

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 **08/02/2016** con el N°: **MU030T0000160**. La confirmación de este ingreso ha sido enviada a su correo electrónico **rosy.vidal.01@gmail.com**



La fecha de entrega de la respuesta es el **07/03/2016** (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: MU030T0000160** 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	V Región de Valparaíso
Vía de recepción de solicitud	Correo electrónico
Correo electrónico	rosy.vidal.01@gmail.com
Solicitud	Senores Municipalidad Por medio de la Ley de transparencia, solicito a uds copia digitalizada del mayor contable de las cuentas 214.05 y 114.05 de los fondos recibidos en administracion desde el año 2008 al 2015 en el Departamento o Direccion de Salud. Atte,
Observaciones	
Archivos adjuntos	
Formato deseado	PDF
Solicitante inicia sesión en Portal	SI
Forma de recepción de la solicitud	Vía electrónica

Datos del solicitante	
Persona	Natural
Nombre o Razón social	Rosa
Apellido Paterno	Vidal
Apellido Materno	Lazcano

Datos del apoderado	
Nombre	
Apellido Paterno	
Apellido Materno	

Dirección	
Calle	
Numero	
Departamento	
Región	- Sin especificar -
Comuna	- Sin especificar -