

Montes Urales 620, Colonia Lomas de Chapultepec, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11000, Ciudad de México

Número/Referencia del cliente: _____		Fecha: ____/____/____ dd mm aaaa		Lugar: _____	
Nombre del promotor fiduciario: _____					
Cliente Persona Moral		Fideicomitente ()		Fideicomisario ()	
Denominación o Razón Social: _____					
Giro, Actividad u Objeto Social: _____ RFC (con homoclave): _____					
FIEL: _____		País de Constitución: _____		ID Fiscal extranjero: _____	
País Emisor: _____		Número Escritura Pública de la constitutiva: _____		Fecha de escritura: ____/____/____ dd mm aaaa	
Nombre del Notario: _____		Número de Notario: _____			
Ciudad o Población de la Notaría: _____		Número de Folio de Inscripción en el R.P.P. y C.: _____			
Actividad Vulnerable*: No Si Indicar cual: _____					
¿La empresa cotiza en alguna Bolsa de Valores, nacional o Extranjera? Sí No					
En caso de haber señalado Sí, indicar clave de cotización y Bolsa de Valores en que cotiza: _____					
¿La empresa es subsidiaria de una empresa que cotiza en alguna Bolsa de Valores, nacional o extranjera? Sí No					
En caso de haber señalado Sí, indicar clave de cotización y Bolsa de Valores en que cotiza: _____					
* De conformidad con las señaladas en el artículo 17 de la Ley Federal para la prevención e identificación de operaciones con recursos de procedencia ilícita.					
Domicilio de la Empresa					
Calle/Núm. Ext/Núm. Int.: _____					
Colonia: _____		Alcaldía o Municipio: _____		C.P.: _____	
Entidad Federativa: _____		Ciudad o Población: _____		País: _____	
Años de Residencia: _____		Comprobante de domicilio: _____		Fecha del comprobante: ____/____/____ dd mm aaaa	
Datos de contacto					
Empresa: _____		Código de área: _____		Lada: _____	
Celular: _____		Código de área: _____		Número: _____	
Correo electrónico: _____		Página de internet: _____		Horario: _____	
Domicilio para recibir notificaciones en México (en caso de que la empresa esté establecida en el extranjero)					
Calle/Núm. Ext/Núm. Int.: _____					
Colonia: _____		Alcaldía o Municipio: _____		C.P.: _____	
Entidad Federativa: _____		Ciudad o Población: _____			
Estructura Corporativa de la Sociedad (Organigrama)					
Cargo	Nombre / Razón o Denominación Social	Es Persona Políticamente Expuesta (PEP)**		De ser PEP, mencionar cargo o vínculo	
1	_____	Sí	No	_____	
2	_____	Sí	No	_____	
3	_____	Sí	No	_____	
4	_____	Sí	No	_____	
5	_____	Sí	No	_____	
Nombre del Director General o Gerente General: _____					
**Son personas políticamente expuestas las siguientes: senadores y diputados al congreso de la unión; ministros de la suprema corte de justicia de la nación; consejeros de la judicatura federal; secretarios de despacho y jefes de departamento administrativo; diputados a la asamblea del distrito federal; el jefe de gobierno del distrito federal; procurador general de la república; procurador general de justicia del distrito federal; magistrados de circuito y jueces de distrito; magistrados y jueces del fuero común del distrito federal; consejeros de la judicatura del distrito federal; el consejero presidente, los consejeros electorales y el secretario ejecutivo del instituto federal electoral; magistrados del tribunal electoral; directores generales y sus equivalentes de los organismos descentralizados, empresas de participación estatal mayoritaria, sociedades y asociaciones asimiladas a éstas y fideicomisos públicos; gobernadores de los estados; diputados locales; magistrados de los tribunales superiores de justicia locales y en su caso, los miembros de los consejos de las judicaturas locales; secretarios de finanzas y de gobierno de las entidades federativas.					
Datos Generales del Apoderado o Representante Legal (A)		Miembro de comité técnico ()		Persona Autorizada ()	
Nombre (s): _____		Apellido Paterno: _____		Apellido Materno: _____	
Nacionalidad: _____		ID Fiscal Extranjero (TIN/SSN/NIF o equivalente): _____		País Emisor: _____	
RFC (con homoclave): _____		CURP: _____		Fecha de nacimiento: ____/____/____ dd mm aaaa	
Cargo dentro de la empresa: _____		Género : F M			
Datos de la escritura mediante la cual se le otorgaron los poderes					
Número de escritura: _____		De fecha: _____		Número de Notario: _____	
Nombre del notario: _____		Inscripción en el R.P.P. y C.: _____			
Ciudad: _____		Inscripción en el R.P.P. y C.: _____			

