

ANEXO



FORM: C-01

SOLICITUD DE CONCILIACIÓN

Llenar el presente formulario con letra clara y legible

I. INFORMACIÓN DEL O LOS SOLICITANTES

1

Nombre o Razón Social: _____

N° de: CI. Matrícula de Comercio o NIT: _____ Expedida en: _____ Teléfono: _____

2

Nombre o Razón Social: _____

II. INFORMACIÓN DE LA PARE CON LA QUE SE DESEA CONCILIAR

1

Nombre o Razón Social: _____

2

Nombre o Razón Social: _____

N° de: CI. Matrícula de Comercio o NIT: _____ - Expedida en: _____ Teléfono: _____

III. HECHOS QUE MOTIVAN LA SOLICITUD DE CONCILIACIÓN

1. DESCRIPCIÓN DE LA CONTROVERSIA:

2. CUANTÍA O VALOR O VALOR RECLAMADO: Bs SU\$. Equivalente a UVF:

3. PRETENSIÓN (lo que considera que le corresponde):

IV. DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTA

- | | | | | | | |
|---|----|--------------------------|----|--------------------------|--------|----------------------|
| 1. Copia simple de documento (s) de identidad, Reg. De Comercio o NIT | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | Fojas: | <input type="text"/> |
| 2. Original o copia legalizada de Poder (si corresponde) | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | Fojas: | <input type="text"/> |
| 3. Copia simple de documentación relativa a la controversia o siniestro | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | Fojas: | <input type="text"/> |

La Paz _____ de _____ de 20 _____

Firma Solicitante
Nombre
CI:

Firma Solicitante
Nombre
CI:

V. OBSERVACIONES (Para llenado exclusivo por funciones de la APS)