



NOTA AVAL INSTITUCIONAL

Adjuntar el aval institucional firmado por la máxima autoridad que corresponda.¹

El/La que suscribe,, en mi cargo de
del área del organismo
o institución o municipio solicito el
alta/baja/modificación
del Establecimiento de Salud
a la Dirección de Información en Salud.

Acompaño tal solicitud con la firma de la máxima autoridad del área de acuerdo a los
requisitos vigentes.

Firma y aclaración máxima autoridad del área o municipio ²

Lugar y fecha:

Información en Salud

Subsecretaría de Gestión de la Información, Educación Permanente y Fiscalización

¹ La solicitud de Alta/Baja/Modificación de Establecimientos de Salud a la Dirección de Información en Salud deberá estar acompañada de la presente nota de aval para poder ser admitida.

² En cuanto a los **establecimientos de salud públicos**, en caso de ser de dependencia **municipal**, la nota aval deberá estar firmada por el/a Secretario/a de Salud del municipio; para los establecimientos de dependencia **provincial**, la misma deberá estar firmada por el/la Director/a Ejecutivo/a del mismo.