

ANEXO 15.1.23

FORMATO DE ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD DE LOS SIGNATARIOS DE DICTAMENES FINANCIEROS

**Comisión Nacional de Seguros y Fianzas:
Presente**

El que suscribe, en su carácter de auditor externo facultado conforme a lo establecido en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, para dictaminar la autenticidad de los datos contenidos en los estados financieros, bajo protesta de decir verdad, manifiesto lo siguiente:

1. Reconozco como propia la firma electrónica asociada al certificado digital cuyos datos de identificación son los siguientes:

Número de serie: _____

Cadena de validación: _____

Vigencia: del _____ al _____

Llave pública:

2. Reconozco que la utilización de la firma electrónica referida en el punto anterior, en sustitución de mi firma autógrafa, producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a ésta y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio, por lo que la utilización de mi firma electrónica por persona distinta, quedará bajo mi responsabilidad.

3. Asumo la responsabilidad que derive del incumplimiento de las validaciones informáticas relativas a la autenticidad de mi firma electrónica, o bien, cuando se detecte cualquier tipo de alteración que se haya efectuado de manera previa a dicha firma.

4. Asimismo, acepto plena responsabilidad en caso de que se presente cualquier situación que pudiera implicar la reproducción o uso indebido de mi firma electrónica, en tanto ésta no se inhabilite.

5. Estoy de acuerdo en reenviar a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, cuando ésta lo solicite, el certificado digital a que se refiere el punto 1 anterior, cuando el archivo enviado contenga virus informáticos o que no pueda utilizarse debido a problemas técnicos.

Atentamente,

-Nombre, firma y número de cédula profesional.

- Número de registro

-RFC

-Domicilio, teléfono y dirección de correo electrónico para recibir notificaciones.

-Lugar y fecha