

INSTITUTO DE BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN DE REGISTRO DE ENTIDADES DE BIEN SOCIAL SIN FINES DE LUCRO

Formulario de Solicitud N° 3.

Señor/a

Dirección de Registro de Entidades de Bien Social Sin Fines de Lucro

PRESENTE

Representación de la Entidad:.....,
con Numero de RUC:..... **con domicilio en calle:**.....
..... **N°**....., **Barrio:**.....
..... **Ciudad:**..... **Departamento:**.....

Por medio de la presente solicito la acreditación PROVISORIA de la entidad a la que represento ante la Dirección de Entidades de bien Social Sin Fines de Lucro dependiente del Instituto de Bienestar Social del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en cumplimiento de la Resolución S.G. N° 653/2022.

Agradeciendo un favorable despacho, le saludo muy atentamente.

..... de de 20.....

.....
(Firma)

.....
(Aclaración de la Firma)

.....
(N° de Cédula de Identidad)