

ANEXO N°4
FORMULARIO PARA SOLICITUD GASTO DE ADMINISTRACIÓN PARA ENTIDADES ADMINISTRADORAS.

SEGURO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE NIÑOS Y NIÑAS SANNA	
FORMULARIO PARA SOLICITAR GASTO DE ADMINISTRACIÓN (Uso exclusivo Instituciones y Entidades administradoras)	
NOMBRE INSTITUCIÓN:	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Mes y año que corresponden los recursos traspasados (AAAAMM):	<input style="width: 70%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/>
I. Determinación del gasto	
a1: % Comisión anual	<input style="width: 70%;" type="text"/>
a2: % Comisión anual mensualizada	<input style="width: 70%;" type="text"/> (A)
Monto administrado mensualmente	<input style="width: 70%;" type="text"/> (B)
II. Total aportes para gasto de administración	
Total gasto de administración (A x B):	<input style="width: 70%;" type="text"/>
_____ Nombre, firma Cargo	

La estructura del archivo XML del presente formulario es la siguiente:

```

▼<SOLICITUD_ADMINISTRADORA>
  <PERIODO>202108</PERIODO>
  <CODIGO_ENTIDAD>99999</CODIGO_ENTIDAD>
  <NOMBRE_ENTIDAD>MUTUAL DE PRUEBA</NOMBRE_ENTIDAD>
  <COMISION_ANUAL>0.0014</COMISION_ANUAL>
  <COMISION_MENSUALIZADA>0.0001166666667</COMISION_MENSUALIZADA>
  <MONTO_ADMINISTRADO>11523328426</MONTO_ADMINISTRADO>
  <MONTO_SOLICITADO>1344388</MONTO_SOLICITADO>
  <Seguridad> </Seguridad>
</SOLICITUD_ADMINISTRADORA>

```