

SOLICITUD DE SEGURO MÚLTIPLE EMPRESARIAL

Folio:

Datos Personales del Asegurado			
Nombre(s) o Razón Social		Apellido Paterno	
Apellido Materno			
R.F.C.	CURP	Correo electrónico	Teléfono(s)
Ocupación, Profesión (o Giro)	Nacionalidad	Fecha de Nacimiento (Personas Físicas)	Fecha de Constitución (Personas Morales)
Domicilio: Calle		No. Exterior	No. Interior
Colonia			
Código Postal	Delegación o municipio	Ciudad	Estado
<p>Con apego al Artículo 140 de LGISMS, Es de carácter OBLIGATORIO responder las Sigüientes Preguntas:</p>			
<p>¿Desempeña o ha desempeñado alguno de estos cargos en el sexenio actual o en el anterior?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Diputado Local o Federal <input type="checkbox"/> Director General de la C.F.E. <input type="checkbox"/> Director General de PEMEX <input type="checkbox"/> Gobernador de Estado <input type="checkbox"/> Jefe de Gobierno del D.F. <input type="checkbox"/> Ministro de la Suprema Corte de Justicia de la Nación <input type="checkbox"/> Presidente de la República <input type="checkbox"/> Presidente de Partido Político registrado en el IFE <input type="checkbox"/> Procurador General de la República <input type="checkbox"/> Procurador de Justicia de los Estados <input type="checkbox"/> Secretario de Finanzas del Distrito Federal <input type="checkbox"/> Secretario de Finanzas de los Estados <input type="checkbox"/> Secretario de Gobierno de los Estados <input type="checkbox"/> Secretario de Gobierno de los Estados, <input type="checkbox"/> Senador (para extranjeros Presidente o Mandatario). <p>¿Realiza alguna de estas actividades?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Comerciante de: <input type="checkbox"/> Metales preciosos <input type="checkbox"/> Antigüedades <input type="checkbox"/> Joyas <input type="checkbox"/> Objetos de Arte <input type="checkbox"/> Piedras Preciosas <input type="checkbox"/> Productos Militares de Alta Sofisticación <input type="checkbox"/> Agentes aduanal <input type="checkbox"/> Casinos <input type="checkbox"/> Loterías <input type="checkbox"/> Juegos de Azar <input type="checkbox"/> Centros Nocturnos <input type="checkbox"/> Distribución de Armas <input type="checkbox"/> Inmobiliaria <input type="checkbox"/> Organizaciones de Caridad <input type="checkbox"/> Pirámides <input type="checkbox"/> Prestamistas <input type="checkbox"/> Producción de armas <input type="checkbox"/> Consultor financiero 			
Datos del Seguro			
<input type="checkbox"/> Póliza Nueva <input type="checkbox"/> Renueva Póliza No. _____		Vigencia: A partir de las 12:00 hrs. del día (dd/mm/aaaa) Hasta las 12:00 hrs del día (dd/mm/aaaa)	
Forma de Pago: <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual		Moneda: <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Dólares	
Descripción del Bien Asegurado			
1. Giro del Inmueble (Especifique) _____			
2. Ubicación del Inmueble			
Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia
Código Postal	Delegación o municipio	Ciudad	Estado
3. Zona en la que se Ubica el inmueble			
<input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Semiresidencial <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Popular <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Otro			
Especificar: _____			
4. Situación del Inmueble		<input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Rentado <input type="checkbox"/> Otro Especificar: _____	
5. Tipo de Inmueble			
<input type="checkbox"/> Predio Industrial <input type="checkbox"/> Edificio <input type="checkbox"/> Accesoría <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Departamento <input type="checkbox"/> Unidad Habitacional <input type="checkbox"/> Otro			
Especificar: _____			

