

En cumplimiento del Art. 10, numeral 17 de la LAIP que establece que los entes obligados deberán hacer pública la información relativa a montos y destinatarios privados de recursos públicos, así como los informes que éstos rindan sobre el uso de dichos recursos, se solicita llenar el siguiente formulario:

INFORME TÉCNICO.

1. No. RESOLUCIÓN DE SOLICITUD (Control interno BFA):

Si pertenece a una institución llene casilla No. 2, caso contrario, llene casilla No. 3

2. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: PATRONATO NACIONAL ANTITUBERCULOSO

NIT: 0614 - 020953 - 012 - 3

RAZÓN SOCIAL: PATRONATO NACIONAL ANTITUBERCULOSO

GIRO: SERVICIOS SOCIALES DE PREVENCIÓN Y CURA S/ TUBERCULOSIS A LA COMUNIDAD

3. DATOS DEL REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN QUE SOLICITA LA DONACIÓN

NOMBRE: MARIA DEL CARMEN FLORES DE RUBIO (PRESIDENTA)

DUI: 01220914 - 9

NIT: 0619 - 250547 - 001 - 9

*Solicitar la documentación que lo acredite como representante legal.

4. CONCEPTO DE DONACIÓN RECIBIDA

Favor marcar con una X el tipo de solicitud y colocar el monto monetario asignado

COLABORACIÓN O APOYO ECONOMICO	X	\$400.00
PATROCINIO DE FERIAS		
PATROCINIO DE BECAS		
DONACIONES A ASOCIACIONES		
DONACIONES A ONG'S		
OTROS: Especificar: _____		

5. Nombre de la actividad: _____

6. Lugar y fecha de la realización de la actividad: _____

7. Objetivo y/o meta del donativo o patrocinio:

8. Participantes:

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
NO PODEMOS DAR UNA ACTIVIDAD ESPECIFICA, PUES NUESTRAS ACTIVIDADES VAN DONDE NOS SON SOLICITADAS, Y SEGUN LAS POSIBILIDADES DEL PATRONATO, LA GRAVEDAD O LA URGENCIA DE LA SOLICITUD EN LAS DIFERENTES COMUNIDADES, ASI SE DETERMINA EL LUGAR O A LAS PERSONAS A QUIENES SE TIENE QUE BRINDAR LAS AYUDAS.

En la ciudad de: SAN SALVADOR a los 28 dias del mes de MARZO del año 2016

MARIA DEL CARMEN F. DE RUBIO

Nombre

[Handwritten signature]

Firma

