



FIDEICOMISO MANDATO 14 MAS CALIDAD
FORMULARIO No. 01

ACTUALIZACION DE DATOS PARA EL
COBRO DE HABERES PENDIENTES

ORIGINAL:
FIDEICOMISO

R.O. No. 913

A.- IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DEL DOMICILIO DEL ACREEDOR

| | | | | | |
|---|------------------------------------|----|-----------------------|----|---------------------------|
| 1 | APELLIDOS Y NOMBRES O RAZÓN SOCIAL | | | | |
| 2 | NACIONALIDAD | 8 | C.I., RUC O PASAPORTE | 12 | TIPO DE VISA (EXTRANJERO) |
| 3 | PROVINCIA | 9 | CANTÓN | | |
| 4 | PARROQUIA | 10 | CALLE | | |
| 5 | NÚMERO | 11 | INTERSECCIÓN | | |
| 6 | REFERENCIA | | | | |
| 7 | TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL) | | | 13 | CORREO ELECTRÓNICO |

B. - INFORMACION BANCARIA DEL ACREEDOR

| | | | | | |
|----|-------|-----------|----------------|----|------------|
| 14 | BANCO | CTA. CTE. | NRO. DE CUENTA | 18 | ANTIGÜEDAD |
| 15 | BANCO | CTA. AHO. | NRO. DE CUENTA | 19 | ANTIGÜEDAD |
| 16 | BANCO | CTA. CTE | NRO. DE CUENTA | 20 | ANTIGÜEDAD |
| 17 | BANCO | CTA. AHO. | NRO. DE CUENTA | 21 | ANTIGÜEDAD |

Estimado Acreedor, seleccione la Universidad que le adeuda:

ESPEA UCL UEQ UNAP UNIDEC UNIIN UNITA UOGM UTSAM UTP

* Si el trámite corresponde a la Universidad que le adeuda deberá marcar con una X y llenar todo el formulario.

* No es necesario marcar con una X todas las secciones

C. - CONTACTOS EN CASO DE NO UBICARLE AL ACREEDOR

| | | | | | |
|----|------------|----------|--------|----|--------------|
| 22 | CONTACTO 1 | TELEFONO | CORREO | 25 | PARENTESCO 1 |
| 23 | CONTACTO 2 | TELEFONO | CORREO | 26 | PARENTESCO 1 |
| 24 | CONTACTO 2 | TELEFONO | CORREO | 27 | PARENTESCO 1 |

D.- ACREENCIAS

| FECHA | FACTURA | SERVICIOS/BIENES | RETENCIONES | VALOR APROXIMADO | OBSERVACIONES |
|-------|---------|------------------|-------------|------------------|---------------|
| 28 | | | | | |
| 29 | | | | | |
| 30 | | | | | |
| 31 | | | | | |

E.- COPIAS DE LOS DOCUMENTOS DEL RECLAMO SI NO

F.- COPIAS ACTUALIZADAS DE CEDULA Y PAPELETA DE VOTACION A COLOR (Constituyen documentos indispensables para verificar con la base de datos) SI NO

G.- RECEPCION FIDEICOMISO

| FECHA | HORA | FUNCIONARIO - FIRMA | BASE DE PASIVOS | CONFIRMACION | AUTORIZACION |
|-------|------|---------------------|-----------------|--------------|--------------|
| | | | | | |

El presente documento no puede ser presentado con tachones o enmendaduras, caso contrario se entenderá que no tiene validez

FIRMA DE RESPONSABILIDAD

Nota: Declaro que los datos contenidos en este formulario son exactos y verdaderos, por lo que asumo la responsabilidad legal que de ella se deriven

AUTORIZACIÓN: Autorizo al señor/a

con cédula de identidad o ciudadanía, o pasaporte No.

para que realice la inscripción o actualización del acreedor registrado en este formulario.

C.C/o Nro. Pasaporte