6. En caso de tratarse de un Edificio Indicar					
Número total de Pisos, Contando Sótanos No. Pisos del Inmueble _____ No. Sótanos _____		En que piso(s) se encuentra el Inmueble a Asegurar: <input type="checkbox"/> Todo el Edificio _____ Piso (s)			
7. Tipo de Construcción					
I. Muros	II. Techos	III. Tragaluces y/o Domos			
<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Lámina Metálica	Existen <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
<input type="checkbox"/> Piedra	<input type="checkbox"/> Lámina Aluminio	Número de Tragaluces: _____			
<input type="checkbox"/> Ladrillo	<input type="checkbox"/> Lámina Asbesto-Cemento	Número de Domos: _____			
<input type="checkbox"/> Tepetate	<input type="checkbox"/> Ladrillo	Describir: _____			
<input type="checkbox"/> Adobe	<input type="checkbox"/> Cartón				
<input type="checkbox"/> Vidrio Block	<input type="checkbox"/> Hormigón				
<input type="checkbox"/> Madera	<input type="checkbox"/> Cristal sobre Armazón Metálico				
<input type="checkbox"/> Tablaroca	<input type="checkbox"/> Madera				
8. Protecciones Contra Incendio					
Hidrantes (Exteriores e Interiores) <input type="checkbox"/> Extintores <input type="checkbox"/> Otro (Especifique): _____					
9. Alarmas ,Vigilancia y Protección					
¿Cuenta con algún tipo de Alarma? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Local			
Describir: _____					
¿Cuenta con algún Vigilante o Similar? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Número de Vigilantes: _____	Armados <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
¿Cuenta con algún tipo de protección en puertas y/o ventanas? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Horario del(os) Vigilante(s): _____			
Describir: _____					
10. Colindantes al inmueble					
	No.	Construcción		Nombre de la Calle o Descripción del Bien Colindante	Tipo de Muro o Bardas
		Si	No		
1	2	3			
4	Riesgo	5			
	6				
Nota: En caso de que el inmueble este ocupado por otro riesgo diferente al giro arriba señalado. Favor de Especificar: _____					
Distancia a Nivel del Mar:		Distancia de Lagos Lagunas y Ríos:			
Menos de 500mts <input type="checkbox"/>		Menos de 250 mts <input type="checkbox"/>			
Mayor a 500 mts <input type="checkbox"/>		Mayor a 250 mts <input type="checkbox"/>			
11. Resguardo de Dinero y Valores					
¿Dónde son depositados el dinero y/o valores dentro del local?					
<input type="checkbox"/> Caja Registradora <input type="checkbox"/> Caja Fuerte <input type="checkbox"/> Bóveda <input type="checkbox"/> Otro Especificar _____					
Caja Registradora					
¿Se llevan a cabo retiros parciales de la caja registradora? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No					
Indique donde son depositados estos retiros:					
<input type="checkbox"/> Caja Fuerte <input type="checkbox"/> Bóveda <input type="checkbox"/> Otro Especificar _____					
Caja Fuerte					
<input type="checkbox"/> Caja de Cilindro Invertido(de columpio) <input type="checkbox"/> Caja Tipo Buzón <input type="checkbox"/> Caja Fuerte de Combinación <input type="checkbox"/> Otra					
Especificar _____					
¿Se encuentra Empotrada? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Describir _____					
¿Se encuentra Visible? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Describir _____					
Bóveda					
Descripción: _____					

¿Se realiza algún depósito en el banco? Si No

Indique la frecuencia de dichos depósitos _____

Los depósitos son a través de:

Servicio Especializado de recolección de Valores

Depósitos bancarios realizados por : Funcionario(s) Cajero(s) Pagador(es) Empleado(s) Colaborador(es) Otro

Especificar _____

¿Cuántos empleados manejan el dinero y/o valores? _____

Nombre Completo	Puesto

NOTA. En Anexo II. Sobre Dinero y Valores relacionar los bienes a Asegurar

12. Cristales

Describir el(los) tipo(s) de Cristal(es) en puerta(s) y/o ventana(s)

Indicar el espesor del (los) Cristal (es)

¿Cuenta con algún tipo de protección en puertas y/o ventanas? Si No

Describir: _____

NOTA. En Anexo IV. Sobre Rotura de Cristales relacionar los bienes a Asegurar

13. Anuncios Luminosos

Ubicación del Anuncio (Dirección): _____

En Anuncio se encuentra colocado en:

