



**CONTROL DE USUARIOS AUTORIZADOS PARA OPERAR
EL SISTEMA INFORMÁTICO DEL SNIP**



Institución (Ministerio, Secretaría, Fondo, Entidad Descentralizada): _____
Unidad Ejecutora: _____
Dirección: _____

USUARIOS DE INGRESO, CONSULTAS Y MODIFICACIONES

DPI	Nombre completo	Área y Cargo	Teléfono	E-mail	Firma

*Queda bajo la responsabilidad de la autoridad que solicita el usuario, o los usuarios, las funciones, calidades y accesos que se le asignen a los mismos

Nombre del funcionario que autoriza

Cargo

Firma y Sello

Fecha