Domicilio			
Calle/Núm. Ext/Núm. Int.: _____			
Colonia: _____	Alcaldía o Municipio: _____	C.P.: _____	
Entidad Federativa: _____	Ciudad o Población: _____	País: _____	
Años de Residencia: _____	Comprobante de domicilio: _____	Número: _____	
Datos de contacto			
Casa: _____	Código de área: _____ Lada: _____ Número: _____	Horario: _____	
Celular: _____	Código de área: _____ Número: _____	Horario: _____	
Oficina _____	Código de área: _____ Lada: _____ Número: _____	Extensión: _____ Horario: _____	
Correo electrónico: _____			
Domicilio en el país para recibir notificaciones (cuando resida en el extranjero y cuente con domicilio en México para recibir correspondencia):			
Calle/Núm. Ext/Núm. Int.: _____			
Colonia: _____	Alcaldía o Municipio: _____	C.P.: _____	
Entidad Federativa: _____	Ciudad o Población: _____		
Datos Generales del Apoderado o Representante Legal (B) Miembro de comité técnico () Persona Autorizada ()			
Nombre (s): _____	Apellido Paterno: _____	Apellido Materno: _____	
Nacionalidad: _____	ID Fiscal Extranjero (TIN/SSN/NIF o equivalente): _____	País Emisor: _____	
RFC (con homoclave): _____	CURP: _____	Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ dd mm aaaa	
Cargo dentro de la empresa: _____	Género : F M		
Datos de la escritura mediante la cual se le otorgaron los poderes			
Número de escritura: _____	De fecha: _____	Número de Notario: _____	
Nombre del notario: _____			
Ciudad: _____ Inscripción en el R.P.P. y C.: _____			
Domicilio			
Calle/Núm. Ext/Núm. Int.: _____			
Colonia: _____	Alcaldía o Municipio: _____	C.P.: _____	
Entidad Federativa: _____	Ciudad o Población: _____	País: _____	
Años de Residencia: _____	Comprobante de domicilio: _____	Número: _____	
Datos de contacto			
Casa: _____	Código de área: _____ Lada: _____ Número: _____	Horario: _____	
Celular: _____	Código de área: _____ Número: _____	Horario: _____	
Oficina _____	Código de área: _____ Lada: _____ Número: _____	Extensión: _____ Horario: _____	
Correo electrónico: _____			
Domicilio en el país para recibir notificaciones (cuando resida en el extranjero y cuente con domicilio en México para recibir correspondencia):			
Calle/Núm. Ext/Núm. Int.: _____			
Colonia: _____	Alcaldía o Municipio: _____	C.P.: _____	
Entidad Federativa: _____	Ciudad o Población: _____		
Fines que pretende en fideicomiso, mandato o depósito:			
Inversión: _____	Administración: _____	Garantía: _____	
Detalle de los fines:			
Detalle de los bienes fideicomitados:			
Valor promedio esperad del patrimonio del fideicomiso:			
Transaccionalidad mensual en la cuenta que aperture el fiduciario:			
Número mensual aproximado de depósitos que recibirá el fideicomiso:	1 A 5	6 a 12	13 o más
Monto aproximado de depósitos que recibirá el fideicomiso:	\$1 a \$299,999.99 M.N.	\$300,000 A \$999,999.99 M.N.	\$1,000,000 A \$3,499,999.99 M.N.
	\$3,500,000 A \$7,999,999.99 M.N.	Más de \$ 8,000,000 M.N.	
Número mensual aproximado de retiros que recibirá el fideicomiso:	1 A 5	6 a 12	13 o más
Monto aproximado de retiros que se realizarán en el fideicomiso:	\$1 a \$299,999.99 M.N.	\$300,000 A \$999,999.99 M.N.	\$1,000,000 A \$3,499,999.99 M.N.
	\$3,500,000 A \$7,999,999.99 M.N.	Más de \$ 8,000,000 M.N.	

