# FORMATO ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN UNIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PORTAL WEB INSTITUCIONAL

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la dependencia** | |
| **Datos de contacto** | |
| **Dirección** |  |
| **Teléfono directo** |  |
| **PBX** |  |
| **Extensiones**  \*Extensiones separadas por comas.  \*Formato cargo de quien contesta – #### (secretaria - ####) |  |
| **Responsable**  \*Nombre completo |  |
| **Correo institucional** |  |
| **Página web** |  |
| **Horario de atención**  \* Formato: Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. |  |
| **Sede** |  |
| **Dependencia padre** |  |

*Nota:* Envíe solamente los campos que deben ser modificados