|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Formulario Alta / Modificación Usuario BIP** | | | |
|  |  |  |  |
| A fin de solicitar el alta/modificación de un usuario BIP, se solicita completar los siguientes datos: | | | |
|  |  |  |  |
| **DATOS PERSONALES** | | | |
| Nombre |  | | |
| Apellido |  | | |
| Tipo y Número de Documento |  | | |
| CUIL/CUIT |  | | |
| Cargo |  | | |
| Teléfono |  | | |
| Correo Electrónico OFICIAL |  | | |
|  |  |  |  |
| **DATOS DEL ORGANISMO** | | | |
|  |  |  |  |
|  | **CJUO\*** | **CUC\*** | **Denominación/Nombre** |
| Oficina o área/ Dirección o unidad/ Municipalidad/Otro |  |  |  |
| \* En caso de no poseer colocar un línea horizontal (------) dentro del cuadro. | | | |
|  |  |  |  |
| **Oficina superior\*\*** | **Denominación/Nombre** | | |
| Secretaría o Subsecretaría |  | | |
| Ministerio |  | | |
| \*\*Completar según línea jerárquica y en caso de corresponder (Información no requerida para IPV, DPV, AYSAM, EPRE y Municipios) | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | ----------------------------------------- |
|  |  |  | Firma y sello de Director, Subsecretario o Ministro |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Nota: Firma y sello de responsable de Oficina o área/ Dirección o unidad/ Municipalidad/ Otro.  Puede ser firmada como GEDO. | | | |