



AMASFAC

CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL

Estimad@ Asociad@

Recuerda que dicho proceso se puede hacer con 60 días antes de la fecha del vencimiento de la cédula.

En caso de que de presentar examen te pedimos programar **lo más pronto posible los módulos que no tengas en nivel II**, esto lo puedes hacer a través del correo electrónico tramites@amasfac.org, **recuerda que con el CEI tienes descuento por ser asociado, de acuerdo con la localidad donde presentes el examen, asimismo te apoyamos a programarlo.**

Una vez que tengas aprobado tu examen, favor de enviar los siguientes documentos:

- Copia del comprobante de calificaciones de los módulos aprobados (no aplica para cédulas W5, Y1, en caso de no contar con el documento no es necesario enviarlo).
- Fotografía digital, en fondo blanco, viendo de frente sin poses, sin gestos, sin sonreír, a color, sin anteojos, del pecho hacia arriba, en alta definición (no selfies) por favor de enviar en formato JPG.
- Cédula digital vigente a color.
- Anexo 32.4.3, deberá ser llenado en tu totalidad sin dejar espacios vacíos **con tinta color AZUL**, recuerda que debes colocar tu pulgar derecho del mismo color de la tinta en la que se firma (azul), la fotografía que solicitan en dicho formato, debe ir pegada en el espacio correspondiente (solo queda en blanco lo que es de uso exclusivo de la CNSF y la fecha), te recomendamos llenarlo digitalmente, ya que de lo contrario se tendrá que hacer una actualización de dicho formato de acuerdo, al día que se envíe la información al SICREP.
- En caso de ser extranjero, copia del FM2 vigente o carta de naturalización.
- Original del pago de derechos con el e5cinco, que es la hoja de ayuda adjunta, **por 2,450 pesos, vigente hasta el 31 de diciembre 2025.**
- Comprobante de domicilio no mayor a tres meses a su nombre, puede ser recibo de teléfono, luz, agua, estado de cuenta bancario. El comprobante debe coincidir con el domicilio reportado en el anexo 32.4.3.
- Constancia de situación fiscal actualizada.
- Clave Única de Registro de Población (actualizado en el año en curso y certificado por el registro civil), en caso de querer consultar tu CURP, lo puedes hacer en el siguiente link <https://www.gob.mx/curp/>

 www.amasfac.org

 Radio AMASFAC

 [amasfac_CDN](https://www.facebook.com/amasfac_CDN)

 [@AMASFACCDN](https://www.youtube.com/@AMASFACCDN)

 [@amasfac_CDN](https://twitter.com/amasfac_CDN)

 AMASFAC

 [@amasfac](https://www.instagram.com/amasfac)

 AMASFAC

Florencia No. 18, int. 101 y 102, Col. Juárez, C.P. 06600, CDMX
55 5514 2090 / 55 5511 3118 / 55 5525 7571

Por todo lo que nos 

Miembro de





A M A S F A C

CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL

- Copia simple del poder notarial y copia de la identificación del representante legal.
- Carátula, Especificaciones y Factura de su póliza de responsabilidad civil por errores y omisiones, con vigente.

Dichos documentos deben de ser escaneados en formato PDF a color, en archivos independientes y con el nombre de cada documento, sin rebasar los 2 MB, todos los documentos deberán estar legibles, recuerda que AMASFAC realiza una revisión previa, pero está sujeta a los criterios de la CNSF.

 www.amasfac.org

 Radio AMASFAC

 [amasfac_CDN](https://www.facebook.com/amasfac_CDN)

 [@AMASFACCDN](https://www.youtube.com/@AMASFACCDN)

 [@amasfac_CDN](https://twitter.com/amasfac_CDN)

 AMASFAC

 [@amasfac](https://www.instagram.com/amasfac)

 AMASFAC

Florencia No. 18, int. 101 y 102, Col. Juárez, C.P. 06600, CDMX
55 5514 2090 / 55 5511 3118 / 55 5525 7571

Por todo lo que nos 

Miembro de





COMISIÓN NACIONAL DE
SEGUROS Y FIANZAS

ANEXO 32.4.3.
FORMA Y TÉRMINOS PARA LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE REFRENDO DE LA
AUTORIZACIÓN DE AGENTES PERSONA FÍSICA O APODERADOS

