



FORMULARIO DE USUARIO DE CONSULTAS GENERALES

DATOS USUARIO

Primer Nombre : _____ Segundo Nombre : _____

Apellido Paterno : _____ Apellido Materno : _____

Numero Cedula : _____ Expedido en: _____ Teléfono: _____ Interno: _____

Cargo : _____ Correo Electrónico _____

TIPO DE CONSULTA (Marque solo una opción)

Consultas General del SIGMA

Consultas del SIGMA

Consultas por Entidad del SIGMA

Codigo Entidad

Descripción Entidad

AMBIENTES DE CONSULTA

Administración Central

Municipio de La Paz

Municipio de Cochabamba

Municipio de Oruro

Municipio de Sucre

Municipios Pequeños

Prefecturas

Municipio del Alto

Municipio de Santa Cruz

Municipio de Tarija

Municipio de Potosí

SELLO

Firma

Dirección del MAFP