



RED INTEGRADA DE SALUD SAN IGNACIO



“Trabajando por tu salud”

FORMATO DE SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública

FUNCIONARIO RESPONSABLE DE BRINDAR LA INFORMACIÓN:	
Nombre:	Abg. Diana Carolina Chávarry Rodríguez.
Resolución de Designación:	Resolución Directoral N° 332-2023-GR.CAJ-DRSC-RSSI-DG/RRHH
Correo:	dchavarry@redsaludsanignacio.gob.pe

DATOS DEL SOLICITANTE:	
Nombres y apellidos / Razón Social	
Documento de Identidad (DNI, RUC, Otros):	
Domicilio (Av. Jr. Psje. Calle):	
Distrito:	Provincia: Departamento:
Telf. Celular:	Telf. Fijo:
E-mail:	Fecha de Solicitud:

DEPENDENCIA DE LA CUAL SE REQUIERE LA INFORMACIÓN:

INFORMACIÓN SOLICITADA (sea específico):

FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN:				
Copia Simple	Copia certificada	CD	E-mail	Otro

Así mismo me comprometo a cancelar el costo de reproducción de la información solicitada, previa comunicación.

--	--

FIRMA

FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN

Adicionalmente, si la información solicitada se encontrara en el portal web la Red Integrada de Salud San Ignacio: <http://www.redsaludsanignacio.gob.pe/>, se dará por atendida la solicitud previa indicación de la ubicación de la información.

OBSERVACIONES: _____
