SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS - SVS

PAGADO
FECHA

FORMULARIO Nº 2

Cobro de Derechos

Certificaciones que establece la Ley Orgánica de la SVS

(Utilice un formulario por solicitud)

Nº de Ingreso:
Fecha:

I IDENTIFICACION

Entidad o persona a que se refiere la solicitud
Rut de la entidad o persona anterior.
Razón Social o Nombre del solicitante
Domicilio
Ciudad — Región
e-mail
Teléfono

Comprobante: Boleta ☐ Factura ☐ Retiro Documento Personal ☐ Correo ☐

Nº Copias

Fecha de Vigencia: Dia Mes Año

- ☐ Certificado Registro de Agentes Administradores de Mutuos Hipotecarios Endosables
- ☐ Certificado Registro Clasificadores de Riesgo
- ☐ Certificado Registro Abogados Calificadores
- ☐ Certificado Compañías de Seguros
- ☐ Certificado Registro de Corredores de Seguros
- ☐ Certificado Registro Corredores de Bolsa y Agentes de Valores
- ☐ Certificado Registro de Auditores Externos
- ☐ Certificado Registro de Liquidadores de Seguros
- ☐ Certificado de Sociedades Administradoras de Fondos de Inversión y Fondos Administrados
- ☐ Certificado de Soc. Administradoras de Fondos de Inversión de Capital Extranjero y Fondos Administrados
- ☐ Certificado de Soc. Administradoras de Fondos Mutuos y Fondos Administrados
- ☐ Certificado de Soc. Administradoras de Fondos para la Vivienda y contratos de Administración
- ☐ Certificado de Bolsas de Valores
- ☐ Certificado de Sociedades Securitizadoras
- ☐ Certificado de Administradora de Recursos Financieros de terceros
- ☐ Certificado Registro de Valores Extranjeros
- ☐ Certificado Registro de Reaseguradores Extranjeros
- ☐ Certificado Corredores de Reaseguros
- ☐ Certificado Registro de Valores
- ☐ Certificado de Emisión de Valores
- ☐ Certificado Registro de Directores
- ☐ Certificado Registro Adm. de Inversiones Extranjeras de Cías. Seguros y Reaseguros

Uso Exclusivo de la Superintendencia de Valores y Seguros

COPIA SECRETARIA GENERAL

Secretaría General	**Ventas**
Nombre _____	Nº de Boleta o Factura _____
Firma Responsable _____	Forma de pago
	Efectivo ☐
	Cheque ☐
	Vale Vista ☐
Monto a pagar en (UF) _____	Monto a pagar en $ _____

COPIA CAJERO

Secretaría General	**Ventas**
Nombre _____	Nº de Boleta o Factura _____
Firma Responsable _____	Forma de pago
	Efectivo ☐
	Cheque ☐
	Vale Vista ☐
Monto a pagar en (UF) _____	Monto a pagar en $ _____

Para obtener información de su trámite consulte nuestra página web www.svs.cl
SVS: Teléfono 617 4000