

**RECIBO DE PRIMA SOBRE FIANZA  
Y DECLARACIÓN DE GASTOS**

**RECIBO N.º:** \_\_\_\_\_

**Entiendo que la prima debida o pagada se obtiene después de la liberación del acusado de la custodia y el hecho de que el acusado pueda haber sido incorrectamente arrestado, sea detenido de nuevo, se deseche el caso o se reduzca la fianza no obligará a la devolución o condonación de ninguna parte de la prima, salvo que la ley aplicable (si hubiere) disponga lo contrario como se indica en un anexo adjunto a la Solicitud de Fianza y el Acuerdo.**

1. Fecha en que se realizó el pago \_\_\_\_\_ Fecha de detención del Acusado \_\_\_\_\_
2. Monto recibido \_\_\_\_\_ Dólares (\$) \_\_\_\_\_
3. Mediante  efectivo  cheque  giro postal  tarjeta de crédito  otro \_\_\_\_\_
4. Nombre del Pagador \_\_\_\_\_  
Nombre Segundo nombre Apellido
5. Dirección del Pagador \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Código Postal
6. En relación con una Fianza para el Acusado \_\_\_\_\_  
Nombre Segundo nombre Apellido
7. Monto de la fianza \_\_\_\_\_ Número de poderes (si se conoce) \_\_\_\_\_
8. Fecha en que el Acusado sale en Libertad bajo fianza \_\_\_\_\_
9. Nombre y Dirección del Tribunal \_\_\_\_\_
10. Fecha y hora de la siguiente aparición obligatoria en el tribunal \_\_\_\_\_
11. Acusado de \_\_\_\_\_
12. Prima sobre fianza \$ \_\_\_\_\_
13. Gastos desglosados (según lo permitido por la ley aplicable)  
\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_
14. Gastos Totales (prima más los gastos desglosados) \$ \_\_\_\_\_
15. Monto pagado \$ \_\_\_\_\_
16. Saldo adeudado \$ \_\_\_\_\_
17. ¿Se consideraron garantías?  Sí  No En caso afirmativo, recibo de garantía n.º \_\_\_\_\_

Todos los demás documentos ejecutados por el Acusado, los Indemnizadores, yo o cualquier otra parte relacionada con las Fianzas se incorporan y forman parte del presente documento a modo de referencia.

**PAGADO POR:**

**RECIBIDO POR:**

\_\_\_\_\_  
Firma del Pagador

\_\_\_\_\_  
Firma del Productor/Representante

\_\_\_\_\_  
Nombre del Pagador (EN LETRA DE IMPRENTA)

\_\_\_\_\_  
Nombre del Productor (EN LETRA DE IMPRENTA)

**NO UTILIZAR ESTE FORMULARIO EN ARKANSAS, COLORADO O NUEVO MÉXICO**

Garante: LEXINGTON NATIONAL INSURANCE CORPORATION Apartado Postal 6098 Lutherville, Maryland 21094 Teléfono: (888) 888-2245	Sello del Productor de Fianza: [el sello deberá incluir nombre, dirección, n.º de teléfono y n.º de licencia]
---	---