

	FORMULARIO		COM-PR-03/F03	
	CONSULTA DE INFORMACIÓN DE TITULARES		Version N° 7	
			FV: 21/10/2024	
<b>INSTRUCCIONES :</b> IMPRIMA EL FORMULARIO Y REGISTRE SUS DATOS PERSONALES EN LOS CAMPOS SOLICITADOS DE FORMA MANUSCRITA, ENVÍE EL DOCUMENTO ESCANEADO AL CORREO <a href="mailto:info@infocred.bo">info@infocred.bo</a> PARA RECIBIR UNA RESPUESTA POR ESE MISMO MEDIO. EN CASO DE ALGUNA DUDA LLAMAR AL TELÉFONO 2151220 O AL CELULAR 74261557				
Autorizo a INFOCRED para consultar, verificar y validar todos los datos sobre mi Identificación Personal en el Sistema, para el proceso de solicitud de información.				
<b>1. DATOS DEL TITULAR:</b>				
Nombres(s):	Apellido Paterno:	Apellido Materno:	N° de Solicitud de Información:	
Correo Electrónico:	N° de Carnet de Identidad:	Teléfono - Celular:	Fecha:	
a) SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN DE EDICTOS <input type="checkbox"/> b) DATOS ERRONEOS DEL TITULAR EN REPOTE <input type="checkbox"/> e) OTRO <input type="checkbox"/>				
<b>2. DESCRIPCIÓN COMPLEMENTARIA DE LA SOLICITUD :</b> Describa brevemente				
_____ _____ _____				
<b>3. DOCUMENTACIÓN ADJUNTA:</b> Marque con una X los documentos presentados				
FOTOCOPIA DE CARNET DEL TITULAR	<input type="checkbox"/>	FOTOCOPIA DEL PODER DEL REPRESENTANTE LEGAL	<input type="checkbox"/>	
FOTOCOPIA DE CARNET DEL REPRESENTANTE LEGAL	<input type="checkbox"/>	CARTA DE SOLICITUD DE INFORMACIÓN	<input type="checkbox"/>	
FOTOCOPIA DEL NIT	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>	
_____ <b>Firma del Titular o Representante Legal</b>		_____ <b>Aclaración de la firma: Nombre completo</b>		
<b>ESPACIO A SER LLENADO POR INFOCRED BI S.A.</b>				
_____ <b>Firma del Responsable de Atención al Cliente</b>		_____ <b>Aclaración de la firma: Nombre completo</b>		
CORTAR AQUÍ-----✂-----✂-----✂-----				
<b>COMPROBANTE PARA LA EMISIÓN DE LA RESPEUSTA AL TITULAR</b>				
	N° de Solicitud de Información:	Fecha de Recepción:	Fecha de Respuesta:	
	Nombre del Receptor:	Firma y Sello de Recepción:		
<b>INFOCRED Dirección: Av. Fuerza Naval N° 1627 Calacoto Teléfono: (591-2) 2151220 página web: <a href="http://www.infocredbi.com">www.infocredbi.com</a></b>				
<b>La respuesta a cada reclamo debe ser emitida en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles administrativos a partir de la fecha de recepción del mismo. En caso de que requiera un plazo mayor, se ampliará por cinco (5) días hábiles administrativos adicionales. Si la respuesta requiere un plazo mayor a los diez (10) días hábiles administrativos, se comunicará por escrito a la ASFI y al titular reclamante.</b>				