Azotea Muro Vía Pública Otro: _____

<p>Tipo de Anuncio</p> <p><input type="checkbox"/> Anuncio Espectacular</p> <p><input type="checkbox"/> Marquesina</p> <p><input type="checkbox"/> Bandera</p> <p><input type="checkbox"/> Paleta</p> <p><input type="checkbox"/> Directorio con Postes Laterales</p> <p><input type="checkbox"/> Directorio Con Postes Inferiores</p> <p><input type="checkbox"/> Logotipos y Letras 3D</p> <p><input type="checkbox"/> Cajas de Luz</p> <p><input type="checkbox"/> Cajas de Luz con Impresión Digital</p> <p><input type="checkbox"/> Toldo</p> <p><input type="checkbox"/> Lona Traslucida</p> <p><input type="checkbox"/> Lona</p> <p><input type="checkbox"/> Otro: _____</p>	<p>Estructura</p> <p><input type="checkbox"/> Acero</p> <p><input type="checkbox"/> Aluminio</p> <p><input type="checkbox"/> Fierro</p> <p><input type="checkbox"/> Sin Estructura</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Otro: _____</p> <p>Describir : _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	---

Sistema de Iluminación

El anuncio cuenta con algún sistema de Iluminación: SI NO

Pantalla Electrónica Mediante Focos Fluorescentes (Neón) Otro _____

Describir: : _____

Dimensión del Anuncio

Indicar: _____

Nota: En caso de existir Anuncio(s) en diferente(s) domicilio(s). Favor de Indicar en Relación Anexa III

13. Equipo Electrónico

Ubicación del Equipo dentro del Inmueble

Planta Baja Sótano Otro: _____

Descripción del Equipo:

1. ¿Los Equipos se han adquirido en estado de Nuevo? Si No
2. Los Equipos son: Propios Rentados Otro: _____
3. El(os) Equipo(s) se destina(n) a: _____
4. ¿El personal que manipula los equipos se encuentra capacitado para su operación? Si No
5. El personal recibió capacitación por parte de: _____
6. Los Equipos Reciben el mantenimiento recomendado por el fabricante: Si No
7. El mantenimiento es efectuado por: El fabricante Servicio Externo Personal del Usuario Otro: _____

Exposición del Riesgo

1. Se utilizan en las inmediaciones materias peligrosas o inflamables: Si No
Especifique: _____
2. Existen en las inmediaciones:
 Cables de alta tensión Tuberías de Agua Tuberías de Vapor Tuberías de Gas Otro: _____
3. Existe peligro de Inundación/anegación/desbordamiento: Si No
 Por aguas de ríos o quebradas Lluvias Torrenciales Otro: _____
Si los Equipos se encuentran en planta baja o sótano, indicar altura sobre el nivel de las Aguas Freáticas: _____
4. El acceso a la sala de Equipos se encuentra: Limitado a Personal Autorizado Libre Acceso Otro: _____
5. Acondicionamiento de Aire: Si No
 Central Armario Ventana Otro: _____
6. Existe controlador de Temperatura Humedad Ninguno
7. Cuenta con energía de emergencia: Si No
 Por Baterías Planta Diesel Otro: _____
8. Cuenta con reguladores de voltaje: Si No

Equipo de Detección o Extinción de Incendios

Como medidas de Seguridad son utilizados:

- Detectores de Humo
- Detectores Térmicos
- Pulsadores Manuales de Alarma
- Rociadores o
- Hidrantes de Mangueras
- Extintores Manuales a base de: Co2 Halón Polvo Agua Otro: _____
- Puertas Incombustibles
- Muros Corta Fuego
- Rondas de Seguridad fuera del horario laboral

Especificar en Anexo la descripción detallada de los Equipos a Asegurar

Riesgos que pueden Cubrirse Mediante Convenio Expreso:

- Terremoto y/o erupción volcánica
- Granizo, ciclón y vientos tempestuosos
- Inundación
- Huelgas, alborotos populares, conmoción civil
- Vandalismo, daños por actos de personas mal intencionadas
- Equipos móviles y portátiles
- Robo sin violencia
- Gastos adicionales
- Climatización
- Flete aéreo
- Albañilería, andamios y escaleras
- Otro: _____

Requiere de las coberturas por:

