



SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN

Oficina/Agencia	Ciudad	Día	Mes	Año

1 DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

<input type="checkbox"/> PERSONA NATURAL	<input type="checkbox"/> PERSONA JURÍDICA	COD. CLIENTE: USO EXCLUSIVO DEL BANCO		
Nombre/ Razón Social:		CI/NIT:		
Dirección:			e-mail.:	
Teléfono:	Telf. Ofic.	Cel:	e-mail Ofic.:	

2 DATOS DE LA CERTIFICACIÓN

Certificación de Cuentas			Certificación de Obligaciones	
<input type="checkbox"/> Extracto Certificado	<input type="checkbox"/> Saldo Actual	<input type="checkbox"/> Saldo a fecha:	<input type="checkbox"/> Crédito directo vigente (Total)	<input type="checkbox"/> Otro tipo de Endeudamiento (Describir)
Nº Cuenta(s) / DPF:			<input type="checkbox"/> Certificación de Operaciones (Ref. DS 772)	
			Nº Operación:	
			Nº Cuenta:	
			Fecha Operación / /	
<input type="checkbox"/> Certificar todas las cuentas:			Medio de pago:	
Otro tipo de certificación (detallar):			Importe: <input type="checkbox"/> Bs. <input type="checkbox"/> \$us	
Persona autorizada para la recepción del certificado:				CI:
Documentación adjunta:				
Destinatario:				
Motivo de la certificación:				

3 ACEPTACIÓN DE LAS INSTRUCCIONES/ DÉBITO/ CARGO Débito en Cuenta Pago en Efectivo en Cajas

- a. Mediante el(los) registro(s) de la(s) firma(s) estampada(s) al pie de la presente, autorizo (autorizamos) se ejecuten las instrucciones precedentes y en caso de pago por débito en cuenta, autorizo (autorizamos) realizarlo a la siguiente cuenta:
 Cuenta Corriente Caja de Ahorro, por \$us. Bs. Nº Cuenta:
- b. Asimismo, autorizo (autorizamos) al Banco para realizar la consulta y verificación en los burós de información internos y externos correspondientes, así como a la consulta del contenido del certificado por parte del destinatario mencionado para fines de validación de la autenticidad del mismo.
- c. En caso de cuentas de manejo conjunto, la presente solicitud debe estar suscrita por las firmas autorizadas registradas para el manejo de la cuenta.

Firma Autorizada		Firma Autorizada		Firma Autorizada		Firma Autorizada	
1		2		3		4	
Nombre		Nombre		Nombre		Nombre	
CI:		CI:		CI:		CI:	

4 USO INTERNO

Firma(s) verificada(s) de Cliente(s) SI

Funcionario Autorizado (Firma y sello)

Funcionario Supervisor (Firma y sello)

5 CONSTANCIA DE RECEPCIÓN DEL CLIENTE

Mediante el registro de la firma y cédula de identidad estampada al pie, confirmo la recepción del certificado solicitado a conformidad.

Firma

Nombre:

CI: