

ANEXO 15.1.8

<b>COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS</b>	
<b>DIRECCIÓN DE INTERMEDIARIOS, REGISTROS Y ENLACE REGIONAL</b>	
<b>SOLICITUD PARA OBTENER REGISTRO DE AUDITORES EXTERNOS QUE DICTAMINEN ESTADOS FINANCIEROS DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS</b>	
	<input type="checkbox"/> REGISTRO <input type="checkbox"/> DUPLICADO DE REGISTRO
	CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 105 PÁRRAFOS 4º, 5º, 7º, 8º, 9º Y 107 DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, SOLICITO A ESA COMISIÓN SE ME OTORQUE EL REGISTRO COMO AUDITOR EXTERNO.
<b>ANEXO</b>	

<b>NOMBRE DEL SOLICITANTE</b>			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	
<b>DOMICILIO PARTICULAR</b>			
CALLE		NO. EXTERIOR	NO. INTERIOR
COLONIA O FRACCIONAMIENTO	DELEGACIÓN O MUNICIPIO	ESTADO	C. P.
TELÉFONO	FAX (OPCIONAL)	CORREO ELECTRÓNICO	R.F.C.
<b>DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES</b>			
CALLE		NO. EXTERIOR	NO. INTERIOR
COLONIA O FRACCIONAMIENTO	DELEGACIÓN O MUNICIPIO	ESTADO	C. P.
TELÉFONO	FAX (OPCIONAL)	CORREO ELECTRÓNICO	

<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA SOCIEDAD DE AUDITORÍA EXTERNA A LA QUE PERTENECE</b>			
<b>CALLE</b>		<b>NO. EXTERIOR</b>	<b>NO. INTERIOR</b>
<b>COLONIA O FRACCIONAMIENTO</b>	<b>DELEGACIÓN O MUNICIPIO</b>	<b>ESTADO</b>	<b>C. P.</b>
<b>TELÉFONO</b>	<b>FAX (OPCIONAL)</b>		
<b>NOMBRE DEL COLEGIO O ASOCIACIÓN DE SU PROFESIÓN A QUE PERTENECE</b>			
<b>TÍTULO EXPEDIDO POR:</b>			
<b>CÉDULA PROFESIONAL NO.</b>		<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	
<b>CERTIFICADO EXPEDIDO POR</b>		<b>VIGENCIA</b>	
<b>REGISTRO DE LA A.G.A.F.F. DE LA S.H.C.P.</b>			
<b>INFORMACIÓN QUE SE PRESENTA ANEXA A ESTA SOLICITUD</b>			
1.-	2 FOTOGRAFÍAS A COLOR TAMAÑO INFANTIL (RECIENTES)	<input type="checkbox"/>	
2.-	COPIA DE SU CÉDULA PROFESIONAL EXPEDIDA POR LA SEP	<input type="checkbox"/>	
3.-	CONSTANCIA DE QUE ES MIEMBRO ACTIVO DEL COLEGIO PROFESIONAL AL QUE PERTENECE.	<input type="checkbox"/>	
4.-	COPIA DEL CERTIFICADO VIGENTE Y DE SUS REFRENDOS QUE LO ACREDITEN COMO CONTADOR PÚBLICO CERTIFICADO.	<input type="checkbox"/>	
5.-	COPIA DEL REGISTRO ANTE LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DE AUDITORÍA FISCAL FEDERAL DEL SAT.	<input type="checkbox"/>	
6.-	CURRÍCULUM VITAE Y DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA QUE ACREDITE SU EXPERIENCIA PROFESIONAL.	<input type="checkbox"/>	
7.-	CONSTANCIA EXPEDIDA POR LA SOCIEDAD DE AUDITORÍA EXTERNA A LA CUAL PERTENECE.	<input type="checkbox"/>	
8.-	COPIA FOTOSTÁTICA DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	<input type="checkbox"/>	
<p>Finalmente, bajo protesta de decir verdad manifiesto que los datos arriba anotados son ciertos; que no he sido condenado por delito patrimonial o intencional que amerite pena corporal; que no he sido sujeto de suspensión o cancelación de mi registro profesional por otras entidades; que en la prestación de servicios profesionales para dictaminar los Estados Financieros de entidades supervisadas por la Comisión, mantendré la imparcialidad e independencia que previenen las disposiciones del código de ética del colegio profesional al que pertenezco, para estar en condiciones de expresar opinión respecto de los mismos, y las prevenciones concomitantes que hace referencia el Capítulo 15.1 de la Circular Única de Seguros, de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas</p>			
<hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/> <b>FIRMA DEL SOLICITANTE</b>			
DE _____ DE _____			