



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

Alameda Juan Pablo II y 39 Avenida Norte San Salvador, El Salvador, C.A

REQUERIMIENTO DE SUBSANACIÓN

a Salvador, a las once horas treinta minutos del día nueve de septiembre del dos mil diecinus suscrita Oficial de Información del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, informa al solicita con número de identidad que para dar trámite a su solicitud con número de reference política, en la cual solicita: Resolución de informe del paciente número de afiliación de paciente en los Art. 66 de La Ley de Acceso a la Información pública, 45 y 54 literal "c" glamento de la Ley de Acceso a la Información Pública y 72 de la Ley de Procedimier ministrativos, subsane la siguiente prevención:	ncia a lo del
ha recibido su requerimiento, sin embargo, se advierte que la información solicitaresponde al Señor por ello, se solicita dar cumplimiento ablecido en el art. 51 RELAIP presentando poder especial o en su defecto una autorizada informe a lo establecido en el art. 40 RELAIP, que cumpla con todas las formalidades de Le e establezca la facultad de tener acceso a la información solicitada. Ya que la información dicitada es confidencial según lo dispuesto en el art. 24 de la Ley de Acceso a la Información colica LAIP.	a lo ción ey, y ción
caso que el titular de la información se encuentre fallecido deberá presentar documentos rediten tal calidad así como el parentesco con el paciente. Así mismo se le solicita proporcio ormación o datos adicionales que permitan ubicar la información solicitada tales como fecembre del informe, área que lo produce u otro.	onar
le previene que dentro de los diez días hábiles a partir del día siguiente de la recepción desente notificación deberá remitir a esta oficina la información solicitada en el párrafo ante presente requerimiento.	
caso de no hacerlo, su solicitud no podrá ser tramitada y en su defecto tendrá que prese a nueva solicitud.	ntar
tifíquese por correo electrónico.	
cial de Información/OIR ISSS	
KSMI THIS	