



## FORMULARIO DE SOLICITUD DE HABILITACIÓN

Expediente N°:

Fecha:

<b>DATOS DEL SOLICITANTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE CERTIFICACIÓN</b>							
Nombre o Razón Social:							
R.U.C. N°:				Capital Social:			
Domicilio/Calle:						N° de Casa:	
Ciudad:				Departamento:			
Sitio Web:							
Teléfono:							
Tipo de Entidad:	Pública		Privada			Consorticiada	
	Nacional		Extranjera				
<b>O.B.S.: * Si es consorciada completar formulario anexo. * Si es extranjera especificar país.</b>							

<b>DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL</b>			
Nombre(s) y Apellido(s):			
Cédula de Identidad:		R.U.C. N°:	
Domicilio:			
Calle:			
Correo Electrónico (*)			
Nacionalidad:			
Teléfono:		Teléfono Celular:	

**ACOMPañAR AL PRESENTE FORMULARIO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTICULO N° 8 DEL DECRETO REGLAMENTARIO N° 7369 DEL 23 DE SETIEMBRE DE 2011.**

**(\*) EL CORREO ELECTRÓNICO CONSIGNADO ES ACEPTADO EXPRESAMENTE COMO FORMA DE COMUNICACIÓN OFICIAL.**

Firma y Sello del Funcionario – MIC  
Aclaración de la Firma

Firma del Solicitante  
Aclaración de la Firma



**ANEXO DE LA EMPRESA MIEMBRO DEL CONSORCIO**

Nombre o Razón Social:						
R.U.C. N°:				Capital Social:		
Domicilio:						
Calle:						
Ciudad:				Departamento:		
Sitio Web:						
Teléfono:						
Tipo de Entidad:	Pública	<input type="checkbox"/>	Privada	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Nacional	<input type="checkbox"/>	Extranjera	<input type="checkbox"/>		

O.B.S.: \* Si es extranjera especificar país.

**ACOMPÑAR AL PRESENTE FORMULARIO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTICULO N° 8 DEL DECRETO REGLAMENTARIO N° 7369 DEL 23 DE SETIEMBRE DE 2011.**

Firma del Solicitante

Aclaración de la Firma

--

**Obs.: Tantos anexos como empresas contengan el consorcio.**