

Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP

d) Los servicios que ofrece y las formas de acceder a ellos, horarios de atención y demás indicaciones necesarias, para que la ciudadanía pueda ejercer sus derechos y cumplir sus obligaciones

| No. | Denominación del servicio                    | Descripción del servicio | Cómo acceder al servicio<br>(Se describe el detalle del proceso que debe seguir la o el ciudadano para la obtención del servicio). | Requisitos para la obtención del servicio<br>(Se deberá listar los requisitos que exige la obtención del servicio y donde se obtienen) | Procedimiento interno que sigue el servicio | Horario de atención al público<br>(Detallar los días de la semana y horarios) | Costo    | Tiempo estimado de respuesta<br>(Horas, Días, Semanas) | Tipo de beneficiarios o usuarios del servicio<br>(Describir si es para ciudadanía en general, personas naturales, personas jurídicas, ONG, Personal Médico) | Oficinas y dependencias que ofrecen el servicio   | Dirección y teléfono de la oficina y dependencia que ofrece el servicio<br>(link para direccionar a la página de inicio del sitio web y/o descripción manual) | Tipos de canales disponibles de atención presencial:<br>(Detallar si es por ventanilla, oficina, brigada, página web, correo electrónico, chat en línea, contact center, call center, teléfono institución) | Servicio Automatizado (Si/No) | Link para descargar el formulario de servicios | Link para el servicio por internet (on line) | Número de ciudadanos/ciudadanas que accedieron al servicio en el último período (mensual) | Número de ciudadanos/ciudadanas que accedieron al servicio acumulativo |
|-----|----------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Solicitud de Acceso a la Información Pública |                          |                                                                                                                                    |                                                                                                                                        |                                             | 08:30 a 17:00                                                                 | Gratuito | 15 días                                                | Ciudadanía en general                                                                                                                                       | Se atiende en todas las oficinas a nivel nacional | <a href="http://www.gub.uy/portal-ciudadano">www.gub.uy/portal-ciudadano</a>                                                                                  | Página web y oficinas a nivel nacional                                                                                                                                                                      | Si                            |                                                |                                              |                                                                                           |                                                                        |
| 2   |                                              |                          |                                                                                                                                    |                                                                                                                                        |                                             |                                                                               |          |                                                        |                                                                                                                                                             |                                                   |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                             |                               |                                                |                                              |                                                                                           |                                                                        |
| 3   |                                              |                          |                                                                                                                                    |                                                                                                                                        |                                             |                                                                               |          |                                                        |                                                                                                                                                             |                                                   |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                             |                               |                                                |                                              |                                                                                           |                                                                        |
| 4   |                                              |                          |                                                                                                                                    |                                                                                                                                        |                                             |                                                                               |          |                                                        |                                                                                                                                                             |                                                   |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                             |                               |                                                |                                              |                                                                                           |                                                                        |
| 5   |                                              |                          |                                                                                                                                    |                                                                                                                                        |                                             |                                                                               |          |                                                        |                                                                                                                                                             |                                                   |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                             |                               |                                                |                                              |                                                                                           |                                                                        |
| 6   |                                              |                          |                                                                                                                                    |                                                                                                                                        |                                             |                                                                               |          |                                                        |                                                                                                                                                             |                                                   |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                             |                               |                                                |                                              |                                                                                           |                                                                        |

|                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Para ser llenado por las instituciones que disponen de Portal de Trámites Ciudadanos (PTC) |  |  |  |  |  | <a href="#">Portal de Trámite Ciudadano (PTC)</a>                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FECHA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN:                                                     |  |  |  |  |  | 30/11/2017                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PERIODICIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN:                                           |  |  |  |  |  | MENSUAL                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACION - LITERAL d):                                           |  |  |  |  |  | SECRETARÍA-TESORERÍA                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN DEL LITERAL d):                       |  |  |  |  |  | DALIA ELENA ARAGON CASTILLO                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CORREO ELECTRÓNICO DEL O LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN:          |  |  |  |  |  | <a href="mailto:portalciudadano@portalci.org.uy">portalciudadano@portalci.org.uy</a> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NÚMERO TELEFÓNICO DEL O LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN:           |  |  |  |  |  | (06) 30333083                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

[illegible]