

1. Datos de la Institución	
Institución:	
Dirección:	
Municipio:	
Departamento:	
Teléfono/s:	
FAX:	
Dirección de Correo Electrónico:	
Sitio Web oficial del organismo:	

2. Tipo de Institución	
Marque el tipo de Institución	<input type="checkbox"/> Administración Central
	<input type="checkbox"/> Organismo Descentralizado no empresarial
	<input type="checkbox"/> Institución de Seguridad Social
	<input type="checkbox"/> Empresa Pública Financiera
	<input type="checkbox"/> Empresa Pública No Financiera
	<input type="checkbox"/> Municipalidad

3. Firmantes	
Solicitante:	Autoridad
Firma:	Firma:
Cargo:	Cargo:
Fecha: / /	Fecha: / /

4. Aprobación (No completar reservado para la Mesa de Ayuda)	
Aprobado por:	Observaciones
Firma:	
Cargo:	
Fecha: / /	