



SOLICITUD DE FIANZA DE FIDELIDAD PERSONA MORAL

FECHA:

Nombre de la Empresa (Beneficiario):

Giro de Negocio de la Empresa:
(Detallar actividad principal)

Fecha de Constitución: No. De Escritura: Folio Mercantil:

Nacionalidad:

Domicilio:

Registro Federal de Contribuyentes:

Teléfono(s):

Correo electrónico:

Apoderado legal:

No. de Escritura del Poder: Folio Mercantil:

Número de Sucursales del Beneficiario: Área Metropolitana
Interior de la República

Detallar ubicaciones o anexas listado:
(archivos .xls)

Filiales o Subsidiarias:

Razón Social	Giro	Número Sucursales

Prestadoras de Servicio:

Razón Social	Parte del Grupo (Sí o No)

Seleccionar el tipo de Fianza que solicitan:

GLOBAL: No se requiere listado de personal, ya que se cauciona el 100% de los empleados.

Sólo es necesario indicar el número total de empleados y el Monto Único y Combinado

Monto Único y Combinado Administrativos
 Monto Único y Combinado Vendedores y Comisionistas

No. Total de Empleados: Administrativos Obreros Vendedores Comisionistas
 Seleccionar tipo de vendedor
 Local Mostrador
 Foráneo Otros

GRUPAL: Se requiere el detalle de los puestos a afianzar y Monto Único y Combinado que operará para todos. (Detallar o anexas listado xls)

Límite de Responsabilidad

Detalle Puestos

INDIVIDUAL: Se requiere detalle de Nombre, Puesto y Monto. (Detallar o anexas listado xls)

Nombre	Puesto	Monto Individual

Indicar si está o estuvo afianzado: Sí NO

En caso afirmativo, indicar con qué Compañía tiene contratada su fianza:

Indicar experiencia en reclamaciones de los últimos 3 años:

Estatus (pagado, pendiente, improcedente)	Fecha	Monto del ilícito	Puesto	Medidas correctivas tomadas

DECLARACIONES.

EL BENEFICIARIO declara que el origen y procedencia de los fondos que por cuenta propia o en representación habré de operar u opero, proceden de actividades lícitas. Asimismo, manifiesto que los datos y documentación proporcionada en este acto son verídicos, presento original y otorgo copia fotostática de los documentos de identificación y autorizo a que se corrobore esta información de estimarse conveniente. Autorizo expresamente para utilizar la presente información a **DORAMA, Institución de Garantías, S.A.**, al contratar cualquier producto o servicio financiero con ella, o con motivo de la relación que se mantiene o llegue a mantener con la misma. La autorización que se otorga implica la aceptación para que esta información se utilice por terceros distintos a **DORAMA, Institución de Garantías, S.A.** con la finalidad de cumplirse con las obligaciones estipuladas en las operaciones contratadas.

APODERADO LEGAL

NOMBRE Y FIRMA

En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 209 y 210, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica respectiva quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 11 de diciembre de 2019, con el número CNSF-S0806-0077-2019, CNSF-S0806-0078-2019, CNSFS0806-0079-2019, CNSF-S0806-0080-2019, CNSF-S0806-0081-2019, CNSF-S0806-0082-2019, CNSF-S0806-0083-2019, CNSF-S0806-0084-2019, CNSF-S0806-0085-2019.