

**ANEXO 7.1.3-b**

**FORMATO PARA EL REGISTRO Y BAJA DE ACTUARIOS SIGNATARIOS DE METODOS ACTUARIALES  
O CERTIFICACION DE VALUACION DE RESERVAS TECNICAS.**

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Comisión Nacional de Seguros y Fianzas

Presente

AT'N: Director General de Informática

En mi carácter de (*Director General o equivalente*) de (*Nombre de la Institución o Sociedad Mutualista de Seguros*), me permito solicitar a esa Comisión que se sirva efectuar el registro (o la baja) de las personas que se describen a continuación, como actuarios responsables de \_\_\_\_\_, en nombre y representación de esta institución/sociedad:

Nombre: \_\_\_\_\_

Reserva: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Reserva: \_\_\_\_\_

Atentamente

\_\_\_\_\_

Nombre y firma