



AFIANZADORA FIDUCIA, S.A. DE C.V.
INSTITUCION AUTORIZADA POR LA SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO
Frontera, 94 Col Progreso Tizapán México D.F. 01090

CUESTIONARIO INICIAL
DISPOSICIONES DERIVADAS DEL ART 492 DE LA LISF

IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE **PERSONA MORAL** DE NACIONALIDAD MEXICANA O EXTRANJERA.
EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERA SER LLENADO POR CADA UNA DE LAS PERSONAS IDENTIFICADAS COMO
FIADO, SOLICITANTE, FIDEICOMITENTE, FIDEICOMISARIO, OBLIGADO SOLIDARIO Y/O PROPIETARIO REAL

Fecha de entrevista y aplicación del cuestionario. ____ de _____ de ____ en

Nombre de la persona que entrevista y aplica cuestionario, en su caso, número de cédula _____:

DATOS Marque con una X, según corresponda:

FIADO SOLICITANTE FIDEICOMITENTE OBLIGADO SOLIDARIO PROPIETARIO REAL
FIDEICOMISARIO

1.- Nombre completo o Razón Social:

2.- Fecha de constitución: _____ 3.Folio Mercantil _____ 4. Nacionalidad: _____

5. Giro: _____ Actividad: _____

6. Domicilio Fiscal _____

7. El inmueble señalado como domicilio es: Propio Rentado Vigencia contrato de arrendamiento: _____

8. Domicilio en territorio nacional para correspondencia (residente en el extranjero el de su país de origen):

(Calle) (No. Ext. Int.) (Colonia) (Código Postal).

(Delegación / Municipio/demarcación. Pol.) (Ciudad/población) (Entidad Federativa/ Edo.)

9. Teléfono (s). Particular: _____ Oficina: _____ Móvil: _____

10. Correo electrónico _____ Pagina Web _____

11. Clave única del Registro de Población (CURP), cuando cuente con ella: _____

12. Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (RFC): _____

13. No de serie del certificado digital de Firma Electrónica Avanzada, cuando cuente con ella

14. Datos del apoderado (en su caso). Nacionalidad _____ Nombre (sin abreviaturas):

(Apellido paterno) (Apellido Materno) (Nombre(s))

Facultades del representante que suscribe: Dominio Administración

Descripción del documento con el que se acredita su carácter (ej. Número de poder, datos del fedatario público, nombre y número; entidad, número de registro, entre otros): _____

15. ¿Desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en país extranjero o territorio nacional?

Si No En caso de que la respuesta sea afirmativa, especificar lo siguiente _____ :

(País y Ciudad)

(Cargo/puesto)

(Periodo)

16. ¿Ha contratado fianzas o fideicomisos anteriormente? Si No Con que compañías? _____

17. Capital social inicial _____ Capital social actual _____ Capital Contable _____

18.- Datos de facturación

Nombre _____

RFC con homoclave _____

Domicilio fiscal

(Calle/ avenida / vía) _____ (No. Ext.- Int). _____ (Colonia/Urbanización) _____

(Delegación/ Mpio./ demarc. Pol.) _____ (Ciudad/población) _____ (Entidad federativa/Edo.) _____ (Código Postal) _____

Teléfono particular (lada) _____ número alterno (lada) _____ teléfono celular. _____

Correo electrónico para envío _____

19. Marque con X el tipo de Operación (es) a realizar (Operaciones a que se refiere el art. 144, frac I, II, IX, X, XI, XII, XIV, XVII y XVIII, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas):

Fianzas: Reaseguro Financiero Operar con Valores Fideicomisos Otra(s) (especifique): _____

20. Para la celebración de las Operaciones señaladas con la afianzadora ¿contará con Obligado(s) Solidario(s)?

Si No En su caso, especificar tipo de persona Física Moral nombre completo (apellido paterno, materno y nombre(s)) o denominación o razón social sin abreviaturas: _____

Obligado Solidario 2 Física Moral

Obligado Solidario 3 Física Moral

21. Marque con una X según corresponda el origen y destino de los recursos involucrados para la celebración de las Operaciones: Origen: Nacional Extranjero: especifique _____

Destino: Nacional Extranjero: especifique: _____

22. Proveedor de recursos:

En el caso de que los recursos que utilizará para la realización de las Operaciones, no sean propios o provengan de alguna dependencia de la Administración Pública Federal, Estatal o Municipal proporcione los datos del

Proveedor de los recursos: _____

Denominación o razón social/ Nombre completo sin abreviaturas (apellido paterno, materno y nombre(s)): _____

Fecha de Nacimiento (aplica sólo para el caso de personas físicas): _____

Nacionalidad: _____ Domicilio (para el caso de personas físicas, señalar el particular): _____

(Calle/ avenida / vía) _____ (No. Ext.- Int). _____ (Colonia/Urbanización) _____

(Delegación/ Mpio./ demarc. Pol.) _____ (Ciudad/población) _____ (Entidad federativa/Edo.) _____ (Código Postal) _____

Teléfono(s). Particular: _____ Oficina: _____ Móvil: _____

Correo electrónico: _____ Pagina Web _____

Clave única del Registro de Población (CURP): _____

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (RFC) _____

Número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada, cuando cuente con ella:

Número de identificación fiscal (tratándose de extranjeros): _____

23. Datos del apoderado (en su caso).

Nombre (sin abreviaturas):

(Apellido paterno) (Apellido Materno) (Nombre(s))

Facultades del representante que suscribe: Dominio Administración

Descripción del documento con el que se acredita su carácter (ej. Número de poder, datos del fedatario público - nombre y número-; entidad, número de registro, entre otros):

24.- Declaraciones: El solicitante, fiado y/o Obligado Solidario, en este acto declara:

Que actúa a nombre y por cuenta propia Por cuenta de tercero El tercero en su caso es una persona:
Física Moral

Que el origen y procedencia de los fondos que por cuenta propia o en representación habrá de operar u opera, proceden de actividades lícitas.

25.- Aviso de Privacidad: El solicitante, fiado y/o Obligado Solidario manifiesta que los datos y documentación proporcionada en este acto son verídicos, presentando original y entregando copia fotostática de los documentos de identificación al mismo tiempo autoriza a que se corrobore esta información de estimarse conveniente. Al contratar cualquier producto o servicio financiero con Afianzadora Fiducia S.A. de C.V. la autoriza expresamente para utilizar la presente información, o con motivo de la relación que se mantiene o llegue a mantener con la misma. La autorización que se otorga implica la aceptación para que esta información se utilice por terceros distintos a Afianzadora Fiducia, S.A. de C.V., con la finalidad de cumplirse con las obligaciones estipuladas en las operaciones contratadas.

Que terceros no operarán con su consentimiento o el de su representante en los productos, cuentas, contrato o servicios donde actúa y opera, con recursos provenientes de actividades ilícitas y asimismo manifiesta que no se realizarán transacciones destinadas a favorecer actividades ilícitas.

Firma del cliente

NOMBRE _____

FIRMA _____

Certificación

_____ en mi carácter de Funcionario Agente autorizado de Afianzadora Fiducia S.A. de C.V. certifico que he llevado a cabo entrevista personal con los firmantes de este documento, teniendo a la vista los originales de los documentos originales que acreditan su personalidad, integrando al expediente una copia de los mismos, sin encontrar ningún elemento que deba reportarse de conformidad con las disposiciones establecidas en el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas; así como recabando la documentación que respalda la información contenida en el presente documento

NOMBRE _____

FIRMA _____

AL PRESENTE DOCUMENTO LE RESULTA APLICABLE LA TERCERA DISPOSICION TRANSITORIA DE LA LISF