**Datos a completar en los formularios IO-2025**

**Carátula**

Entidad Santafesina Administradora de Fondos (ESAF): Universidad Nacional del Litoral

Postulante/s del Proyecto: Universidad Nacional del Litoral

# Formulario A: Formulario general del proyecto.

POSTULANTE  
  
Nombre o razón social: Universidad Nacional del Litoral  
  
CUIT: 30-54667055-0  
  
DEPENDENCIA DONDE SE RADICARÁ EL PROYECTO

(Facultad o Instituto de doble dependencia UNL-CONICET)

ENTIDAD SANTAFESINA ADMINISTRADORA DE FONDOS (ESAF)

Nombre: Universidad Nacional del Litoral  
  
CUIT: 30-54667055-0

**Formulario C: Presupuesto**

Gastos de administración de ESAF: Deberán consignar el 5% del ANR.

**Formulario F: DECLARACIÓN OBLIGATORIA PARA POSTULANTES**

Nombre o razón social: Universidad Nacional del Litoral  
  
CUIT: 30-54667055-0  
  
Dirección Sede Administrativa: Bv. Pellegrini 2750  
  
Código Postal: S3000 ADQ  
  
Localidad: Santa Fe  
  
E-mail: [rector@unl.edu.ar](mailto:rector@unl.edu.ar)   
  
Teléfono: 0342 4587800

Linkedin\* <https://www.linkedin.com/school/universidad-nacional-del-litoral/>

Twitter\* @UNLitoral

Facebook\* Universidad Nacional del Litoral

Página Web\* <https://www.unl.edu.ar/>

Instagram\* @unlitoral\_

(\* campos optativos)

***Para la NOTA del Formulario F:***

Nombre del postulante: Universidad Nacional del Litoral  
  
Nombre y apellido del que suscribe: Enrique José Mammarella

DNI: 16.573.392

Carácter en que actúa: Rector (representante legal)

**Formulario G: DECLARACIÓN JURADA DE LA ENTIDAD SANTAFESINA ADMINISTRADORA DE FONDOS**

Tipo de Entidad Santafesina Administradora de Fondos: Unidad de Vinculación Tecnológica (UVT)

Nombre: Universidad Nacional del Litoral  
  
CUIT: 30-54667055-0  
  
Dirección para notificar: Bv. Pellegrini 2750  
  
Código Postal: S3000 ADQ  
  
Localidad: Santa Fe  
  
E-mail: [investigacion@unl.edu.ar](mailto:investigacion@unl.edu.ar)  
  
Teléfono: 0342 4587800

RESPONSABLE DE LA ORGANIZACIÓN VINCULANTE

Apellido y Nombres: Enrique José Mammarella

CUIL/CUIT: 20-16573392-5

Cargo: Rector (representante legal)

***Para la NOTA del Formulario G:***

Nombre de la institución: Universidad Nacional del Litoral

CUIT: 30-54667055-0

En el punto 4 de la nota consignar el correo electrónico: [investigacion@unl.edu.ar](mailto:investigacion@unl.edu.ar)

**Formulario H: COMPROMISO DE LA DEPENDENCIA**

Responsable de la Dependencia participante del proyecto (Facultad o Instituto de doble dependencia UNL-CONICET)

Apellido y Nombres

CUIT/CUIL

Dirección

Código Postal

Localidad

E-mail

Teléfono Fijo / Móvil / Fax