

FECHA: DD-MM-AAAA
HORA : HH:MM:SS AM/PM

REPORTE DE ENVIO DE DATOS

NUMERO DE SERIE DEL ENVIO: _____

SEÑORES:
SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE CERTIFICA QUE LOS DATOS CON LA INFORMACION CONTABLE Y EXTRACONTABLE DEL SISTEMA: CONTABLE ESTADISTICO DE COMPAÑIAS DE SEGUROS,

DE LA INSTITUCION: _____

PARA EL MES DE : _____ DEL AÑO: _____

HAN SIDO VERIFICADOS POR MEDIO DEL MODULO DE VALIDACION INSTALADO POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO.

DECLARO QUE LOS DATOS SON VERDADEROS Y EXACTOS, Y FORMAN PARTE DE ESTA DECLARACION Y QUE ES DE MI CONOCIMIENTO QUE DE DECLARAR INFORMACION FALSA INCURRO EN RESPONSABILIDAD ANTE ESA SUPERINTENDENCIA.

F. _____
NOMBRE Y FIRMA DEL ENCARGADO