



Solicitud Inclusión Registro de Verificadores, Conciliadores y Liquidadores
Ley No. 141 – 15 sobre Reestructuración Mercantil y Liquidación de Empresas

Fecha de solicitud:

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre (s):

Apellido (s):

Nacionalidad:

Número de documento de identidad:

Profesión:

Domicilio profesional:

Lugar de trabajo:

Teléfono:

Celular:

Correo electrónico (1):

Correo electrónico (2):

Registro que solicita:

Verificador

Conciliador

Liquidador

ESTUDIOS REALIZADOS

Empresa / Institución:

Grado obtenido / Año:

Empresa / Institución:

Grado obtenido / Año:

Empresa / Institución:

Grado obtenido / Año:

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Empresa / Institución:

Posición desempeñada / Año:

Empresa / Institución:

Posición desempeñada / Año:

Empresa / Institución:

Posición desempeñada / Año:

Empresa / Institución:

Posición desempeñada / Año:

IDIOMAS

Idioma:

Nivel:

Idioma:

Nivel:

Idioma:

Nivel:

DOCENCIA

Curso dictado:

Institución / Año:

Curso dictado:

Institución / Año:

Curso dictado:

Institución / Año:

ANTECEDENTES ACADÉMICOS

Vinculados a las funciones de verificador, conciliador o liquidador

Grado obtenido / Actividad realizada:

Institución / Año:

Grado obtenido / Actividad realizada:

Institución / Año:

Grado obtenido / Actividad realizada:

Institución / Año:

PUBLICACIONES

Vinculados a las funciones de verificador, conciliador o liquidador

Título:

Editorial / Revista / Fecha publicación:

Título:

Editorial / Revista / Fecha publicación:

Título:

Editorial / Revista / Fecha publicación:

EXPERIENCIA COMO VERIFICADOR, CONCILIADOR O LIQUIDADOR

Si tiene experiencia como verificador, conciliador o liquidador o de alguna forma (consultor, asesor experto, asesor de los acreedores, asesor de los trabajadores o similar) ha participado en algún proceso de reestructuración bajo la Ley 141-15, favor de completar la siguiente información:

Tipo de funcionario:

Expediente número:

Tipo experiencia:

Rol desempeñado:

Año:

Tipo experiencia:

Rol desempeñado:

Año:

Tipo experiencia:

Rol desempeñado:

Año:

ADJUNTE SU HOJA DE VIDA O RESUMÉ DETALLADO A ESTE FORMULARIO

Firma del solicitante:

Quien suscribe, _____ Declara, reconoce y da fe de que las informaciones plasmadas y declaradas en el presente documento son ciertas, veraces y comprobables. A los _____ días del mes de _____ del año _____