



**MUNICIPALIDAD DE PARAISO**  
Contabilidad



**SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN**

(06)

Fecha de Solicitud

**DATOS DEL SOLCITANTE**

Nombre o Razón Social \_\_\_\_\_

Tel/Cel: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

No. Identificación  
\_\_\_\_\_

Firma del Solicitante  
\_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

**Requisitos**

1. Aportar entero de timbres (Archivo ¢5 y Fiscal ¢15)
2. Letra legible y sin tachones