|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Este formato de solicitud es GRATUITO, PROHIBIDO su venta.**  **SOLICITUD REGISTRAL**  **ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE ENTIDADES CALIFICADORAS DE RIESGO** | | | |
| **EN EL REGISTRO DEL MERCADO DE VALORES Y MERCANCIAS** | | | |
| I. DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD CALIFICADORA DE RIESGO | | | |
| NOMBRE DE LA ENTIDAD: | Elija un nombre. | | |
| NÚMERO(S) DE TELÉFONO: | Haga clic aquí para escribir el No. de Tel. | Haga clic aquí para escribir el No. de Tel | Haga clic aquí para escribir el No. de Tel. |
|  |  | | |
| DOMICILIO FISCAL | Haga clic aquí para escribir el domicilio fiscal. | | |
| NIT: | Haga clic aquí para escribir el NIT. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| II. DATOS DE CONTACTO(S) DIRECTO(S) EN OFICINA DE LA ENTIDAD PARA TRATAR ASPECTOS LEGALES Y ADMINISTRATIVOS | |
| 1. NOMBRE | Haga clic aquí para escribir el nombre. |
| NÚMERO(S) DE TELÉFONO: | Haga clic aquí para escribir el No. de Tel. |
| NÚMERO DE DPI: | Haga clic aquí para escribir No. DPI. |
| DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: | Haga clic aquí para escribir correo electrónico. |
| 1. NOMBRE | Haga clic aquí para escribir el nombre. |
| NÚMERO(S) DE TELÉFONO: | Haga clic aquí para escribir el No. de Tel. |
| NÚMERO DE DPI: | Haga clic aquí para escribir No. DPI. |
| DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: | Haga clic aquí para escribir correo electrónico. |

|  |  |
| --- | --- |
| III.  **DATOS DE LA(S) PERSONA(S) AUTORIZADA(S) PARA REALIZAR GESTIONES EN LAS OFICINAS DEL REGISTRO DEL MERCADO DE VALORES Y MERCANCÍAS** | |
|  |  |
| 1. NOMBRE | Haga clic aquí para escribir el nombre. |
| NÚMERO DE DPI | Haga clic aquí para escribir No. DPI. |
| 1. NOMBRE | Haga clic aquí para escribir el nombre. |
| NÚMERO DE DPI | Haga clic aquí para escribir No. DPI. |
| 1. NOMBRE | Haga clic aquí para escribir el nombre. |
| NÚMERO DE DPI | Haga clic aquí para escribir No. DPI. |

DECLARO Y JURO QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN SON VERDADEROS Y QUE ESTOY SABIDO DEL DELITO DE PERJURIO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL ARTÍCULO 459., DEL DECRETO NO. 17-73, CÓDIGO PENAL, DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA.

Lugar y fecha: Haga clic aquí para escribir el lugar . **,** Haga clic aquí para selección la fecha.

Haga clic aquí para escribir nombre del Representante Legal.

Firma del Representante Legal

\*La información consignada en la presente solicitud se ingresa al Sistema de Automatización Registral.