



# COLEGIO DE AUDITORES O CONTADORES PÚBLICOS DE SANTA CRUZ - CAUCRUZ

Personería Jurídica: R.S. Nº 209462

Código:IAF-PO - 01 - 01, Ver.0, Edi. 08 - 04 - 2025

## REQUISITOS PARA AFILIACIÓN:

- ✓ 2 FOTOCOPIAS LEGALIZADA DEL TÍTULO ACADÉMICO.
- ✓ 2 FOTOCOPIAS LEGALIZADA DEL TÍTULO EN PROVISIÓN NACIONAL.
- ✓ 2 FOTOCOPIAS DE SU CÉDULA DE IDENTIDAD.
- ✓ 2 COPIAS DE SU HOJA DE VIDA.
- ✓ 4 FOTOS A COLOR DE 4 x 6 cm (Fondo claro).

MATRÍCULA DE INSCRIPCIÓN

**Bs. 2.000**

APORTE MENSUAL

**Bs. 40**

### PLAN DE PAGOS:

- **PP1: Cuota Inicial Bs. 400.-** al momento de la firma del contrato  
4 cuotas de Bs. 400.- durante 4 meses más el aporte mensual de Bs. 40.-
- **PP2: Cuota Inicial Bs. 200.-** al momento de la firma del contrato  
9 cuotas de Bs. 200.- durante 9 meses más el aporte mensual de Bs. 40.-

Descargar y llenar el Formulario de Inscripción Descargar PDF de la web: [www.caucruz.com.bo](http://www.caucruz.com.bo)  
o solicitar al e-mail: [consultas@caucruz.com.bo](mailto:consultas@caucruz.com.bo)

## OFICINAS DONDE SE PUEDEN INSCRIBIR:

### Oficina Central - CAUCRUZ:

Calle La Paz No. 464 Entre Calle Republicuetas y Manuel Ignacio Salvatierra

• Telf: 773-32131 • E-mail: [consultas@caucruz.com.bo](mailto:consultas@caucruz.com.bo)

- ✓ **Suc. SIRARI:** Av. Marcelo Terceros Banzer # 305 • 3er Anillo Externo
- ✓ **Suc. Villa I<sup>o</sup> de Mayo:** Av. Cumavi No. 4575 Teléfono Telf: **360-5460 • 68776056**
- ✓ **Suc. Montero - Norte Integrado:** Calle Bolívar No.148, Telf: **74165941**
- ✓ **Suc. Valles Cruceños:** Calle Montes Claros# 155 Telf: **688-26105**
- ✓ **Suc: Camiri:** Av I<sup>o</sup> de Mayo # 150 Telf: **766-75111**
- ✓ **Suc: San Ignacio:** e/Obispo Santisteban diagonal de Canal 4 Telf: **766-96855**

(+591) **776-35540**

(+591) **736-29733**

[consultas@caucruz.com.bo](mailto:consultas@caucruz.com.bo)

Calle La Paz # 464



Sistema de Gestión  
ISO 9001:2015

[www.tuv.com](http://www.tuv.com)  
ID 900037443



[caucruz.bo](http://caucruz.bo)

[www.caucruz.com.bo](http://www.caucruz.com.bo)



**COLEGIO DE AUDITORES FINANCIEROS DE SANTA CRUZ  
O CONTADORES PÚBLICOS**  
Santa Cruz – Bolivia

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

Código:IAF-PO-01-02, Ver.0, Edi.08-04-2025

REGISTRO Nº \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

**NOMBRE COMPLETO**

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

Nacionalidad	Lugar y Fecha de Nacimiento
--------------	-----------------------------

Nº Cedula de Identidad	Expedido en:
------------------------	--------------

Estado Civil
--------------

Diploma Académico de:	Nº
-----------------------	----

Fecha de Título Académico:
----------------------------

Otorgado por la Universidad:
------------------------------

Título en Provisión Nacional de:	Nº
----------------------------------	----

Otorgado en (País)	Fecha:
--------------------	--------

Empresa:	Cargo Actual:
----------	---------------

Dirección Oficina:
--------------------

Teléfono Nº	E-mail:	Fax:
-------------	---------	------

Dirección Dom:
----------------

Teléfono Nº	Celular:	E-mail:
-------------	----------	---------

Presto la veracidad de la presente declaración.

\_\_\_\_\_  
FIRMA