



Ciudad
Fecha (día/mes/año)

Señores
Sistema Único de Información de trámites-SUIT
FUNCION PUBLICA

En mi calidad de representante legal, autorizo a la persona que aparece en el formato, para administrar el Sistema Único de información de Trámites-SUIT.

Datos de la Institución

Nombre	SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER		
NIT	899999061-9		
Ciudad/Municipio	BOGOTA D.C.		
Departamento	BOGOTA D.C.		
Adscrita/Vinculada	Departamento	<input type="text"/>	Municipio <input type="text"/>
Dirección de la Sede principal de la Institución	Avenida El Dorado, calle 26 # 69 - 76 piso 9		
Teléfono de la Sede principal	3169001		
Fax de la Sede principal			
Página web de la institución	www.sdmujer.gov.co		
Correo electrónico oficial de la institución	Servicioalaciudadania@sdmujer.gov.co		
Nombre del representante legal	ANGELA BEATRIZ ANZOLA DE TORO		
Correo electrónico oficial del representante legal	aanzola@sdmujer.gov.co		

Datos de la persona autorizada

Nuevo Reemplaza a uno existente

Diligencie la siguiente información, en caso de creación de un usuario ó reemplazo de usuario

Nombres Completos	ANA SILVIA		
Apellidos Completos	OLANO APONTE		
Número de Documento de Identidad	51913178		
Correo electrónico institucional	aolano@sdmujer.gov.co		
Correo electrónico que más usa	aolano@sdmujer.gov.co		
Número de teléfono fijo	3169001	Extensión	1004
Número de celular	3102839859		

Diligencie la siguiente información, sólo en caso de reemplazo de usuario

Nombres y Apellidos de la persona que se reemplazará	EDITH ARISTIDE GALVIS
Usuario de la persona a reemplazar	EGALVIS240

Autorizamos recibir mensajes informativos del SUIT en:

Correo electrónico institucional Vía celular-SMS

Firma de Representante Legal

Firma de persona autorizada

Formato para creación de usuarios en SUIT y validación de datos de la institución