Origen de los Recursos de la sociedad:			
Derivado de su actividad económica: Ganancia de Negocio / Comisiones Fondo de ahorro pensiones	Sucesión testamentaria, donaciones Renta-venta bienes muebles / inmuebles	Rifas, sorteos y premios Ahorros inversiones	Becas Manutención Préstamo
Otro, Especifique: _____			
Se apercibe al cliente que al permitir a un tercero incrementar el patrimonio del fideicomiso sin haberlo declarado u ocultando o falseando información o actuando como prestanombres de un tercero, puede dar lugar a que el cliente y/o el tercero hagan uso indebido del fideicomiso, lo que a su vez podría llegar a constituir la comisión de un delito.			
Proveedor de los recursos:			
Indique si este contrato tendrá algún proveedor de recursos ⁽¹⁾ : No Sí Si el contrato tendrá algún proveedor de recursos, esta solicitud deberá ser acompañada por la documentación adicional necesaria: "1-AS-1334 Anexo Propietario Real y/o Proveedor de Recursos".			
⁽¹⁾ Se entiende por Proveedor de Recursos: Aquella persona que, sin ser el titular de una cuenta abierta en una Entidad, aporta recursos a esta de manera regular sin obtener los beneficios económicos derivados de esa cuenta u operación.			
Manejo de divisas			
En el patrimonio y/u operaciones: Si No			
En caso de haber señalado "Sí", menciona las razones o motivos para realizar operaciones de cambios:			
Operaciones para importaciones y exportaciones	País procedencia:	País destino:	
Para liquidación de proveedores a terceros		País destino:	
Para recepción o envío de donativos	País procedencia:	País destino:	
Para liquidación de operaciones financieras nacionales y extranjeras		País destino:	
Recepción de recursos por pago de clientes		País destino:	
Para inversión			
Indicar el tipo transacción a realizar: Efectivo Transferencia Documento			
¿Habrá manejo de metales? Sí No En caso de haber señalado "Sí" a la pregunta anterior, indicar:			
Tipos de metales amonedados a negociar: Oro Plata			
Número de Operaciones (en divisas) Mensuales a realizar:			
	Efectivo	Documentos	Transferencias Metales
De 1 a 10	_____		
De 11 a 20	_____		
De 21 en adelante	_____		
Importe mensual de las operaciones (en divisas) a realizar:			
	Efectivo	Documentos	Transferencias
De 1 a 4,000 USD	_____		
De 4,001 a 4,999 USD	_____		
De 5,000 USD en adelante	_____		
Instrucciones sobre estado de cuenta:			
Tipo de correspondencia:	Enviar	Retener	Internet E-mail: _____
Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos asentados son verdaderos y que el origen de los recursos que se aportarán al fideicomiso proceden de fuentes lícitas y son de mi propiedad. En caso de pertenecer a un tercero, sus datos generales se incluyen en el Anexo Propietario Real y/o Proveedor de Recursos (1-AS-1334).		Los datos asentados en la presente solicitud han sido recabados directamente del cliente y la copia de los documentos integrados en su expediente fueron cotejados contra los originales.	
Nombre del (los) apoderado (s) o representante (s) legal(es) / miembro del comité y/o persona autorizada		Nombre del Promotor Fiduciario	
Firma		Firma	
De conformidad con las disposiciones de carácter general a que se refieren los artículos 115 de la ley de instituciones de crédito, 212 de la ley del mercado de valores, el presente documento acredita el cumplimiento a la política de identificación y conocimiento del cliente, por lo que su uso es de estricto carácter confidencial.			

1-FD-1156

Anexo A (Continúa)	
Domicilio	
Calle/Núm. Ext/Núm. Int.: _____	
Colonia: _____	Alcaldía o Municipio: _____ C.P.: _____
Entidad Federativa: _____	Ciudad o Población: _____ País: _____
Años de Residencia: _____	Comprobante de domicilio: _____
Datos de contacto	
Casa: Código de área: _____ Lada: _____ Número: _____ Horario: _____	
Celular: Código de área: _____ Número: _____ Horario: _____	
Si solamente registra número de celular, indicar el motivo: _____	
Oficina Código de área: _____ Lada: _____ Número: _____ Extensión: _____ Horario: _____	
Correo electrónico: _____	
Domicilio en el país para recibir notificaciones (cuando resida en el extranjero y cuente con domicilio en México para recibir correspondencia):	
Calle/Núm. Ext/Núm. Int.: _____	
Colonia: _____ Alcaldía o Municipio: _____ C.P.: _____	
Entidad Federativa: _____ Ciudad o Población: _____	
Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos asentados son verdaderos y que el origen de los recursos que se aportarán al fideicomiso proceden de fuentes lícitas y son de mi propiedad. En caso de pertenecer a un tercero, sus datos generales se incluyen en el Anexo Propietario Real y/o Proveedor de Recursos (1-AS-1334).	Los datos asentados en la presente solicitud han sido recabados directamente del cliente y la copia de los documentos integrados en su expediente contra los originales.
Nombre del participante (apoderado/representante y/o miembro del comité)	Nombre del Promotor Fiduciario
Firma	Firma
De conformidad con las disposiciones de carácter general a que se refieren los artículos 115 de la ley de instituciones de crédito, 212 de la ley del mercado de valores, el presente documento acredita el cumplimiento a la política de identificación y conocimiento del cliente, por lo que su uso es de estricto carácter confidencial.	