



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE ECONOMÍA
Y FINANZAS PÚBLICAS

ANEXOS

2025 BICENTENARIO DE BOLIVIA

	REGISTRO	Código:	R-001
	Registro de Solicitud de DA- Fideicomisos-DGPOT	Versión:	1

I. Datos generales

Fecha de solicitud:	dd/mm/aa.
Entidad solicitante:	Escriba el nombre de la Entidad solicitante.
Ciudad:	Escriba el nombre de la ciudad en la que se encuentra la Entidad solicitante.
Dirección:	Escriba el nombre de la ciudad en la que se encuentra la Entidad solicitante.
N° Teléfono fijo:	Escriba el número fijo de la Entidad solicitante.
N° Celular:	Escriba el número de celular de contacto con la Entidad solicitante.
Correo electrónico:	Escriba el correo de contacto de la Entidad solicitante.
Entidad afectada:	Escriba el nombre de la Entidad afectada.

*se podría incluir las causales una vez se tengan bien identificadas las mismas

II. Requisitos

Requisito	Aplicable		Datos
	Si	No	
Monto a debitar	☐	☐	Escriba el monto a debitar.
Cuenta Corriente Fiscal a debitar	☐	☐	Escriba la CCF a debitar y en caso de no aplicar, justificar la razón.
Cuenta Corriente Fiscal a abonar	☐	☐	Escriba la CCF a debitar.
Un ejemplar del Decreto Supremo, convenio y/o contrato (original o copia legalizada)	☐	☐	Escriba el CITE o fecha del requisito.
Un ejemplar de los Informes Técnico y Legal (original o copia legalizada)	☐	☐	Escriba el CITE o fecha del requisito.
Notas de intención de cobro.	☐	☐	Escriba el/los CITE(S) del requisito.
Plan de pagos	☐	☐	Escriba la fecha del requisito.

III. Datos de las personas solicitantes

Nombre:	Escriba su nombre.
Cargo:	Escriba su nombre.

	REGISTRO	Código:	R-001
	Registro de Solicitud de DA- Fideicomisos-DGPOT	Versión:	1

Dependencia:	Escriba su nombre.
Teléfono de Referencia:	Escriba su teléfono de referencia.
FIRMA	

Nombre:	Escriba su nombre.
Cargo:	Escriba su nombre.
Dependencia:	Escriba su nombre.
Teléfono de Referencia:	Escriba su teléfono de referencia.
FIRMA	

Nombre:	Escriba su nombre.
Cargo:	Escriba su nombre.
Dependencia:	Escriba su nombre.
Teléfono de Referencia:	Escriba su teléfono de referencia.
FIRMA	

	REGISTRO	Código:	R-001
	Registro de Solicitud de DA-Fideicomisos-DGAFT	Versión:	1

I. Datos generales

Fecha de solicitud:	dd/mm/aa.
Entidad solicitante:	Escriba el nombre de la Entidad solicitante.
Ciudad:	Escriba el nombre de la ciudad en la que se encuentra la Entidad solicitante.
Dirección:	Escriba el nombre de la ciudad en la que se encuentra la Entidad solicitante.
N° Teléfono fijo:	Escriba el número fijo de la Entidad solicitante.
N° Celular:	Escriba el número de celular de contacto con la Entidad solicitante.
Correo electrónico:	Escriba el correo de contacto de la Entidad solicitante.
Entidad afectada:	Escriba el nombre de la Entidad afectada.

*se podría incluir las causales una vez se tengan bien identificadas las mismas

II. Requisitos

Requisito	Aplicable		Datos
	Si	No	
Monto a debitar	☐	☐	Escriba el monto a debitar.
Cuenta Corriente Fiscal a debitar	☐	☐	Escriba la CCF a debitar y en caso de no aplicar, justificar la razón.
Cuenta Corriente Fiscal a abonar	☐	☐	Escriba la CCF a debitar.
Un ejemplar del Decreto Supremo, convenio y/o contrato (original o copia legalizada)	☐	☐	Escriba el CITE o fecha del requisito.
Un ejemplar de los Informes Técnico y Legal (original o copia legalizada)	☐	☐	Escriba el CITE o fecha del requisito.
Notas de intención de cobro.	☐	☐	Escriba el/los CITE(S) del requisito.
Plan de pagos	☐	☐	Escriba la fecha del requisito.

III. Datos de las personas solicitantes

Nombre:	Escriba su nombre.
Cargo:	Escriba su nombre.

	REGISTRO	Código:	R-001
	Registro de Solicitud de DA- Fideicomisos-DGAFT	Versión:	1

Dependencia:	Escriba su nombre.
Teléfono de Referencia:	Escriba su teléfono de referencia.
FIRMA	

Nombre:	Escriba su nombre.
Cargo:	Escriba su nombre.
Dependencia:	Escriba su nombre.
Teléfono de Referencia:	Escriba su teléfono de referencia.
FIRMA	

Nombre:	Escriba su nombre.
Cargo:	Escriba su nombre.
Dependencia:	Escriba su nombre.
Teléfono de Referencia:	Escriba su teléfono de referencia.
FIRMA	

 GOBIERNO DE BOLIVIA DIRECCIÓN DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS	REGISTRO	Código:	R-002
	REVISIÓN DE REQUISITOS DA-FIDEICOMISOS DGPO	Versión:	1

I. Datos de la solicitud

Entidad solicitante:	Escriba el nombre de la Entidad solicitante.
Entidad afectada:	Escriba el nombre de la Entidad afectada.
Importe a debitar:	Escriba el importe a debitar.
Fecha de evaluación:	Escriba la fecha.