- Sección II. Portadores Externos de Datos Auxiliares a las Instalaciones Electrónicas procesadoras de Datos Si No
- Sección III. Incremento en el costo de Operación por utilización de Instalación electrónica de procesamiento de datos ajena Si No

En caso afirmativo favor de llenar Solicitud Anexa V correspondiente a Cobertura requerida

14. Calderas y Recipientes Sujetos a Presión

Ubicación de las Calderas:

Descripción de las Calderas:

1. ¿La(s) Caldera(s) se han adquirido en estado de Nueva(s)? Si No
2. La(s) Caldera(s) es (son): Propios Rentados Otro: _____
3. La(s) Caldera(s) son usada(s) para : Calentar Líquidos (Agua, Soluciones o Aceites) Generar Vapor
En caso de usarse para generar vapor, lo hace(n) por medio de: Tubos de Humo Tubos de Agua
4. ¿El personal que manipula la(s) Caldera(s) se encuentra capacitado para su operación? Si No
5. El personal recibió capacitación por parte de: _____
6. La(s) Caldera(s) recibe(n) el mantenimiento recomendado por el fabricante: Si No
7. El mantenimiento es efectuado por: El fabricante Servicio Externo Personal del Usuario Otro: _____
8. ¿Con que frecuencia se realiza el mantenimiento? _____
9. Indique la última fecha de Prueba Hidrostatica? _____

Exposición de Riesgos

1. Existe peligro de Inundación/anegación/desbordamiento: Si No
 Por aguas de ríos o quebradas Lluvias Torrenciales Otro: _____
Si las Calderas se encuentran en planta baja o sótano, indicar altura sobre el nivel de las Aguas Freáticas: _____
2. El acceso al cuarto de Calderas se encuentra: Limitado a Personal Autorizado Libre Acceso Otro: _____
3. Existe una bitácora para el uso de la (s) Caldera (s): Si No
Especificar: _____

Riesgos que pueden cubrirse Mediante Convenio Expreso

- Gastos Extraordinarios Contenidos Tuberías

NOTA. Indicar las Especificaciones de la(s) Caldera(s) a Asegurar en el Anexo VI Y VIII

15. Rotura de Maquinaria

Ubicación de la Maquinaria:

Descripción de la Maquinaria:

1. ¿La(s) Maquina(s) se ha(n) adquirido en estado de Nueva(s)? Si No
2. La(s) Maquina(s) es (son): Propios Rentados Otro: _____
3. ¿El personal que manipula el o las maquina(s) se encuentra capacitado para su operación? Si No
4. El personal recibió capacitación por parte de: _____
5. La (las) Maquina(s) Recibe(n) el mantenimiento recomendado por el fabricante: Si No
6. El mantenimiento es efectuado por: El fabricante Servicio Externo Personal del Usuario Otro: _____
7. ¿Con que frecuencia se realiza el mantenimiento? _____

Exposición de Riesgos

1. Existe peligro de Inundación/anegación/desbordamiento: Si No
 Por aguas de ríos o quebradas Lluvias Torrenciales Otro: _____
Si la Maquinaria se encuentra en planta baja o sótano, indicar altura sobre el nivel de las Aguas Freáticas: _____
2. El acceso al cuarto de la(s) Maquina(s) se encuentra: Limitado a Personal Autorizado Libre Acceso Otro: _____
3. Existe una bitácora para el uso de la(s) Maquina (s): Si No
Especificar: _____

Riesgos que Pueden Cubrirse Mediante Convenio Expreso

- Explosión Física
- Explosión de Motores Y Combustión Interna
- Fuerza Centrifuga
- Inundación
- Explosión para generadores enfriados por Hidrogeno
- Envíos por Expreso y Tiempo Extra
- Flete Aéreo
- Máquinas Móviles
- Derrame de Tanques
- Bandas y Cadenas Transportadoras
- Bombas sumergidas y Bombas para pozos profundos
- Cables metálicos NO Eléctricos

Nota. Indicar las Especificaciones de la(s) Maquina(s) a Asegurar en el Anexo VII y VIII

