

**ANEXO 39.5.2-d**

**DATOS DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO PARA ACCEDER AL APARTADO ELECTRÓNICO  
ESPECÍFICO EN EL SNOR**

Comisión Nacional de Seguros y Fianzas

El que suscribe, con el carácter de [(director general o cargo equivalente) ó (directivo que se encuentra en el primer nivel jerárquico inferior al de director general o cargo equivalente) ó (director que se encuentra en el segundo nivel jerárquico inferior al de director general o cargo equivalente)] de (denominación de la Institución o Sociedad Mutualista), comparezco ante esa Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en los términos de la Disposición 39.5.2, fracción IV, del Capítulo 39.5 de la Circular Única de Seguros y Fianzas, a efecto de informar los datos del oficial de cumplimiento responsable para proporcionar información y documentación relacionada con el artículo 492 de la LISF a través del Sistema de Notificación de Oficios de Requerimiento (SNOR), con sujeción a las Disposiciones del Capítulo 39.5 de la citada Circular.

OPCIÓN 1: En el caso de directores generales ó equivalentes ó de directivos de Instituciones que ocupen cargos del primer nivel jerárquico inferior al de aquéllos se deberá insertar el siguiente párrafo.

El suscrito se encuentra debidamente facultado para realizar la presente actuación en términos de lo establecido por el artículo 58, tercer párrafo de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

OPCIÓN 2: En el caso de directivos de Instituciones cuyo cargo se encuentre en el segundo nivel jerárquico inferior al de director general, así como en el caso de los directores generales ó cargos equivalentes y de directivos de las Sociedades Mutualistas cuyo cargo se encuentre en el primero o segundo nivel jerárquico al de director general o equivalente, se deberá insertar el siguiente párrafo.

“Acompaño (testimonio o copia certificada) de la Escritura Pública número \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_, otorgada ante la fe del Notario Público número \_\_\_\_\_ en la Ciudad de \_\_\_\_\_, para acreditar que estoy debidamente facultado.”

DATOS DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO RESPONSABLE PARA PROPORCIONAR INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN RELACIONADA CON EL ARTÍCULO 492 DE LA LISF:

Nombre de la Institución o Sociedad Mutualista	
Nombre del oficial de cumplimiento	
Teléfono	
Dirección	
Dirección de correo electrónico	

DATOS DEL DIRECTIVO QUE INFORMA LOS DATOS DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO:

Nombre	
Puesto	
Teléfono	
Dirección	
Dirección de correo electrónico	
Firma	

(Este escrito debe elaborarse en papel membretado de la Institución o Sociedad Mutualista)