II. Revisión de requisitos

Requisito	Aplicable		Cumple		Observación
	Si	No	Si	No	
Monto a debitar	☐	☐	☐	☐	Escriba su observación.
Cuenta Corriente Fiscal a debitar	☐	☐	☐	☐	Escriba su observación.
Cuenta Corriente Fiscal a abonar	☐	☐	☐	☐	Escriba su observación.
Un ejemplar del Decreto Supremo, convenio y/o contrato (original o copia legalizada)	☐	☐	☐	☐	Escriba su observación.
Un ejemplar de los Informes Técnico y Legal (original o copia legalizada)	☐	☐	☐	☐	Escriba su observación.
Notas de intención de cobro.	☐	☐	☐	☐	Escriba su observación.
Plan de pagos	☐	☐	☐	☐	Escriba su observación.

III. Antecedentes normativos

Escriba los antecedentes normativos de la solicitud.

IV. Revisión de saldos en la CCF

Nº	Número de la CCF y/o Libreta	Nombre de la CCF y/o Libreta	¿Tiene saldo suficiente?		Saldo a la fecha de evaluación
			Si	No	
1.	Escriba el número de la CCF.	Escriba el nombre de la CCF.	☐	☐	Escriba el saldo de la CCF.
2.	Escriba el número de la CCF.	Escriba el nombre de la CCF.	☐	☐	Escriba el saldo de CCF.

	REGISTRO	Código:	R-002
	REVISIÓN DE REQUISITOS DA-FIDEICOMISOS DGPO	Versión:	1

3.	Escriba el número de la CCF.	Escriba el nombre de la CCF.	☐	☐	Escriba el saldo de CCF.
4.	Escriba el número de la CCF.	Escriba el nombre de la CCF.	☐	☐	Escriba el saldo de la CCF.
5.	Escriba el número de la CCF.	Escriba el nombre de la CCF.	☐	☐	Escriba el saldo de la CCF.

V. Conclusión

Escriba la conclusión de la evaluación.

Evaluado por:		Revisado por:	
Nombre:	Escriba su nombre.	Nombre:	Escriba su nombre.
Cargo:	Escriba su nombre.	Cargo:	Escriba su nombre.
FIRMA		FIRMA	

Aprobado por:	
Nombre:	Escriba su nombre.
Cargo:	Escriba su nombre.
FIRMA	

	REGISTRO	Código:	R-002
	REVISIÓN DE REQUISITOS DA-FIDEICOMISOS DGAFT	Versión:	1

I. Datos de la solicitud

Entidad solicitante:	Escriba el nombre de la Entidad solicitante.
Entidad afectada:	Escriba el nombre de la Entidad afectada.
Importe a debitar:	Escriba el importe a debitar.
Fecha de evaluación:	Escriba la fecha.

II. Revisión de requisitos

Requisito	Aplicable		Cumple		Observación
	Si	No	Si	No	
Monto a debitar	☐	☐	☐	☐	Escriba su observación.
Cuenta Corriente Fiscal a debitar	☐	☐	☐	☐	Escriba su observación.
Cuenta Corriente Fiscal a abonar	☐	☐	☐	☐	Escriba su observación.
Un ejemplar del Decreto Supremo, convenio y/o contrato (original o copia legalizada)	☐	☐	☐	☐	Escriba su observación.
Un ejemplar de los Informes Técnico y Legal (original o copia legalizada)	☐	☐	☐	☐	Escriba su observación.
Notas de intención de cobro.	☐	☐	☐	☐	Escriba su observación.
Plan de pagos	☐	☐	☐	☐	Escriba su observación.

III. Antecedentes normativos

Escriba los antecedentes normativos de la solicitud.

IV. Revisión de saldos en la CCF

Nº	Número de la CCF y/o Libreta	Nombre de la CCF y/o Libreta	¿Tiene saldo suficiente?		Saldo a la fecha de evaluación
			Si	No	
1.	Escriba el número de la CCF.	Escriba el nombre de la CCF.	☐	☐	Escriba el saldo de la CCF.
2.	Escriba el número de la CCF.	Escriba el nombre de la CCF.	☐	☐	Escriba el saldo de CCF.

	REGISTRO	Código:	R-002
	REVISIÓN DE REQUISITOS DA-FIDEICOMISOS DGAFT	Versión:	1

3.	Escriba el número de la CCF.	Escriba el nombre de la CCF.	☐	☐	Escriba el saldo de CCF.
4.	Escriba el número de la CCF.	Escriba el nombre de la CCF.	☐	☐	Escriba el saldo de la CCF.
5.	Escriba el número de la CCF.	Escriba el nombre de la CCF.	☐	☐	Escriba el saldo de la CCF.

V. Conclusión

Escriba la conclusión de la evaluación.

Evaluado por:		Revisado por:	
Nombre:	Escriba su nombre.	Nombre:	Escriba su nombre.
Cargo:	Escriba su nombre.	Cargo:	Escriba su nombre.
FIRMA		FIRMA	

Aprobado por:	
Nombre:	Escriba su nombre.
Cargo:	Escriba su nombre.
FIRMA	