**VERSION PÚBLICA**

 **UAIP/OIR/273/2017**

Vista la solicitud de la señora, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX con Documento Único de Identidad XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXX quien requiere: “solicito saber el estado de salud de mi hijo *XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX*XX recluido en el Centro Penal de Izalco”. Por lo que con el fin de dar cumplimiento a los Art.  1, 2, 3 Lit. a, b, j. Art. 4 Lit. a, b, c, d, e, f, g. y Artículos  65, 69, 71 de la Ley Acceso a la Información Pública,  la suscrita **RESUELVE:** *Que según información recibida en esta Unidad de Acceso a la Información Pública, generada por el Centro Preventivo y Cumplimiento de Penas Izalco Fase I y conforme al art. 40 RELAIP, el Privado de Libertad a  través de acta manifestó su consentimiento expreso y voluntario para poder conceder la información a la solicitante, se hace entrega de fotocopia de Evaluación médica realizada por el doctor* XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Queda expedito el derecho del solicitante de proceder conforme lo establece el art. 82 LAIP.
San Salvador, a las quince horas con cuarenta minutos del día once de agosto del dos diecisiete.

 Licda. Marlene Janeth Cardona Andrade

 Oficial de Información.

 Ref. Solicitud UAIP/OIR/273/2017

MJCA/kl