

Lic. GUIDO ALBERTO BISTERFELD
MINISTRO DE HACIENDA Y FINANZAS

DONAR ORGANOS
ES SALVAR VIDAS

"EL RIO ATUEL TAMBIEN
ES PAMPEANO"

"AÑO 2025: AÑO DE LA MEMORIA,
VERDAD Y JUSTICIA. A 40 AÑOS DEL
JUICIO A LAS JUNTAS MILITARES"



República Argentina
Poder Ejecutivo de la Provincia de La Pampa

ANEXO II

FORMULARIO DE SOLICITUD DE SERVICIO

FICHA TÉCNICA – SOLICITUD DE REFERENCIA PARA EL EFECTOR SANITARIO

DISPOSITIVO DE RIESGO PREVISIBLE PARA COBERTURA DE EVENTOS DE MASIVA
CONCURRENCIA

1- CONDICIONES DEL EVENTO

Nombre del evento:

Fecha de realización:

Lugar de realización:

Tipo de actividad a desarrollarse (descripción de actividad principal y secundarias):

Duración prevista (horarios detallados de inicio y finalización):

Cantidad de público estimada (estipulado por venta de entradas/antecedentes/proyección):

Servicios previstos (comidas, bebidas, juegos, etc.):

2- RESPONSABLES DEL EVENTO

Organizadores del evento: nombre, teléfonos de contacto y dirección de correo electrónico.

Organismo habilitante (Municipio/comuna/comisión de fomento): nombre, teléfonos de contacto y dirección de correo electrónico.

Fecha de la autorización municipal:

Constancia de habilitación del predio/lugar:

Instituciones involucradas en el dispositivo: Municipio/DC/BV/Seguridad/Salud/Otras
(nombre, teléfonos de contacto y dirección de correo electrónico).

¿La organización cuenta con un Plan de respuesta a incidentes? (Adjuntar)

3- EFECTOR SANITARIO

Centro de Salud u Hospital de referencia: nombre, teléfonos de contacto y dirección de correo electrónico.

Fecha de solicitud del Dispositivo de Riesgo Previsible:

Comentarios:

ANEXO II DECRETO N° 2548/25



Dr. MARIO RUBEN KOHAN
MINISTRO DE SALUD

Lic. GUIDO ALBERTO BISTERFELD
MINISTRO DE HACIENDA Y FINANZAS

