

**PRESUPUESTO PARTICIPATIVO BASADO EN RESULTADOS DEL DISTRITO DE COMAS  
AÑO FISCAL 2017**

“AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU”



Municipalidad Distrital de Comas  
S/G Acreditaciones de Organizaciones Sociales

**Zonal:**

**SOLICITO:** Inscripción al Proceso del  
Presupuesto Participativo Basado en  
Resultados en el Distrito de Comas  
Año Fiscal 2017  
**COMO ORGANIZADO**

**Señor  
Dr. MIGUEL ANGEL SALDAÑA REÁTEGUI  
Alcalde de la Municipalidad Distrital de Comas  
S.A.**

Yo, ----- identificado con D.N.I. N° -----  
(Llenar en el recuadro nombre y apellidos del directivo o representante acreditado)

con domiciliado real en -----

----- del distrito de Comas, en calidad de -----  
(Registrar el nombre del cargo Directivo u otro similar)

De la Organización Social -----  
(Nombre de la Organización social u otros)

----- reconocido con R.G N° ----- ó Registro SUNARP N° -----  
ú Otros

(Especificar) ----- de fecha -----  
(Registrar el N° Exp. Adm.) (Registrar la fecha de la R.G ó FR ó EA)

SOLICITO a Ud. nuestra inscripción al Proceso del Presupuesto Participativo Basado en Resultados en el Distrito de Comas año fiscal 2017, conforme a lo señalado en la Ordenanza Municipal N° 476-MC-2016; presentamos a nuestros dos (02) delegados: 01 delegado **Titular** y 01 delegado **Suplente**:

1. ----- **TITULAR** D.N.I. N° -----

2. ----- **SUPLENTE** D.N.I. N° -----

Adjunto al presente los siguientes requisitos:

- Copias de Documento de identidad y el Acta de designación de los dos (2) delegados (01 Titular y 01 Suplente) y copia Resolución Gerencial o Ficha Registral o Copia Exp. Adm.).

Por lo tanto pido a Ud. atender mi solicitud al haber cumplido con los requisitos establecidos en las normas arriba mencionadas.

Comas, ----- de ----- 2016

Atentamente,

-----  
**FIRMA**

**DNI N°** .....

**TELEFONO :** .....