



**SI ES PERSONA NATURAL**

<b>NOMBRE</b>	<b>DIRECCION</b> (Indicar ciudad)	<b>TELEFONO</b>
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____

**DATOS DEL SOLICITANTE:**

**SI ES PERSONA JURIDICA**

**RAZON SOCIAL:** \_\_\_\_\_  
**REP. LEGAL:** \_\_\_\_\_  
**DIRECCION:** \_\_\_\_\_  
**TELEFONO:** \_\_\_\_\_

ANEXAR: CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL

**SI ES PERSONA NATURAL**

<b>NOMBRE</b>	<b>DIRECCION</b> (Indicar ciudad)	<b>TELEFONO</b>
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** \_\_\_\_\_

**ANEXO FOTOCOPIA DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**CUANTIA ESTIMADA:** \_\_\_\_\_  
**O ES SIN CUANTIA?** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante  
C.C.

Avenida del Libertador No 13-94 – Piso 2  
Teléfono Directo: (095) 4319682 - Conmutador: (095) 4230828 – 4232652 – Ext: 131-127  
Fax: (095) 4214777 - E-mail:conciliacion@ccsm.org.co  
Santa Marta D.T.C.H.