**VERSIÓN PÚBLICA UAIP/OIR/363/2017**

Vista la solicitud del señor xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx con Documento Único de Identidad xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx quien requiere: “solicito saber el estado de salud de mi hijo xxxxxxxxxxxxxxxxxxx, recluido en el Centro Penal de Ciudad Barrios”. 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 de Cumplimiento de Penas de Ciudad Barrios 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 xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.*

Queda expedito el derecho del solicitante de proceder conforme lo establece el art. 82 LAIP.
San Salvador, a las nueve horas del día once de octubre del dos diecisiete.

 Licda. Marlene Janeth Cardona Andrade

 Oficial de Información.

 Ref. Solicitud UAIP/OIR/363/2017

MJCA/kl