



**INSTITUTO DE BIENESTAR SOCIAL**

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

FICHA SOCIAL			
<b>1.-DENOMINACION DE LA INSTITUCION</b>			
<b>2.- RESPONSABLE DE LA MISMA (Nombre y apellido completo)</b>			
<b>3.-DIRECCION (Domicilio, debe contener calle, numero de casa y barrio)</b>			
<b>4.- CIUDAD</b>			
<b>5.-DEPARTAMENTO</b>			
<b>6.- TELEFONO y CORREO ELECTRONICO (el email sera el medio de notificacion utilizado)</b>			
<b>7.- HORARIO DE ATENCION (DIAS Y HORAS)</b>			
SITUACION LEGAL			
<b>8.- AÑO DE FUNDACION</b>			
<b>9.- PERSONERIA JURIDICA</b>			
<b>10.- ESTATUTOS SOCIALES</b>			
<b>11.- TIPO DE INSTITUCION</b>			
Tilda lo que corresponda			
<b>PUBLICA</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>PRIVADA</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SUB-VENCIONADA</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>12.- SECTOR CON EL CUAL TRABAJA</b>			
(Tilda lo que corresponda)			
<input type="checkbox"/> FAMILIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SALUD	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> INFANCIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> VIVIENDA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> JUVENTUD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> VIOLENCIA INTRA FAMILIAR	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ADULTOS MAYORES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> INDIGENAS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> DISCAPACIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> OTROS	<input type="checkbox"/>
Firma y Sello:-----			

13- AREA SOCIAL DE ACCION			
EDUCACION	<input type="checkbox"/>	SALUD	<input type="checkbox"/>
SALUD y NUTRICION	<input type="checkbox"/>	DISCAPACIDAD	<input type="checkbox"/>
VIVIENDA	<input type="checkbox"/>	ADULTOS MAYORES	<input type="checkbox"/>
RECREACION	<input type="checkbox"/>	INFANCIA	<input type="checkbox"/>
EMPLEO y OCUPACION	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>
14.- ZONAS GEOGRAFICAS DE ACCION			
A NIVEL NACIONAL	<input type="checkbox"/>		
A NIVEL REGIONAL	<input type="checkbox"/>		
A NIVEL LOCAL	<input type="checkbox"/>		
15.- ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCION			
COMISION DIRECTIVA	<input type="checkbox"/>		
CONSEJO CONSULTIVO	<input type="checkbox"/>		
DIRECTOR - AUTORIDAD	<input type="checkbox"/>		
CONSEJO ADMINISTRATIVO	<input type="checkbox"/>		
OTRO ESPECIFICAR			
16.- INFRAESTRUCTURA			
Propio	<input type="checkbox"/>	Alquilado	<input type="checkbox"/>
		Cedido	<input type="checkbox"/>
		Otros	<input type="checkbox"/>
			Especificar:
17.- COORDINACION CON OTRAS INSTITUCIONES			
PUBLICA	<input type="checkbox"/>		
PRIVADA	<input type="checkbox"/>		
OTROS A ESPECIFICAR	<input type="checkbox"/>		
FECHA:			

Firma y Sello:-----