Coberturas y Sumas Aseguradas

Concepto	Cobertura:	Suma Asegurada
1. Edificio	Incendio: Ajuste Automático de Suma Asegurada al: _____%	
2. Contenidos:	Incendio: Ajuste Automático de Suma Asegurada al: _____%	
3. Pérdidas Consecuenciales: Utilidades Gastos Fijos y Salarios <input type="checkbox"/> Pérdida de Rentas <input type="checkbox"/> Ganancias Brutas <input type="checkbox"/> Interrupción de Actividades Comerciales <input type="checkbox"/> Precio Neto de Venta <input type="checkbox"/> Gastos Extraordinarios <input type="checkbox"/>	Periodo de Indemnización: Meses: _____ Porcentaje _____%	
4. Coberturas Adicionales: <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Huelgas y Alborotos Populares <input type="checkbox"/> Naves Aéreas, Vehículos y Humo <input type="checkbox"/> Extensión de Cubierta Riesgos Hidrometeorológicos <input type="checkbox"/> Terremoto / Erupción volcánica <input type="checkbox"/> Remoción de Escombros al ___ % <input type="checkbox"/> Combustión Espontánea. <input type="checkbox"/> Derrame Equipo contra Incendio		
5. Responsabilidad Civil: Responsabilidad Civil General Responsabilidad Civil Arrendatario		
6. Robo con Violencia y Asalto de Mercancías		
7. Dinero y Valores Sublímites: a) <u>Dentro del Local</u> 1. Caja Registradora: _____% 2. Bóveda: _____% 3. Caja Fuerte: _____% b) <u>Fuera del Local</u> 1. En Tránsito: _____%		
8. Rotura de Cristales		
9. Anuncios Luminosos		
10. Equipo Electrónico		
11. Calderas y Recipientes sujetos a Presión		
12. Rotura de Maquinaria		

Forma de Aseguramiento

- Coaseguro Convenido.
- Deducible Convenido para las coberturas de Incendio, Rayo y Explosión.
- Endoso de Valor de Reposición.
- Primer Riesgo para Incendio. Póliza Flotante.
- Existencias a Declaración.
- Bienes en Cuartos o Aparatos Refrigeradores.
- Cobertura Automática para Incisos Contratados.
- Cobertura Automática para Incisos Nuevos o No Contratados.

Siniestralidad

En los últimos tres años ha tenido algún siniestro? Si No

Describir la pérdida y Especificar monto de la misma:

1. Otros Seguros

¿Cuenta con algún Seguro similar al contrato de la presente solicitud? Si No

Tipo de Seguro:	Vigencia:	Suma Asegurada :	Prima:
-----------------	-----------	------------------	--------

Declaraciones del Solicitante

El solicitante declara y afirma que todos los datos relativos a su nombre y dirección, descripción del inmueble son verídicos, y que solicita el seguro propuesto de acuerdo con las anotaciones y límites indicados en esta solicitud.

Protección de Datos Personales

La información personal del Solicitante o Asegurado (en adelante designado como "el Titular"), consistente en su nombre completo, domicilio, teléfono, y demás datos personales que Seguros Multiva, S. A. Grupo Financiero Multiva (en adelante designada Seguros Multiva) recolecte mediante la solicitud de seguro, cuestionarios, a través de terceros autorizados, por vía electrónica, mediante grabación de conversaciones telefónicas, o a través de cualquier otro medio, será utilizada para el cumplimiento del contrato de seguro al que se incorpora el presente aviso, así como para la realización de estudios estadísticos, para la gestión de otras solicitudes y contratos con entidades de Grupo Financiero Multiva así para remitirle información sobre productos y servicios del mismo.

La información personal del Titular que Seguros Multiva recabe en esta forma se trata con la confidencialidad debida y no se vende, ni cede a terceras personas. Sin embargo, se autoriza a Seguros Multiva a compartirla en los siguientes casos:

- a) Cuando dicha transferencia de información se efectuó con terceros con lo que La Compañía celebre contratos en interés del Titular o para dar cumplimiento al contrato de seguro celebrado con el mismo.
- b) En los casos que lo exija la Ley, o la procuración o administración de justicia.

La información personal será resguardada por el Departamento de Datos Personales de Seguros Multiva, ante quién el Titular puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, mediante solicitud por escrito.

