

**CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE (KYC)
PERSONAS MORALES NACIONALES Y EXTRANJERAS**

DÍA ____ MES _____ AÑO _____

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL _____

R.F.C. _____ NACIONALIDAD _____

NÚMERO DE CERTIFICADO DE FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA _____

DOMICILIO: CALLE _____

COLONIA _____ DELEGACIÓN O MUNICIPIO _____

C.P. _____ ESTADO _____ PAÍS _____

NOMBRE DEL CONTACTO _____

TELÉFONO _____ E-MAIL _____
(PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S))

GIRO O ACTIVIDAD DE LA EMPRESA _____

ESCRITURA CONSTITUTIVA _____ NOTARIO _____

DÍA ____ MES _____ AÑO ____ FOLIO Y FECHA DE INSC. R.P.P.C. _____

PRINCIPALES ACCIONISTAS (PATERNO, MATERNO, NOMBRE(S))	%	R.F.C.
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

R.F.C. Para accionistas con más del 10%

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN / ADMINISTRADOR ÚNICO (PATERNO, MATERNO, NOMBRE(S))

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

NOMBRE APODERADO _____

(PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S))

PODER NO. ESC. _____ DÍA ____ MES _____ AÑO _____ NOTARIO _____

FOLIO Y FECHA DE INSCRIPCIÓN. R.P.P.C. _____ PLAZA _____

¿ALGUNO DE LOS ACCIONISTAS, CONSEJEROS O APODERADOS ES O HA SIDO PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA? SÍ () NO ()

EN CASO DE SER AFIRMATIVO NOMBRE _____

(PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S))

NACIONALIDAD _____ PUESTO Y PERIODO _____

**CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE
PERSONAS MORALES NACIONALES Y EXTRANJERAS
FIDUCIARIO**

TRANSACCIONALIDAD ESPERADA DEL CONTRATO DE FIDEICOMISO

BIENES QUE SERÁN APORTADOS INICIALMENTE

MONTO DE LOS BIENES _____ APORTARÁ MÁS BIENES ADICIONALES _____

TIPO DE BIENES _____

MONTO DE LOS BIENES ADICIONALES _____ PERIODICIDAD _____

DECLARO QUE EL ORIGEN Y PROCEDENCIA DE LOS BIENES Y/O FONDOS QUE POR CUENTA PROPIA O EN REPRESENTACIÓN HABRÉ DE OPERAR U OPERO, PROCEDEN DE ACTIVIDADES LÍCITAS. ASIMISMO MANIFIESTO QUE TODOS LOS DATOS Y DOCUMENTACIÓN PROPORCIONADA EN ESTE SON VERÍDICOS. AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA UTILIZAR LA PRESENTE INFORMACIÓN A AFIANZADORA SOFIMEX, S.A., AL CONTRATAR CUALQUIER PRODUCTO O SERVICIO FINANCIERO CON ELLA, O CON MOTIVO DE LA RELACIÓN QUE SE MANTIENE O LLEGUE A MANTENER CON LA MISMA. LA AUTORIZACIÓN QUE SE OTORGA NO IMPLICA LA ACEPTACIÓN PARA QUE ESTA INFORMACIÓN SE UTILICE POR TERCEROS DISTINTOS A AFIANZADORA SOFIMEX, S.A. DECLARO QUE TERCEROS NO OPERARÁN CON MI CONSENTIMIENTO O EL DE MI REPRESENTANTE EN LOS PRODUCTOS, CUENTAS, CONTRATOS O SERVICIOS DONDE ACTÚO Y OPERO, CON RECURSOS PROVENIENTES DE ACTIVIDADES ILÍCITAS, Y ASIMISMO MANIFIESTO QUE NO SE REALIZARÁN TRANSACCIONES DESTINADAS A FAVORECER ACTIVIDADES ILÍCITAS.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL