



**SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA**  
 (Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública aprobado por Decreto Supremo N° 043-2003-PCM, Y SU Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 072-2003-PCM)

**N°  
SISGEDO**

**FORMULARIO**

**I.- FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ENTREGAR LA INFORMACION:**  
 Abog. Silvia Janett Delgado Gálvez - RESPONSABLE AL ACCESO DE INFORMACION PÚBLICA

II.- DATOS DEL SOLICITANTE:		
APELLIDOS Y NOMBRES/RAZÓN SOCIAL		DOCUMENTO DE IDENTIDAD
DOMICILIO	DISTRITO	PROVINCIA / DEPARTAMENTO
CORREO ELECTRÓNICO		TELEFONO (FIJO/MOVIL)

**III.- INFORMACIÓN SOLICITADA (Concreta y precisa del pedido de información) LETRA LEGIBLE**


**IV.- FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACION (MARCAR CON UNA "X")**

COPIA SIMPLE	CORREO ELECTRÓNICO	CD	OTRO, ESPECIFICAR.....
--------------	--------------------	----	------------------------

Por la reproducción de la información solicitada, **asumiré el costo** en cumplimiento al TUPA vigente. Presentar en **ORIGINAL y COPIA**.

**V.- OFICINA Y/O DPTO. QUE BRINDARA LA INFORMACION**

VI.- ENTREGA DE INFORMACION:	DATOS DE RECEPCION DE LO SOLICITADO:
Oficina y/o Dpto. que entrega la información:	Fecha y hora de recepción: _____
Forma de recepción:	Boleta de Venta N°: _____
_____	Nombres y Apellidos: _____
Fecha y hora de recepción: _____	Otro documento: _____
_____	_____
Firma	Firma

OBSERVACIONES:

---



---

FECHA DE RECEPCION DE OFICINA Y/O DPTO. QUE TIENE LA INFORMACION	FECHA DE RECEPCION DEL FORMULARIO Y/O SOLICITUD
--	---

## **INDICACIONES PARA EL USO DEL FORMATO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA**

Estimado usuario, es importante tener en consideración los aspectos que se describen a continuación;

- a) **Formato:** El formato de **solicitud de Acceso a la Información Pública**, se encuentra en la Unidad de Trámite Documentario (**mesa de partes**) y en la página web del Hospital Regional Docente de Trujillo.
- b) **Horario de presentación:** La recepción de solicitudes se realiza en el horario de **mesa de partes del HRDT** (lunes a viernes de 08:00 a.m. hasta las 02:00 p.m. y sábado de 08:00 am a 11 am)
- c) **Requisitos de la Solicitud:**
- Solicitud dirigida al Jefe de la Unidad de Trámite Documentario, quien es el responsable de brindar información pública.
  - Información del solicitante: nombres y apellidos, documento de identidad, dirección, número telefónico y correo electrónico.
  - El pedido de información debe ser concreto y preciso, así como cualquier otro dato que propicie la localización o facilite la búsqueda de la información solicitada. No es necesario exponer los motivos que sustentan el requerimiento. La solicitud no implica la obligación de la ENTIDAD, de crear o producir (evaluar o analizar) información con la que no tenga la obligación de contar en dicho momento.
  - En caso que el solicitante conozca la dependencia que posea la información, deberá indicarla en la solicitud.
  - Especificar el medio (correo electrónico, fotocopia, CD, etc.) y el lugar a donde se le deberá alcanzar la información solicitada. En caso de ser en medio físico, el solicitante asumirá el costo en cumplimiento al TUPA existente.
- d) **Plazos de atención:** El plazo es de **10 días útiles** (Fe de Erratas D.Leg. 1353, Ley de Acceso a la Información Pública - LTAIP, art. 11) contados a partir del día siguiente de presentada la solicitud de acceso a la información ante la entidad. Cuando sea materialmente imposible cumplir con el plazo de 10 días hábiles debido a causas justificadas por única vez la entidad deberá comunicar al solicitante la fecha en que proporcionara la información en forma debidamente fundamentada, en un plazo máximo de dos (02) días hábiles de recibido el pedido de información (Art. 110 de las Disposiciones Complementarias modificatorias del D. Leg. 1353)
- e) **Subsanación de requisitos**  
La solicitud que no cumpla con los requisitos (nombres, apellidos completos, número de documento de identidad, domicilio, expresión concreta y precisa del pedido u otro dato que facilite la búsqueda, que se presenta en ventanilla) puede ser subsanada dentro de los **dos días hábiles** de comunicada la observación; caso contrario se tendrá **por no presentada**, procediéndose al archivo de la misma. El plazo para la atención se empezará a computar a partir de la subsanación de defecto u omisión. Asimismo, tratándose de personas jurídicas, se solicita indicar el nombre y número del documento de identidad de la persona que actúa en representación.
- f) **Costo de reproducción:**
- |  |          |
|--|----------|
| Correo electrónico o si el administrado adjunta el medio de almacenamiento | Gratuito |
| Copia simple (blanco y negro, por unidad)                                  | S/. 0.10 |
| CD (unidad)  | S/. 5.00 |

El pago se realizará en efectivo, en cualquiera de las **CAJAS del Hospital Regional Docente de Trujillo**, previa coordinación con el responsable de entrega de la información, en el horario de atención: lunes a viernes de 08:00 a.m. hasta las 02:00 p.m. y los sábados de 8:00 am a 12:00 pm