

## 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 **13/07/2023** con el N°: **MU030T0001706**. La confirmación de este ingreso ha sido enviada a su correo electrónico **bum.farmacia@gmail.com**



La fecha de entrega de la respuesta es el **10/08/2023** (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](http://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: MU030T0001706** 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                | bum.farmacia@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Correo electrónico notificaciones | bum.farmacia@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Solicitud                         | Me contacto con ustedes para solicitar informacióñ correspondiente a patentes de farmacias de la comuna de Casablanca, ñinformacióñ necesaria: ´<br><br>Rut de la empresa<br>Nombre de la empresa<br>Dirección de la empresa ´<br>Numero de telefono ´<br><br>Saludos cordiales |
| Observaciones                     | Me contacto con ustedes para solicitar informacióñ correspondiente a patentes de farmacias de la comuna de Casablanca, ñinformacióñ necesaria: ´<br><br>Rut de la empresa<br>Nombre de la empresa<br>Dirección de la empresa ´<br>Numero de telefono ´                          |

|                                     |                   |
|-------------------------------------|-------------------|
|                                     | Saludos cordiales |
| Archivos adjuntos                   |                   |
| Soporte deseado                     | Electrónico       |
| Formato deseado                     | Excel             |
| Solicitante inicia sesión en Portal | NO                |
| Forma de recepción de la solicitud  | Vía electrónica   |
| Otro formato de entrega             |                   |

| Datos del solicitante |         |
|-----------------------|---------|
| Persona               | Natural |
| Nombre o Razón social | yordan  |
| Primer Apellido       | araya   |
| Segundo Apellido      | vivanco |

| Datos del apoderado |  |
|---------------------|--|
| Nombre              |  |
| Primer Apellido     |  |
| Segundo Apellido    |  |

| Dirección notificaciones |  |
|--------------------------|--|
| Calle                    |  |
| Numero                   |  |
| Departamento             |  |
| País                     |  |
| Región                   |  |
| Comuna                   |  |
| Teléfono de contacto     |  |

| Dirección envío de respuesta |  |
|------------------------------|--|
| Calle                        |  |
| Numero                       |  |
| Departamento                 |  |
| País                         |  |
| Región                       |  |
| Comuna                       |  |