



UNIVERSIDAD DEL SAGRADO CORAZÓN
**SOLICITUD DE CONTRATACIÓN DE
SERVICIOS PROFESIONALES**

Nombre: _____ NIP/NSS: _____

Dirección: _____

Correo-e: _____ Teléfono: _____

Actividad o proyecto: _____

Indique los servicios a ofrecer: _____

Fecha de Comienzo: _____ Fecha de Terminación: _____

Información Bancaria:

Número de Ruta: _____

Número Cuenta de Banco: _____

Favor de anejar con esta solicitud:

1. Copia Certificado Registro Comerciante (Modelo SC2918)*
2. Copia Certificación Cubierta Póliza del Fondo del Seguro del Estado**
3. Copia Certificado Relevó de Retención para Servicios Profesionales**

*Documentos Requeridos

**Si aplica