

Solicitud de Certificado (s) de Deudas

Fecha
(dd-mm-aaaa)

Datos Solicitud

Proveedor Inicial

CAJA DE COMPENSACIÓN DE ASIGNACIÓN FAMILIAR LA ARAUCANA

Rol Único Tributario

70.016.160-9

Identificación del Cliente

RUT Cliente

Nombre Cliente

Apellido Paterno

Apellido Materno

Domicilio

Comuna

Ciudad

Número Fijo (Opcional)

Número Celular

Correo Electrónico

Identificación del Nuevo Proveedor

Nuevo Proveedor

Rol Único Tributario

Canal de contacto para envío de certificados (correo electrónico o página web)

Documentos Solicitados

Certificado de Liquidación

Certificado de Pago de Impuesto de Timbres y Estampillas

Certificado de Actualización de Deuda

Especificación de los Productos o Servicios Financieros Vigentes a Incluir en el Certificado

Incluir todos los productos o servicios financieros vigentes

Incluir solo algunos de los productos o servicios financieros vigentes

Señale los productos o servicios financieros a incluir:

IMPORTANTE: Si la solicitud es efectuada por el nuevo proveedor, deberá adjuntar a este requerimiento la copia de la solicitud de portabilidad financiera firmada por puño y letra del cliente.

Firma