# CONTROL DE USUARIOS AUTORIZADOS PARA OPERAR

## EL SISTEMA DE PLANES INSTITUCIONALES

Nombre de la Institución:

Nombre de la Dirección responsable:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo del usuario | Dirección / Departamento / Unidad | Cargo | Número de teléfono | Dirección de correo electrónico |
|  |  |  |  |  |

Nombre del funcionario que autoriza Cargo Firma y Sello Fecha