**SOLICITUD DE CLAVE INSTITUCIONAL**

**ING. ADRIÁN ROMERO GARCÍA.**

**DIRECTOR DE DESARROLLO**

**Y EVALUACIÓN DEL PROCESO OPERATIVO**

**PRESENTE.**

Nombre del representante legal que aparece en el Portal del SIPRES, con RFC RFC (con homoclave) del representante legal, por mi propio derecho y en nombre y representación de Nombre completo de la Institución Financiera, con domicilio para oír y recibir notificaciones el ubicado en El domicilio fiscal o, en su caso, domicilio para oír y recibir notificaciones de la Institución; por este medio solicito me sea proporcionada la Clave Institucional, toda vez que mi representada ya cuenta con el “alta” en el Registro de Prestadores de Servicios Financieros (SIPRES).

Asimismo, manifiesto mi consentimiento y conformidad para sujetarme a las Disposiciones de Carácter General para el Registro de Prestadores de Servicios Financieros, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 07 de octubre de 2014, para obtener y hacer el buen uso de la Clave Institucional, la cual es el medio de identificación electrónica de usuario y contraseña que me permite ingresar al Portal.

Manifiesto bajo protesta de decir verdad, lo siguiente:

A partir del momento de la recepción de la Clave, en el correo electrónico que adelante señalo; reconoceré como propia veraz y auténtica la información corporativa que se muestre en el Portal, así como las modificaciones, actualizaciones y rectificaciones que deriven de la actuación de mi representada.

Informo que esta Institución Financiera se encuentra en posibilidades de recibir la Clave Institucional y cualquier comunicación institucional, en el correo electrónico: Correo electrónico del representante legal para ingresar al Portal del Registro de Prestadores de Servicios Financieros que se utiliza para realizar las modificaciones, actualizaciones y rectificaciones en la información que se muestra en el Portal.

Acepto que el resguardo y uso de la Clave Institucional, queda bajo mi estricta responsabilidad, por lo que en cualquier circunstancia acepto como propias las modificaciones, actualizaciones y rectificaciones que sean capturadas a través del Portal.

Avisaré a la Dirección de Desarrollo y Evaluación del Proceso Operativo (DDEPO), para la revocación de la Clave Institucional a que se refiere la presente solicitud, la pérdida o cualquier otra situación que pudiere implicar la reproducción o uso indebido del referido medio, en un plazo no mayor a 12 horas, a partir de que tuviese conocimiento del extravío, por vía electrónica con acuse de recibo o por escrito al día hábil siguiente.

A partir del momento de la recepción de la Clave en el correo electrónico antes señalado; acepto la responsabilidad que se derive de cualquier información corporativa de mi representada, sus modificaciones, actualizaciones y rectificaciones, que se muestre en el Portal que se encuentra en el dominio: <http://portal.condusef.gob.mx/SIPRES/jsp/> , la cual surtirá efectos de manera inmediata en cuanto aparezca en el Portal.

Notificaré cualquier modificación, limitación o revocación de mi personalidad.

Acepto que en caso de incumplir con lo estipulado en las Disposiciones de Carácter General para el Registro de Prestadores de Servicios Financieros, así como en la presente solicitud; la DDEPO podrá suspender el uso de la Clave Institucional, sin perjuicio de las demás responsabilidades que pudieren corresponder.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre completo y firma autógrafa del representante legal

FECHA: Fecha de la solicitud en formato completo, ejemplo: “01 de enero de 2016”

Anexar copia simple, legible, de la credencial vigente del INE, en la que se observe la fisonomía y firma del solicitante.