha de entrega de la respuesta es el **16/05/2023** (el plazo para recibir una respuesta es de **20 días hábiles**). Le informamos que durante este proceso el organismo **Consejo para la Transparencia (CPLT)** podría solicitar una prórroga de máximo **10 días hábiles** para dar respuesta a su solicitud.

En caso de que su solicitud de información no sea respondida en el plazo de veinte (20) días hábiles, o sea ésta denegada o bien la respuesta sea incompleta o no corresponda a lo solicitado, en aquellos casos que la ley lo permite usted podrá interponer un reclamo por denegación de información ante el Consejo para la Transparencia www.consejotransparencia.cl dentro del plazo de 15 días hábiles, contado desde la notificación de la denegación de acceso a la información, o desde que haya expirado el plazo definido para dar respuesta.

Para las solicitudes presentadas a organismos autónomos como por ejemplo Poder Judicial, Contraloría General de la República y el Congreso Nacional el procedimiento de reclamos se describe [en el siguiente enlace](#).

Podrá conocer el estado de su solicitud en este portal ingresando el **Código identificador de tu solicitud: CT001T0017240** y también ingresando con tus datos al portal de ciudadano.

DATOS INGRESADOS PARA SU SOLICITUD

Solicitud de información	
A quien dirige su solicitud	Consejo para la Transparencia (CPLT)
Región	Región Metropolitana de Santiago
Vía de recepción de solicitud	Correo electrónico
Correo electrónico	alegriajuancarlos@yahoo.es
Correo electrónico notificaciones	alegriajuancarlos@yahoo.es
Solicitud	Estoy solicitando a los 345 municipios de Chile la siguiente información: Si cuentan dentro su administración del personal con instrumentos para evaluar y/o medir a los trabajadores/as a Honorarios y Prestadores de Servicios. Es decir, Suma Alzada cuenta código 215-21-03-001-000-000, y Prestadores de Servicio, honorarios por programas comunitarios cuenta código 215-21-04-004-000-000 Además, en la medida que cuente con esos instrumentos, solicito que se adjunte éstos, a esta solicitud. Gracias
Observaciones	
Archivos adjuntos	
Soporte deseado	Electrónico
Formato deseado	PDF
Solicitante inicia sesión en Portal	SI
Forma de recepción de la solicitud	Vía electrónica

Otro formato de entrega	
-------------------------	--

Datos del solicitante	
Persona	Natural
Nombre o Razón social	JUANCARLOS
Primer Apellido	ALEGRÍA
Segundo Apellido	BARRAZA

Datos del apoderado	
Nombre	
Primer Apellido	
Segundo Apellido	

Dirección notificaciones	
Calle	
Numero	
Departamento	
País	
Región	Región de Coquimbo
Comuna	
Teléfono de contacto	964113089

Dirección envío de respuesta	
Calle	
Numero	
Departamento	
País	
Región	
Comuna	LA SERENA