

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”



Municipalidad Distrital de Comas  
Gerencia de Participación Vecinal  
S/G Acreditaciones de Organizaciones Sociales

Zonal:

**SOLICITO:** Inscripción al Proceso del Presupuesto Participativo Basado en Resultados en el Distrito de Comas Año Fiscal 2018

**COMO CIUDADANO NO 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 domicilio 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)

ZONAL-----

SOLICITO a Ud. nuestra inscripción al Proceso del Presupuesto Participativo Basado en Resultados en el Distrito de Comas para el año fiscal 2018, como Ciudadanos **No Organizados**. Presentamos a nuestros dos (2) representantes: 01 Representante **Titular** y 01 representante **Suplente**:

1.-----D.N.I. N° -----  
(Registrar nombres y apellidos del **Titular**)

2.-----D.N.I. N° -----  
(Registrar nombres y apellidos del **Suplente**)

Adjunto al presente los siguientes requisitos:

- Acta de designación de los dos (2) representantes (01 Titular y 01 Suplente), conforme a lo señalado en el Art.9 del Reglamento aprobado con Ordenanza Municipal N° 506-2017/MC.
- Por lo tanto pido a Ud. atender mi solicitud al haber cumplido con los requisitos establecidos en las normas arriba mencionadas.

Comas, ----- de -----2017

-----  
**FIRMA**

**DNI N°** .....

**TELEFONO :** .....

**ACTA DE ELECCION Y DESIGNACION DE DOS REPRESENTANTES PARA EL  
PRESUPUESTO PARTICIPATIVO BASADO EN RESULTADOS DEL DISTRITO DE  
COMAS AÑO FISCAL 2018**

QUE LOS SUSCRITOS, HABIENDO TOMADO CONOCIMIENTO DE LA ORDENANZA MUNICIPAL N° 506-2017/MC QUE APRUEBA EL REGLAMENTO DEL PROCESO DE PRESUPUESTO PARTICIPATIVO BASADO EN RESULTADOS EN EL DISTRITO DE COMAS PARA EL AÑO FISCAL 2018, SEGUN EL ARTÍCULO 9°, DE LA CITADA NORMA.

SIENDO LAS ----- DEL DIA -----JUNIO DEL 2017, UN GRUPO DE VECINOS (----- PERSONAS) CON INTERESES COMUNES, NOS REUNIMOS EN LA -----  
-----UBICADO -----DE LA ZONAL -----, CON EL OBJETIVO DE NOMBRAR A **02 REPRESENTANTES (01) TITULAR Y (1) SUPLENTE**, PARA QUE PARTICIPEN EN EL PROCESO DEL PRESUPUESTO PARTICIPATIVO BASADO EN RESULTADOS EN EL DISTRITO DE COMAS PARA EL AÑO FISCAL 2018, DANDO FÉ A LO DISPUESTO EN LÍNEAS ARRIBA ABIERTA LA REUNION, SE PROCEDIO A ELEGIR A LOS DOS REPRESENTANTES, SIENDO ELEGIDOS LOS SIGUIENTES:

**1.- TITULAR:**

SEÑOR (A) -----

DNI N° -----DIRECCION: -----

**2.- SUPLENTE:**

SEÑOR(A) -----

DNI N° -----DIRECCION:-----

SIENDO LAS ----- HORAS Y NO HABIENDO MAS PUNTOS QUE TRATAR, SE PROCEDE A LA LECTURA, APROBACION Y SUSCRIPCION DE LA PRESENTE ACTA, CULMINADA LA REUNION, EN SEÑAL DE CONFORMIDAD SUSCRIBEN LA PRESENTE, COMO LO ESTABLECE LA NORMA CITADA:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	D.N.I. N°	DIRECCION	ZONAL	FIRMA
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					

**ACTA DE ELECCION Y DESIGNACION DE DOS REPRESENTANTES PARA EL  
PRESUPUESTO PARTICIPATIVO BASADO EN RESULTADOS DEL DISTRITO DE  
COMAS AÑO FISCAL 2018**

09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

**FICHA DE INSCRIPCIÓN DE AGENTES PARTICIPANTES AL PROCESO DEL  
PRESUPUESTO PARTICIPATIVO BASADO EN RESULTADOS 2018**

**APELLIDOS Y NOMBRES:** .....

.....

**N° DNI:** ..... **FECHA DE NACIMIENTO:** ...../...../.....

**GENERO:** Masculino  Femenino

**GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

Primaria completa  Primaria incompleta

Secundaria completa  Secundaria incompleta

Técnico  Bachiller  Titulado

Licenciado  Magister  Doctor

**PROFESION:** .....

**CORREO ELECTRONICO:** .....

**TIPO DE ORGANIZACIÓN:**

Junta o comité vecinal  Club de madres

Comedor popular  Comité del vaso de leche

Sindicato  Organización de Mujeres

Organización de jóvenes  Mesa de Concertación de Lucha  
Contra la Pobreza

Asociación-Gremio empresarial  Iglesia

Otros: .....

**NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:** .....

**CARGO:** .....

**PERTENECE AL COMITÉ DE VIGILANCIA:** Si  No