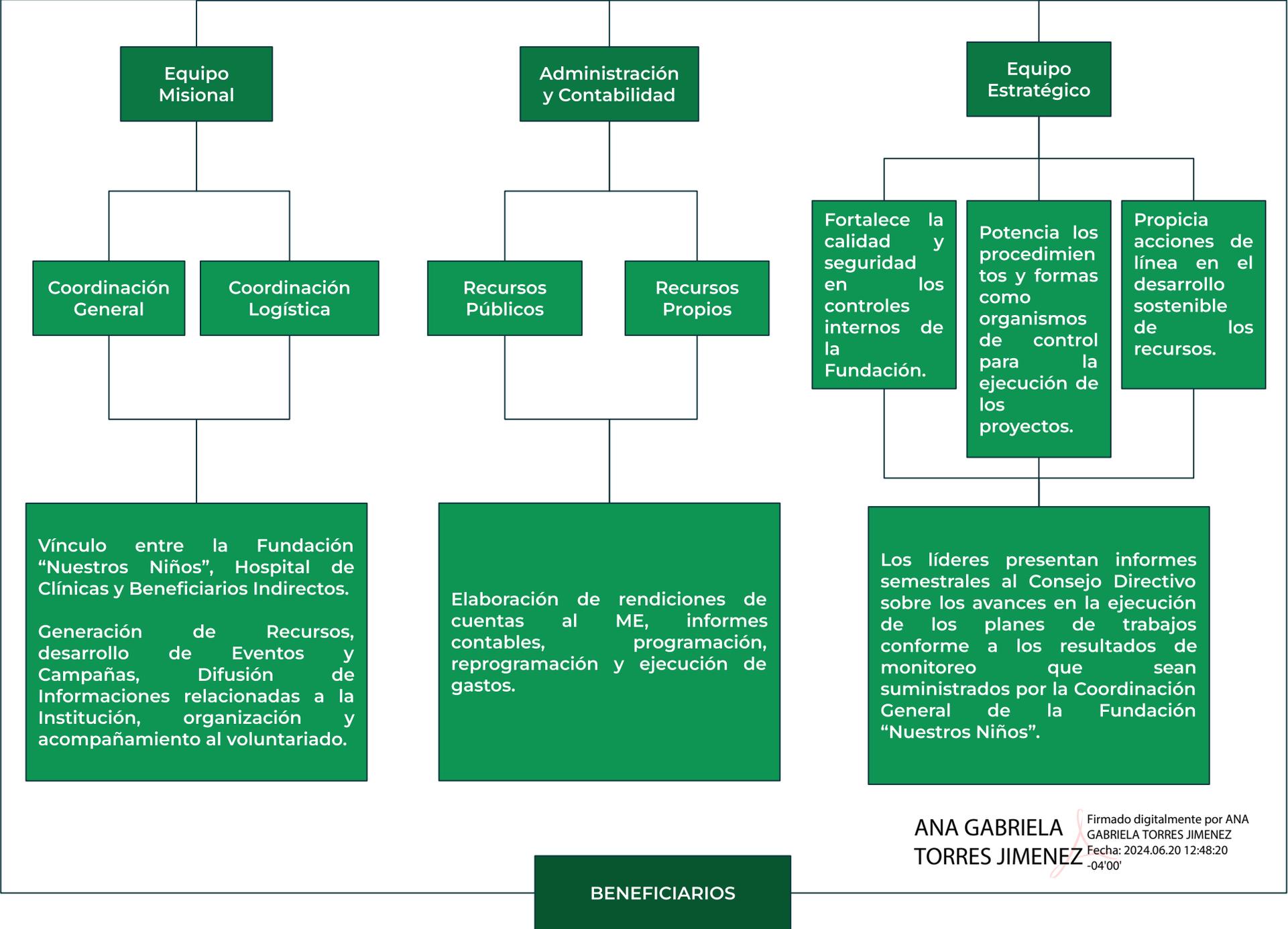


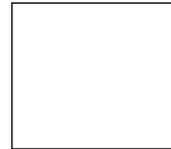
**CONSEJO DIRECTIVO**



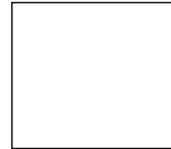
**ANA GABRIELA TORRES JIMENEZ**  
 Firmado digitalmente por ANA GABRIELA TORRES JIMENEZ  
 Fecha: 2024.06.20 12:48:20 -04'00'



