

NOTA ACLARATORIA

Por medio de la presente, se hace constar que el Departamento de Atención al Agremiado en el proceso de solicitud de fianzas del año 2018 adicióno al proceso de solicitud lo siguiente:

1. Solicitud de fianzas nuevas: Son las que se emiten por primera vez a los alcaldes y tesoreros nuevos o a los que ya han sido alcaldes y tesoreros, no habían hecho la solicitud por diferentes factores. Este proceso entro en vigencia en el año 2017.
2. Solicitud de fianzas por renovación: Son las que se emiten de manera anual a los Alcaldes y tesoreros reelectos que habían presentado la solicitud de fianza nuevas el año anterior, y deben presentar una solicitud de renovación y constancia de no reparos para la renovación.

El proceso de renovación entro en vigencia el 25 de enero del 2018.

Para los fines que el interesado convenga se extiende la presente en Tegucigalpa a los 13 días del mes de Abril del 2018.

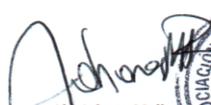
Sin otro particular,



Lic. Johana Mejía
Jefa de Atención al Agremiado
AMHON

DEPARTAMENTO DE ATENCION AL AGREMIADO

SERVICIO PRESTADO	DESCRIPCION DEL SERVICIO	TASAS Y DERECHOS	PROCEDIMIENTOS	REQUISITOS	FORMATOS	
<p>FIANZAS DE FIDELIDAD (La fiadora garantiza el pago al beneficiario por cualquier responsabilidad pecuniaria deducida al afianzado por concepto de Hurto, Fraude, Estafa, Solo o en contubernio con otras personas empleados de la institucion debidamente comprobados, mientras desempeñe el cargo)</p>	<p>INSCRIPCION A LA FIANZA DE FIDELIDAD CON LA ASEGURADORA MAPFRE (Según Art. 187 de la Ley Organica del TSC)</p>	<p>PAGO DEL 3.04% SOBRE EL MONTO TOTAL A AFIANZAR (Según clausula suscrita entre la AMHON y la Aseguradora MAPFRE) En base al Art. 129 de la Ley Organica del TSC, para el calculo del Monto a Afianzar)</p>	<p>ENVIO DE CIRCULAR A MUNICIPALIDADES</p>	<p>ALCALDES/AS Copia de Id y RTN Copia de Credencial Constancia de Ingresos Constancia de no haber tenido reparos por el TSC, esta la emite el Auditor o Contador Municipal</p>	<p>FORMULARIOS Y DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA ASEGURADORA MAPFRE</p>	
				<p>TESOREROS/AS Copia de Id y RTN Copia de Acuerdo o Nombramiento Constancia de Ingresos Constancia de no haber tenido reparos por el TSC, esta la emite el Auditor o Contador Municipal</p>		