Seguros Multiva se reserva el derecho a modificar este Aviso de privacidad en cualquier momento, mediante la publicación de un anuncio destacado en su portal electrónico en Internet www.multiva.com.mx.

Se entenderá que el Titular consiente tácitamente el tratamiento de su información personal en los términos indicados en el presente Aviso de Privacidad si no manifiesta su oposición al mismo.

He leído y me doy por enterado del Aviso de Privacidad que antecede en relación con la póliza de seguro

Nombre, Firma y Fecha

Lugar y Fecha (dd/mm/aaaa)

Firma del Solicitante

Datos del Agente

De conformidad con lo descrito en el Artículo 24 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, declaro haber informado al solicitante el alcance real de la cobertura y la forma de conservarla o darla por terminada, de manera amplia y detallada.

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
-----------	------------------	------------------

R.F.C.	CURP	Clave de Agente	Correo Electrónico
--------	------	-----------------	--------------------

Firma del Agente

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el(los) registro(s) número(s) _____ de fecha _____.

ANEXOS

ANEXO I

Folio:

PARA LA COBERTURA ROBO CON VIOLENCIA Y/O ASALTO DE MERCANCÍAS

Cobertura Amparadas				
No.	Descripción	Suma Asegurada	Deducible	Prima
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

ANEXO II

PARA LA COBERTURA SOBRE DINERO Y VALORES

Cobertura Amparadas				
No.	Descripción	Suma Asegurada	Deducible	Prima
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

ANEXO III

Anexo I.

PARA LA COBERTURA DE ANUNCIOS LUMINOSOS

Coberturas Amparadas				
No.	Descripción	Suma Asegurada	Deducible	Prima
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Anexo II.

RELACIÓN ANEXA DE ANUNCIOS

Descripción					
No.	Domicilio	Tipo del Anuncio	Estructura del Anuncio	Sistema de Iluminación	Medidas del Anuncio
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

ANEXO IV

PARA LA COBERTURA CONTRA ROTURA DE CRISTALES

Folio:

Cobertura Amparadas				
No.	Descripción	Suma Asegurada	Deducible	Prima
1				
2				
3				

Anexo III.

**Solicitud Anexa para Sección II.
Portadores Externos de Datos Auxiliares a las Instalaciones Electrónicas procesadoras de Datos**

1. ¿Dónde se encuentran almacenados los Portadores Externos?

- Dentro de Sala de Máquinas Porcentaje: _____ %
- Estantería de Madera En armarios de Acero En armarios contra fuego otro _____
- Fuera de Sala de Máquinas Porcentaje: _____ %
- Estantería de Madera En armarios de Acero En armarios contra fuego otro _____

2. Trabajos efectuados principalmente con el Equipo de Procesamiento de Datos:

- Comerciales Inventarios Cálculos Bases de Datos Otro: _____

3. El Sistema Operativo permite la elaboración de respaldo: Si No

- Frecuencia:** Diario Semanal Mensual Otro: _____

Lista de Portadores Externos de Datos

Cantidad	Descripción del Equipo	Marca	Modelo	No. Serie	Año de Fabricación	Ubicación del Equipo

**Solicitud Anexa para Sección III.
Incremento en el costo de Operación por utilización de Instalación Electrónica de Procesamiento de Datos Ajena**

1. ¿A qué Equipo de Procesamiento de Datos piensa recurrir en caso de falla de equipo propio?

Especifique: _____

Dicho equipo es : Propio Alquilado Otro: _____

2. Tiempo que el Equipo va a ser utilizado:

- 8 horas por día 16 horas por día 24 horas por día ____ horas por día
- 5 días por semana 6 días por semana 7 días por semana ____ días por semana

3. ¿Ha sido usado alguna otra vez el equipo descrito? Si No

¿Cuántas Veces? _____ Tiempo Máximo _____ Gastos Máximos _____

4. En caso de requerir Gastos adicionales (para la utilización de equipo de procesamiento ajeno; al fallar el equipo de procesamiento propio; para nuevo personal en el funcionamiento de equipo de procesamiento ajeno; de transporte, etc.). Favor de especificar:

Gastos Adicionales

Concepto	Destinado a:	Tiempo aproximado de uso

