EDIFICIO INVERCASA, 1er PISO, **MANAGUA**, NICARAGUA
APDO. POSTAL C-268. **T**: (505) 2276-8890. **F**: (505) 2278-6358
ASISTENCIA 24 HORAS TEL: 2277-2585, www.mapfre.com.ni
RUC: J0310000001286

MAPFRE | NICARAGUA

SOLICITUD PARA FIANZAS DE CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO

SF-SFCPA17-01

Por este medio solicito a **MAPFRE | SEGUROS NICARAGUA, S.A.** emitir Fianza de Contador Público Autorizado, cuyos datos son los siguientes:

Nombres y Apellidos del **AFIANZADO:**		
Cédula N°:	Teléfono Domicilio:	Fax:
E-Mail:	Domicilio:	
Departamento:	Municipio:	Distrito:
Ocupación ó Profesión:	Nombre del Centro de Trabajo:	
Dirección del Centro de Trabajo:	Teléfono Centro de Trabajo:	
Suma Afianzada solicitada:	Emitir Fianza en: Córdoba ☐ Dólares ☐	
Vigencia de la Fianza: Desde:	Hasta:	
BENEFICIARIO:		
N° de RUC del BENEFICIARIO:	Dirección / Domicilio:	
Teléfono:	Fax :	E-Mail:
Departamento:	Municipio:	Distrito:

Para completar mi solicitud adjunto la siguiente documentación:	**SI**	**NO**
1. Copia de Cédula de Identidad	☐	☐
2. Copia del Título de Contador Público	☐	☐
3. Copia de la Gaceta de Publicación del Título	☐	☐
4. Constancia del Colegio de Contadores Públicos de Nicaragua	☐	☐
5. Autorización del Ministerio de Educación (MINED) si aplica	☐	☐
6. Contragarantía**	☐	☐

**Detalle de la Contragarantía otorgada: _____

¿Desea usted someterse al proceso de arbitraje ante cualquier controversia que surgiere de este contrato? Si ☐ No ☐

_____	_____	_____
Lugar y Fecha	Nombre y Firma del Solicitante	Correduría/ Agente