

## Hoja de Acreditación de los **CCS de la Institución**

**Fecha:**

1. Nombre de la Organización:

.....  
.....

2. Cobertura de la organización.

a. Nacional.  b. Provincial.  Regional.

- |                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| Carchi           | <input type="checkbox"/> |
| Imbabura         | <input type="checkbox"/> |
| Pichincha        | <input type="checkbox"/> |
| Cotopaxi         | <input type="checkbox"/> |
| Tungurahua       | <input type="checkbox"/> |
| Bolívar          | <input type="checkbox"/> |
| Chimborazo       | <input type="checkbox"/> |
| Cañar            | <input type="checkbox"/> |
| Azuay            | <input type="checkbox"/> |
| Loja             | <input type="checkbox"/> |
| Sucumbíos        | <input type="checkbox"/> |
| Napo             | <input type="checkbox"/> |
| Orellana         | <input type="checkbox"/> |
| Esmeraldas       | <input type="checkbox"/> |
| Manabí           | <input type="checkbox"/> |
| Guayas           | <input type="checkbox"/> |
| Los Ríos         | <input type="checkbox"/> |
| El Oro           | <input type="checkbox"/> |
| Santa Elena      | <input type="checkbox"/> |
| Sto. Domingo     | <input type="checkbox"/> |
| Morona Santiago  | <input type="checkbox"/> |
| Zamora Chinchipe | <input type="checkbox"/> |

3. Nombre del delegado al CCS **DE LA INSTITUCION:**

.....

4. Cargo:.....
5. Teléfono:.....
6. Correo electrónico: .....
7. Nombre del delegado alternativo del CCS **DE LA INSTITUCIÓN**:  
.....
8. Documentos personales y de la organización que presenta.  
.....  
.....  
.....

Institución

Organización Social

**Nota:** Este documento es una propuesta, debe ser analizado bajo la necesidad institucional.