			<p>LLENADO DE FORMULARIOS CON SUS RESPECTIVAS FIRMAS</p>	<p>SOLICUD DE FIANZA DE FIDELIDAD DATOS PERSONALES, FAMILIARES. INFORMACION CONFIDENCIAL DEL SOLICITANTE Y SITUACION ECONOMICA. INFORMACION CONFIDENCIAL DEL USUARI (usuari) Y SITUACION ECONOMICA. FORMATO DE ACEPTACION / AUTORIZACION PARA VINCULACION CON PERSONAS EXPUESTAS (PEP)</p>		
			<p>REVISION PREVIA A ENTREGA A LA ASEGURADORA MAPFRE (1 semana) Incluye subanotaciones</p>	<p>ENTREGA DE TODOS LOS DOCUMENTOS YA SEAN COPIAS U ORIGINALS SEGÚN SEA EL CASO EN LA OFICINA DE ATENCION AL AGREMIADO</p>		
			<p>ENVIO DE DOCUMENTOS A LA ASEGURADORA MAPFRE PARA RESPECTIVA REVISION Y APROBACION</p>	<p>CERTIFICACION DE APROBACION PARA LA INCORPORACION A LA FIANZA EMITIDA POR LA CORPORACION MUNICIPAL</p>		
			<p>ENTREGA DE LA FIANZA DE PARTE DE LA ASEGURADORA MAPFRE AL DEPTO. DE ATENCION AL AGREMIADO</p>	<p>EMISION DEL PUNTO DE ACTA MUNICIPAL A LA GERENCIA ADMINISTRATIVA - AMHON PARA GESTION DE PAGO A LA ASEGURADORA MAPFRE POR EL MONTO DE LA FIANZA APROBADA</p>		<p>DOCUMENTO REQUERIDO POR AMHON, PARA GESTION DE PAGO DE LA MUNICIPALIDAD A LA ASEGURADORA MAPFRE</p>
			<p>NOTIFICACION A LOS ALCALDES Y TESOREROS PARA FIRMA Y ENTREGA DE LAS FIANZAS</p>	<p>FIRMA DE LA FIANZA Y CONTRARECIBO A MAPFRE</p>		<p>COPIA ARCHIVO</p>
			<p>ENTREGA DE CONTRARECIBO A LA ASEGURADORA MAPFRE</p>	<p>N/A</p>		<p>N/A</p>
		<p>SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE LA FIANZA DE FIDELIDAD CON LA ASEGURADORA MAPFRE (Según Art. 187 de la Ley Organica del TSC)</p>	<p>PAGO DEL 3.04% SOBRE EL MONTO TOTAL A AFIANZAR (Según clausula suscrita entre la AMHON y la Aseguradora MAPFRE) En base al Art. 129 de la Ley Organica del TSC, para el calculo del Monto a Afianzar)</p>	<p>LLENADO DE LA SOLICITUD DE RENOVACION</p>	<p>ENTREGA DE CONSTANCIA DE NO REPAROS POR EL TRIBUNAL SUPERIOR DE CUENTAS QUE PUEDE SER EXTENDIDA POR EL AUDITOR O CONTADOR DE LA MUNICIPALIDAD. CERTIFICACION DE APROBACION PARA LA INCORPORACION A LA FIANZA EMITIDA POR LA CORPORACION MUNICIPAL</p>	<p>DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA ASEGURADORA MAPFRE PARA RENOVACION DE LAS FIANZAS DE LOS ALCALDES Y TESOREROS RELECTOS.</p>
	<p>NOTA: EN BASE AL ART. 187 Y 129 DE LA LEY ORGANICA DEL TSC, SE REALIZA EL PROCESO DE INSCRIPCION A LA FIANZA CON LA ASEGURADORA MAPRE</p>					


