



SOLICITUD DE CERTIFICADO DE: SOLVENCIA
 EXCEPCION

(PARA LOS FINES ESTABLECIDOS EN EL ARTICULO 103 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL)

SOLICITANTE:		NOTA: A LA PERSONA QUE, DEBIENDO SUMINISTRAR LA INFORMACION REQUERIDA EN ESTE FORMULARIO NO LO HICIERE, O SE LE COMPROBAREN DATOS FALSOS LE SERA APLICADA LA SANCION COR RESPONDIENTE DE CONFORMIDAD CON LA LEY DEL SEGUROS SOCIAL Y SU REGLAMENTO.	NUMERO DE EMPRESA									
PERSONA NATURAL	<input type="checkbox"/>											
PERSONA JURIDICA	<input type="checkbox"/>											

PERSONA NATURAL	APELLIDOS Y NOMBRES			CEDULA DE IDENITDAD N°		
				E	V	
DIRECCION EXACTA				TELEFONO		

PERSONA JURIDICA	RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL PATRONO			CEDULA DE IDENITDAD N°		
				E	V	
DIRECCION EXACTA				CIUDAD		
REPRESENTANTE LEGAL						
APELLIDOS Y NOMBRES				TELEFONO		

MANIFESTACION JURADA		MOTIVO DE LA SOLICITUD (Marque X)	
INDIQUE SU SITUACION ACTUAL		PARA PARTICIPAR EN LICITACIONES DE CUALQUIER INDOLE QUE PROMUEVAN ENTIDADES OFICIALES O EMPRESAS EN LAS CUALES EL ESTADO TENGA PARTICIPACION	
ESTA AFILIADO AL IVSS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>
TIENE TRABAJADORES A SU CARGO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PARA HACER EFECTIVO CREDITOS CONTRA ORGANISMOS OFICIALES	2 <input type="checkbox"/>
		PARA EFECTUAR UNA OPERACION DE VENTA, CESION, ARRENDAMIENTO O TRASPASO DEL DOMINIO DE UNA EMPRESA O ESTABLECIMIENTO	3 <input type="checkbox"/>

LUGAR	FECHA			FUNCIONARIO VERIFICADOR	
	DIA	MES	ANO		
FIRMA DEL SOLICITANTE				FIRMA Y SELLO	

PARA USO DEL IVSS (NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO)												
INSCRITO EN EL IVSS	CANCEO FACTURAS		FECHA			MOROSO	INSPECCION REALIZADA			PROCEDENTE		
	MES	ANO	DIA	MES	ANO		ACTAN°	SIGLA	FECHA			
SI <input type="checkbox"/>						SI <input type="checkbox"/>			DIA	MES	ANO	SI <input type="checkbox"/>
NO <input type="checkbox"/>						NO <input type="checkbox"/>						NO <input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES:

DOS/06.2004