**SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN Y/O CONSTANCIA.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE |  | | |
| TIPO Y # DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD |  | | |
| **EN MI CARÁCTER DE** | **REPRESENTANTE LEGAL   APODERADO** | | |
| **NOMBRE DE LA PERSONA O SOCIEDAD QUE REPRESENTA:** |  | | |
|  | **PERSONAL   OTRO. ESPECIFICAR:** | | |
| **SOLICITO LA EMISIÓN DE: CERTIFICACIÓN LITERAL (costo $5.71 de base más $0.17 por hoja)**  **CERTIFICACIÓN EXTRACTADA (costo $11.43)**  **CONSTANCIA (sin costo)** | | | |
| **DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **PERSONAS AUTORIZADAS PARA RETIRAR DOCUMENTOS** |  | | |
| **LUGAR Y TELEFONO PARA NOTIFICACIONES** |  | | |
| **CORREO ELECTRÓNICO PARA NOTIFICACIONES** |  | | |
| **LUGAR Y FECHA EN QUE SE FIRMA:** |  | | |
| **FIRMA:** |  | | |
| **USO INTERNO DEL REGISTRO (TIEMPO DE ENTREGA 3 DÍAS HÁBILES)** | | | |
| **\*MONTO A CANCELAR: $** | | **NOMBRE DE QUIEN RECIBE:** | |
| **\*VERIFICADO POR:** | | **TIPO Y # DE DOCUMENTO:** | |
| **SELLO:** | | **FIRMA:** | **FECHA:** |

**Instrucciones generales.**

* **El monto por cancelar en concepto de certificaciones debe ser verificado por uno de los analistas de registro, quienes pueden ser contactados a los teléfonos 2257-4464 y 2257-4466 o al correo electrónico** [**registro@siget.gob.sv**](mailto:registro@siget.gob.sv)
* **Los pagos en concepto de certificaciones se pueden realizar en la Tesorería de SIGET ubicada en Edificio Principal de SIGET, Sexta Décima Calle Poniente y 37 Av. Sur. #2001, Col. Flor Blanca, San Salvador o las siguientes cuentas bancarias.**

**Banco Agrícola cuenta de Ahorros 390-000028-1**

**Banco Cuscatlán cuenta de Ahorros 01-218870-5**

* **Si realiza el pago en alguna de las cuentas bancarias deberá reportarlo a los correos electrónicos** [**registro@siget.gob.sv**](mailto:registro@siget.gob.sv) **y** [**jescobar@siget.gob.sv**](mailto:jescobar@siget.gob.sv) **para que se compruebe el pago y se generé el recibo de ingreso correspondiente.**