

**INSTITUTO DE BIENESTAR SOCIAL**

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

Formulario de Solicitud N° 1.

**Señor/a**  
**Dirección de Registro de Entidades de Bien Social Sin Fines de Lucro**  
**PRESENTE**

**Yo, ....., en**

**Representación de la Entidad: .....,**

**con Numero de RUC: ..... con domicilio en calle: .....**

**....., Barrio: .....**

**Ciudad: ..... Departamento: .....**

**Expreso que habiendo reunido los requisitos solicitados, me presento ante usted, y solicito la inscripción en el registro y la acreditación 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)**