

**SOLICITANTE**

Nombre:  \_\_\_\_\_ NIT.: \_\_\_\_\_ 5  
 Dirección:  \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Actividad a la que se dedica:  \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Dir. e-mail: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Constitución de la empresa:  \_\_\_\_\_ Representante legal: \_\_\_\_\_ X

**TIPO DE FIANZA QUE SOLICITA**

Sostenimiento de Oferta <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Servicios Profesionales X	<input type="checkbox"/>	Porteador de Mercadería X	<input type="checkbox"/>
Anticipo <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Policía Particular X	<input type="checkbox"/>	Explotación Minera X	<input type="checkbox"/>
Cumplimiento <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Agente de Aduanas X	<input type="checkbox"/>	Gestor X	<input type="checkbox"/>
Conservación y/o Calidad <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rep. de Casas Extranjeras <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Reforestación X	<input type="checkbox"/>
Saldos Deudores <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fianza Aduanal <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arrendamiento X	<input type="checkbox"/>

Monto de la fianza: \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_ X

Para garantizar:  \_\_\_\_\_

A favor de (beneficiario)  \_\_\_\_\_

Comunicación en:  \_\_\_\_\_

Valor del Contrato: Q.  \_\_\_\_\_ Fecha del Contrato: \_\_\_\_\_ X

Duración de la fianza:  \_\_\_\_\_ Fecha de inicio:  \_\_\_\_\_ Hasta:  \_\_\_\_\_

Tipo de Garantía Propuesta: \_\_\_\_\_

Ha tenido fianzas con G&T:  SI  NO  Tipos: \_\_\_\_\_ X

Tiene seguros con G&T: X SI  NO  Clase: \_\_\_\_\_ X

**PARA FACILITAR EL TRAMITE, SIRVASE ACOMPAÑAR LA SIGUIENTE INFORMACION SEGUN EL CASO:**

- |  |   |
|--|---|
| 1.- Estados Financieros (solicitante y fiador) <input checked="" type="checkbox"/>   | 5.- Fotocopia Nombramiento Representante Legal. X |
| 2.- Estados Patrimoniales (solicitante y fiador) <input checked="" type="checkbox"/> | 6.- Otros: X                                      |
| 3.- Principales Socios <input checked="" type="checkbox"/>                           | Fotocopia Contrato                                |
| 4.- Fotocopia Patente de Comercio. X   | Fotocopia Bases del Evento                        |
|  | Fotocopia Tarjeta de Circulación                  |
|  | Resolución  |
|  | Acta de Recepción                                 |
|  | Contragarantía                                    |

**PARA USO DE LA AFIANZADORA**

Clase de Fianza:  \_\_\_\_\_ Fecha emisión: \_\_\_\_\_ X  
 Agente No.  \_\_\_\_\_ Código Fiado: \_\_\_\_\_ X  
 Duración de la fianza: \_\_\_\_\_  
 Vigencia: desde  \_\_\_\_\_ hasta:  \_\_\_\_\_  
 Garantía:  \_\_\_\_\_

Autorización: \_\_\_\_\_ X  
 Consejo: \_\_\_\_\_ X  
 Tipo Cambio: \_\_\_\_\_ X  
 Fecha: \_\_\_\_\_ X

Contratos:   
 200 \_\_\_\_\_  
 206 \_\_\_\_\_  
 Otros: \_\_\_\_\_

**ENTREGA DE FIANZAS X**

DIA Y HORA: \_\_\_\_\_ X

AGENTE: \_\_\_\_\_ X

DOC. ACCESORIO \_\_\_\_\_ X

Prima neta: Q. \_\_\_\_\_

Gastos:  Q. \_\_\_\_\_

Sub-Total  Q. \_\_\_\_\_

IVA  Q. \_\_\_\_\_

TOTAL  Q. \_\_\_\_\_

Aprobado por Superintendencia de Bancos en Resolución No. \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_



1.- Clase de negocio:

2.- ¿Qué experiencia tiene en las operaciones que menciona en esta solicitud?

a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_

3.- REFERENCIAS

a) De Bancos con quienes opere

BANCO <input checked="" type="checkbox"/>	TIPO DE OPERACIONES <input checked="" type="checkbox"/>			
	CUENTA DE MONETARIOS	CUENTA DE AHORRO	OTRA	PRESTAMO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b) De Proveedores

NOMBRE <input checked="" type="checkbox"/>	CARGO <input checked="" type="checkbox"/>	TELEFONO <input checked="" type="checkbox"/>

c) De Particulares que no sean parientes del solicitante

NOMBRE <input checked="" type="checkbox"/>	DIRECCION (OCCUPACION) <input checked="" type="checkbox"/>	TELEFONO <input checked="" type="checkbox"/>

CORPORACION ALFA

Guatemala,  de \_\_\_\_\_ de 19 \_\_\_\_\_

AFE-7

Firma del Solicitante

*Julio Avila*