UBICACIÓN GEOGRÁFICA	
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO	
NOMBRE DE LA ENTIDAD (1) :	FUNDACION NUESTROS NIÑOS
DOMICILIO LEGAL (2):	Mcal López esq. Cnel Cazal
TIPO DE SEDE ONG (3):	Administrativa <input checked="" type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
TELÉFONO ONG (4):	0983 997576

C  
N  
E  
L

MCAL LOPEZ

C  
A  
Z  
A  
L

**REFERENCIAS (5):** Se encuentra en el Dpto Central, ciudad de San Lorenzo, en el predio del Hospital de Clinicas - 1er Piso Edificio UPA Horario de atención Lunes a Viernes de 08:00 a 12:00 horas

La Entidad declara bajo Fe de Juramento que los datos consignados en el formulario son correctos y han sido confeccionados sin omitir dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

ANA GABRIELA TORRES  
JIMENEZ

Firmado digitalmente por ANA GABRIELA  
TORRES JIMENEZ  
Fecha: 2024.04.18 10:51:24 -04'00'

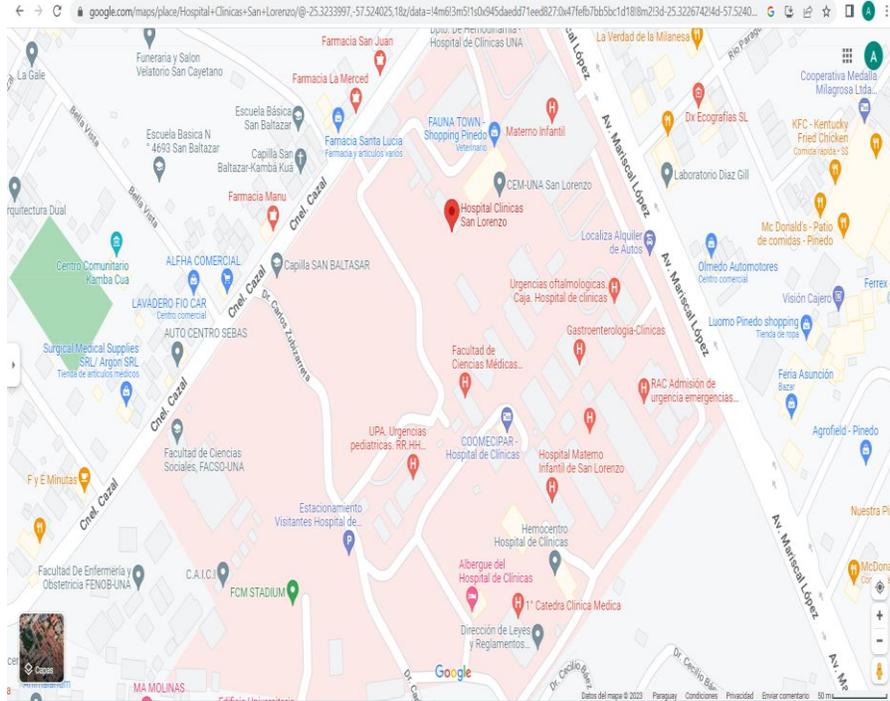
Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad



- (1) **NOMBRE DE LA ENTIDAD:** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **DOMICILIO LEGAL:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **TIPOS DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **TELÉFONO:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **REFERENCIA:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



UBICACIÓN GEOGRÁFICA	
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO	
NOMBRE DE LA ENTIDAD (1):	FUNDACION NUESTROS NIÑOS
DOMICILIO LEGAL (2):	Mcal López esq. Cnel Casal
TIPO DE SEDE ONG (3):	Administrativa <input checked="" type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
TELÉFONO ONG (4):	0983 997576



**REFERENCIAS (5): Se encuentra en el Dpto Central, ciudad de San Lorenzo, en el predio del Hospital de Clínicas - 1er Piso Edificio UPA Horario de atención Lunes a Viernes de 08:00 a 12:00 horas**

La Entidad declara bajo Fe de Juramento que los datos consignados en el formulario son correctos y han sido confeccionados sin omitir dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

**ANA GABRIELA TORRES  
 JIMENEZ**

Firmado digitalmente por ANA GABRIELA TORRES JIMENEZ  
 Fecha: 2024.04.18 10:51:41 -04'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **NOMBRE DE LA ENTIDAD:** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **DOMICILIO LEGAL:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **TIPOS DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **TELÉFONO:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **REFERENCIA:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional