CURRICULUM PROFESIONAL

ALAMEDA ROOSEVELT Nº 3104, SAN SALVADOR
DEPTO. DE FIANZAS
subgerenciadefianzas@acsa.com.sv.
TELÉFONOS: 2261-8331; 2261-8217; 2261-8218

A) DATOS PRINCIPALES DEL CLIENTE

Nombre completo del cliente:

Actividad principal:

Producto o servicio que ofrece:

B) PRINCIPALES CLIENTES (En caso de contar con referencias comerciales, favor adjuntarlas)

Nombre del cliente	Servicio o producto ofrecido	Monto del proyecto	Fecha de ejecución

C) FIANZAS Y SEGUROS

¿Es primera vez que tramita fianzas?	☐ SÍ ☐ No
En caso haya tramitado fianzas previamente, indique nombre de la Institución o Aseguradora:	
¿Tiene seguros actualmente contratados?	☐ SÍ ☐ No
Si la respuesta es SI, indique nombre de la Institución o Aseguradora:	

Lugar y fecha

Firma del cliente