SOLICITUD DE REFRENDO DE LA AUTORIZACIÓN DE AGENTES PERSONA FÍSICA O APODERADOS

Con fundamento en los artículos 91, 92, 93 y 94 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, 9, 10, 11 y 14 del Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas, solicito a esa Comisión se me otorgue refrendo de la autorización como:

Fotografía

AGENTE PERSONA FÍSICA <input type="checkbox"/>		AGENTE APODERADO <input type="checkbox"/>		AGENTE EMPLEADO <input type="checkbox"/>									
CATEGORÍA													
A <input type="checkbox"/>	A1 <input type="checkbox"/>	A2 <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	B1 <input type="checkbox"/>	B2 <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	G <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	OTRA <input type="checkbox"/>

NOMBRE DEL SOLICITANTE	
NOMBRE(S)	
APELLIDO PATERNO:	APELLIDO MATERNO:
R. F. C.	C.U.R.P.

DOMICILIO DEL SOLICITANTE		
CALLE / AVENIDA:		
NO. EXTERIOR:	NO. INTERIOR:	
COLONIA O FRACCIONAMIENTO		
DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	C.P.:	
ESTADO:		
TELÉFONO PARTICULAR	TELÉFONO MOVÍL	CORREO ELECTRÓNICO

Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en la presente solicitud son verdaderos, y que la documentación que se presenta es fidedigna; así como, no ubicarme en ninguno de los supuestos previstos en el artículo 13 del Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas.

_____	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">(Huella pulgar derecho)</p>
FIRMA DEL SOLICITANTE	

NOMBRE DEL SOLICITANTE	

PARA USO EXCLUSIVO DE LA COMISIÓN

Procede autorización:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Responsable del trámite	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;"><i>firma</i></p>
Folio para digitalizar:	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>	Folio de recibo de pago:	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>	

Instituciones para las cuales realiza(rá) actividades de intermediación

1.	3.
2.	4.

En caso de Apoderado o Empleado, especifique el nombre del agente persona moral o Institución de que se trate:

Firma del representante legal

Nombre del representante legal

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

1. Fotografía tamaño infantil a color reciente.
2. Copia fotostática de la Clave Única de Registro de Población (CURP)
3. Copia de las pólizas de seguro de responsabilidad civil por errores y omisiones.
4. Original y copia del comprobante de haber efectuado el pago de derechos correspondiente.
5. Cédula original a refrendar.
6. En el caso de las Categorías "G" y "M" copia del contrato mercantil celebrado con la Institución de Seguros correspondiente.
7. **Original y copia de la forma migratoria que permita realizar la actividad en territorio nacional, o carta de naturalización.**

***PARA APODERADOS DE AGENTE DE SEGUROS PERSONA MORAL, EL PRESENTE ANEXO DEBERÁ PRESENTARSE FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA MISMA.**

***EN EL CASO DE AGENTES EMPLEADOS O AGENTES CON CÉDULA "G" y "M", EL PRESENTE ANEXO DEBERÁ SER FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN PARA LA CUAL PRESTE SUS SERVICIOS.**

En la Ciudad de _____ a _____ de _____ del 20 _____

Lugar y fecha

Seleccionar trámite

Refrendo de autorización de agentes de seguros o de fianzas: Apoderados de agente de seguros y/o de fianzas

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

2 5 **COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS**
 CLAVE DEPENDENCIA

Seleccione el Periodo:

- No aplica periodo
- Mensual
- Bimestral
- Del ejercicio

Periodo: _____ Ejercicio: _____

CLAVE DE REFERENCIA **2 5 4 0 0 0 2 1 8**

CADENA DE LA DEPENDENCIA **0 6 0 1 0 0 8 C 0 0 0 0 0 0**

	CONCEPTO	DPA
CARGOS ADICIONALES	IMPORTE	\$ 2,450
	PARTE ACTUALIZADA	\$
	RECARGOS	\$
	MULTA POR CORRECCIÓN FISCAL	\$
	CANTIDAD A PAGAR	\$ 2,450

TOTAL A PAGAR \$ \$2,450