



FIDUCIA
Afianzadora Fiduciaria

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 DE CONFORMIDAD CON LA REGLA TERCERA TRANSITORIA

IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE **PERSONA FISICA** 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 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

Información Personal: Nombre completo

(Apellido paterno) (Apellido Materno) (Nombre(s))
Otros nombres usados _____

Sexo: Masculino Femenino Nombre del cónyuge _____

Régimen matrimonial: Sociedad conyugal Separación de bienes -

RFC con homoclave _____ Clave única del Registro de Población (CURP): _____

Nacionalidad: _____

Datos de nacimiento: Fecha día ____ mes ____ año ____

Ciudad/Población _____ Entidad Federativa _____

País _____

Domicilio particular

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

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

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

Correo electrónico particular _____ correo electrónico alterno _____

Se considera persona políticamente expuesta? Si No Cargo _____ Parentesco _____

Para efectos del presente se debe considerar como "Políticamente expuesta", aquel individuo que desempeña o ha desempeñado funciones destacadas, en un país extranjero o en territorio nacional los últimos 6 años, considerando entre otros a jefes de estado o de gobierno, líderes políticos, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales, funcionarios o miembros importantes de partidos políticos. Se asimilan a las personas políticamente expuestas, el cónyuge y las personas con las que mantenga vínculos de consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, así como las sociedades en las que la persona políticamente expuesta mantenga vínculos patrimoniales.

Si es persona políticamente expuesta deberá incluirse también los datos del cónyuge o dependiente económico

Información Laboral

Ocupación, profesión actividad o giro de su negocio _____

Nombre o razón social del empleador _____

Domicilio particular

(Calle/ avenida / vía)

(No. Ext.- Int).

(Colonia/Urbanización)

(Delegación/ Mpio./ demarc. Pol.)

(Ciudad/población)

(Entidad federativa/Edo.)

(Código Postal)

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

Correo electrónico particular _____ correo electrónico alternativo _____

¿Ha obtenido fianzas ó fideicomisos anteriormente? Si No Con qué compañías? _____**Referencias**

1. Nombre _____

Domicilio particular

(Calle/ avenida / vía)

(No. Ext.- Int).

(Colonia/Urbanización)

(Delegación/ Mpio./ demarc. Pol.)

(Ciudad/población)

(Entidad federativa/Edo.)

(Código Postal)

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

Correo electrónico particular _____ correo electrónico alternativo _____

Tipo de relación Personal Comercial

2. Nombre _____

Domicilio particular

(Calle/ avenida / vía)

(No. Ext.- Int).

(Colonia/Urbanización)

(Delegación/ Mpio./ demarc. Pol.)

(Ciudad/población)

(Entidad federativa/Edo.)

(Código Postal)

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

Correo electrónico particular _____ correo electrónico alternativo _____

Tipo de relación Personal Comercial **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 alternativo (lada) _____ teléfono celular. _____

Correo electrónico para envío _____

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): _____

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 nombre completo (apellido paterno, materno y nombres) denominación o razón social sin abreviaturas

Obligado Solidario 1 Física Moral

Obligado Solidario 2 Física Moral

Obligado Solidario 3 Física Moral

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: _____

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): _____

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):

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.

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 Empleado 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 documentos originales que acreditan su personalidad e 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 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