 Lid. Johana Mejia
 Jefe del Depto. Atencion al Agremiado
 AMHON



FORMATO DE ACEPTACION / AUTORIZACION PARA VINCULACION CON PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE Y PERSONAS RELACIONADAS. CUMPLIENDO LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCION SB No.348/27-04-2015, ART. 39.	
Sucursal:	Fecha de Autorización:
1.- Identificación de Persona Expuesta Políticamente	
1.1 ¿ El solicitante es una Persona Expuesta Políticamente (PEP)?	
Si	No
1.2 Describa el cargo o puesto que el Pep desempeña o ha desempeñado _____	
1.3 ¿El solicitante es padre, madre, hermano (a), conyuge, hijo (a) de una Persona Expuesta Políticamente (PEP) ?	
Si	No
1.4 Si la respuesta del numeral 1.3 es positiva, proporcionar la siguiente informacion:	
1.4.1 Parentesco, Afinidad o Relacion con la Persona Expuesta Politicamente: _____	
1.4.2 Nombre completo de la persona que origina la relacion de PEP : _____	
1.4.3 Institucion / Empresa donde labora la PEP: _____	1.4.4 Cargo que desempeña la PEP: _____
2.- Información General del cliente	
2.1 Nombres y Apellidos completos: _____	
_____	No. Identidad: _____
2.2 Nombres y apellidos completos del cónyuge (aplica a personas casadas y en unión libre):	
_____	No. Identidad: _____
2.7 Monto del seguro solicitado o vigente _____	
Prima anual _____	
3.- Personas Relacionadas por Afinidad y Consaguinidad (Brindar nombres completos tal como aparece en el documento de identificacion).	
Nombre completo de sus padres :	
_____	No. Identidad:
_____	No. Identidad:
Nombre completo de sus hijos e hijas:	
_____	No. Identidad:
_____	No. Identidad:
_____	No. Identidad:
Nombre completo de sus yernos y nueras :	
_____	No. Identidad:
_____	No. Identidad:
Nombre completo de su abuelo y abuela maternos :	
_____	No. Identidad:
_____	No. Identidad:
Nombre completo de su abuelo y abuela paternos:	
_____	No. Identidad:
_____	No. Identidad:
Nombre completo de sus hermanos y hermanas:	
_____	No. Identidad:
_____	No. Identidad:
_____	No. Identidad:

FORMATO DE ACEPTACION / AUTORIZACION PARA VINCULACION CON PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE Y PERSONAS RELACIONADAS. CUMPLIENDO LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCION SB No.348/27-04-2015, ART. 39.	
Nombre completo de sus cuñadas :	
	No. Identidad:
	No. Identidad:
Nombre completo de sus nietos y nietas mayores de 18 años:	
	No. Identidad:
	No. Identidad:
Nombre completo de sus cuñados :	
	No. Identidad:
	No. Identidad:
Nombre completo de su suegro y suegra :	
	No. Identidad:
	No. Identidad:
4.¿El PEP es socio, accionista, gerente o representante legal de alguna empresa nacional o internacional? Si _____ No _____ En caso de sí completar la siguiente información Nombre de la Empresa: _____ RTN: _____ País donde se constituyó la Empresa: _____ Cargo que desempeña: _____ En caso de ser socio : _____ % de participación	
5. Favor detallar si tiene fuente de ingresos adicionales	
_____ Firma del Cliente	_____ Cliente atendido por
_____ Lugar y Fecha	
5.- Visto Bueno / Autorización Vinculación del Cliente PEPs	
5.1 Han sido completado todos los procedimientos establecidos en la Política "Conozca a su Cliente? <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Si No </div>	
5.2 Razones para mantener la relación con el cliente (para uso del Oficial de Negocios): _____ _____	
Autorizado por : _____ Nombre Completo y Firma	

_____ del 2018

Señores
MAPFRE HONDURAS, S.A.
Presente

Estimados señores: **Ref: Renovación de Fianza de Fidelidad**

Por este medio, solicito la renovación de la Fianza de Fidelidad a nombre de:

_____ con vigencia de _____ a partir del _____ al _____; misma que sirve para garantizar mis actuaciones como _____ del municipio de _____ departamento de _____.

Al mismo tiempo hago del conocimiento de ustedes, que a la fecha no he sido objeto de ningún reparo, derivado del cargo que desempeño, por lo que adjunto nota de auditoria.

Esperando contar con el apoyo de siempre.

Le saluda,

Atentamente.

Firma: _____

Nombre _____

Identidad _____

CONSTANCIA DE NO REPARO

Por medio de la presente hacemos constar que: xxxxxxxxxxxx, no ha sido objeto de reparo, ni de ninguna responsabilidad pecuniaria por concepto de hurto, fraude, estafa, malversación de fondos; solo ni en contubernio con otras personas empleados en la misma institución, que se desempeña en el cargo de: xxxxxxxx, durante el periodo de xxxxxx.

Y para los fines que al interesado convenga, se firma la presente, a los xxx días del mes de xxxx, del año dos mil dieciocho.

Firma _____

Auditoria