

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

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