

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

Su solicitud ha sido ingresada al **Portal de Transparencia del Estado para el organismo Municipalidad de Casablanca** con fecha **17/03/2023** con el N°: **MU030T0001599**. La confirmación de este ingreso ha sido enviada a su correo electrónico **transparencia@pclabcloud.com**



La fecha de entrega de la respuesta es el **17/04/2023** (el plazo para recibir una respuesta es de **20 días hábiles**). Le informamos que durante este proceso el organismo **Municipalidad de Casablanca** podría solicitar una prórroga de máximo **10 días hábiles** para dar respuesta a su solicitud.

En caso 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: MU030T0001599** y también ingresando con tus datos al portal de ciudadano.

DATOS INGRESADOS PARA SU SOLICITUD

Solicitud de información	
A quien dirige su solicitud	Municipalidad de Casablanca
Región	Región de Valparaíso
Vía de recepción de solicitud	Correo electrónico
Correo electrónico	transparencia@pclabcloud.com
Correo electrónico notificaciones	transparencia@pclabcloud.com
Solicitud	<p>Solicito que se me envíe la siguiente información:</p> <p>Respecto de Dominios de Internet</p> <ol style="list-style-type: none">1) Listado de todos los dominios .CL inscritos en NIC Chile que posee el organismo2) Del listado anterior, indicar cuales de ellos tienen a lo menos 1 casilla de correo electrónico habilitada. <p>Respecto del Servicio de Correo Electrónico se solicita lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Información respecto al sistema utilizado actualmente, ya sea Servidor de Correos Propio, Google Workspace, Microsoft Outlook, etc... por cada uno de los dominios que utilice o se encuentren a nombre del organismo.2) En caso de utilizar un servicio de correos a través de un proveedor externo, informar el número de licencias o cuentas contratadas al día de hoy para cada uno de los dominios pertenecientes al organismo.

	<p>3) Informar quien o quienes son los actuales proveedores del servicio de correos electronicos.</p> <p>4) Informar la fecha de contratacion del o los servicios.</p> <p>5) Informar la fecha de vencimiento del o los actuales contratos.</p> <p>6) Indicar la fecha aproximada en que corresponde renovar o licitar dichos servicios.</p> <p>7) Informar bajo que modalidad fueron adquiridos los servicios con cada proveedor, ya sea convenio marco, licitacion publica, compra agil, trato directo, etc...</p> <p>8) Informar el o los numeros de Licitacion, Solicitud de Cotizacion, u otro identificador que permita ubicar el proceso de compra en el portal Mercado Publico</p> <p>9) Enviar copia de la o las Ordenes de Compras con dichos proveedores.</p> <p>10) Enviar copia del o los contratos vigentes con el proveedor actual (pueden censurar informacion sensible y privada de las partes de ser necesario).</p> <p>11) Enviar copia de la ultima factura recibida por este concepto de cada proveedor.</p>
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	PC LAB
Primer Apellido	SPA
Segundo Apellido	El solicitante indicó no tener apellido materno

Datos del apoderado	
Nombre	
Primer Apellido	
Segundo Apellido	

Dirección notificaciones	
Calle	
Numero	
Departamento	
País	
Región	Región Metropolitana de Santiago
Comuna	
Teléfono de contacto	

Dirección envío de respuesta	
Calle	
Numero	
Departamento	
País	
Región	
Comuna	LAS CONDES