

## ANEXO



### SOLICITUD DE CONCILIACIÓN

FORM: C-01

*Llenar el presente formulario con letra clara y legible*

#### I. INFORMACIÓN DEL O LOS SOLICITANTES

Nombre o Razón Social: _____	1 N° de CI, Matrícula de Comercio o NIT: _____	Expedida en: _____	Teléfono: _____
Dirección domicilio: _____			
Nombre o Razón Social: _____	2 N° de CI, Matrícula de Comercio o NIT: _____	Expedida en: _____	Teléfono: _____
Dirección domicilio: _____			

#### II. INFORMACIÓN DE LA PARTE CON LA QUE SE DESEA CONCILIAR

1 Nombre o Razón Social: _____	Dirección domicilio: _____
2 Nombre o Razón Social: _____	Dirección domicilio: _____

#### III. HECHOS QUE MOTIVAN LA SOLICITUD DE CONCILIACIÓN

##### 1. DESCRIPCIÓN DE LA CONTROVERSIAS:

##### 2. CUANTÍA O VALOR RECLAMADO:

Bs  \$us.  Equivalente a UFV:

##### 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)