

## **SOLICITUD DE RECIBO DE CANCELACIÓN (REPOSICIÓN)**

### **DEPARTAMENTO DE CARTERA**

**COMPLETE LA INFORMACION REQUERIDA A CONTINUACION, CON LETRA CLARA Y DATOS PRECISOS**

Los datos señalados con un asterisco (\*) deben ser proporcionados como mínimo, por el solicitante previo a ser enviada la solicitud al Departamento de Archivo.

#### **DATOS DEL ADJUDICATARIO**

NOMBRE DEL ADJUDICATARIO ORIGINAL*	
DIRECCION DEL INMUEBLE*	
PROYECTO*	
NÚMERO DE CUENTA*	

#### **DATOS DEL RECIBO SOLICITADO Y DOCUMENTO COMPROBANTE**

NUMERO DE RECIBO:	NUMERO DE SOLVENCIA DE PAGO Y FECHA EN QUE SE EMITIÓ:
FECHA DE CANCELACION:	FECHA EN QUE SE EMITIO ESTADO DE CUENTA SI LO POSEE:

#### **DATOS DEL SOLICITANTE**

NOMBRE	
TELEFONO	

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
FECHA DE SOLICITUD

**NOTA: PARA QUE ESTE FORMULARIO ADQUIERA VIGENCIA, SE DEBE ADJUNTAR LA FOTOCOPIA DE DPI DEL SOLICITANTE.**