



SOLICITUD DE COPIAS

FOR-FOR-018

Versión No. 1

Página: __

Ciudad y fecha _____

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

No.CC o NIT : _____ Nombre o Razón Social: _____

Contacto: _____ Número de Teléfono: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

E-mail: _____

INFORMACIÓN REQUERIDA

Persona Natural Sociedad ESAL EES RUP

Otra, ¿Cuál? _____

Municipio(s): _____

Datos Solicitados:

Indique la clase de copia que solicita:

Copia Simple Copia autentica

Describe claramente la información que desea que le expidan en copias:

Multiple horizontal lines for describing the requested information.

USO EXCLUSIVO DE CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE

Fecha de recepción: _____ fecha envío archivo: _____ Firma: _____

Fecha envío copias (sede o funcionario): _____ Firma o nombre _____

Fecha de pago: _____ Valor: _____

Número de recibo: _____ Firma recibido: _____

Elaboró: Juan Francisco Amaya Vargas

Fecha: 05 de febrero de 2014

Aprobó: María Eribel Bernal Salas