

## CUESTIONARIO COMPLEMENTARIO PROVEEDOR DE RECURSOS PERSONA FÍSICA

Si el cliente, persona física o moral, declaró en el cuestionario inicial que los recursos a utilizar en las operaciones no son propios, se deberá recabar la información complementaria que se señala a continuación:

1. Nombre completo sin abreviaturas (apellido paterno, materno y nombre(s)):

\_\_\_\_\_  
(Apellido paterno) (Apellido materno) (Nombre(s))

2. Fecha de nacimiento:

\_\_\_\_\_  
(dd/ mm/ aaaa)

3. Nacionalidad:

\_\_\_\_\_

4. Domicilio particular:

\_\_\_\_\_  
(Calle/avenida/vía) (No. Ext. - Int.) (Colonia/urbanización)  
\_\_\_\_\_  
(Alcaldía/ Mpio./demarcación política) (Ciudad/población) (Entidad federativa) 1 (Código postal).  
\_\_\_\_\_  
Pais

5. Teléfono(s).Particular: \_\_\_\_\_, Oficina: \_\_\_\_\_, Móvil: \_\_\_\_\_, Correo electrónico: \_\_\_\_\_

6. Clave Única del Registro de Población (CURP): \_\_\_\_\_

7. Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (RFC). Cédula o Número de identificación fiscal y/ o equivalente, así como el país o países que los asignaron (tratándose de extranjeros): \_\_\_\_\_

8. Número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada (cuando cuente con ella): \_\_\_\_\_.

### Declaraciones

A. En este acto, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información solicitada por FIANZAS ASECAM, S.A., así como del uso que se le dará, por lo que autorizo expresamente para utilizar la presente información a FIANZAS ASECAM, S.A., para los fines de dar cumplimiento a las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. La autorización que se otorga implica la aceptación para que esta información se utilice por terceros distintos a FIANZAS ASECAM, S.A., con la finalidad de cumplirse con las obligaciones estipuladas en dichas disposiciones, por lo que FIANZAS ASECAM, S.A. podrá proporcionar la presente información a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, si así se lo requiere, o para que ésta lo(s) entregue a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

B. Declaro que el origen y procedencia de los fondos que por cuenta propia o en representación habré de operar u opero, proceden de actividades lícitas. Asimismo manifiesto que los datos y documentación proporcionada en este acto son verídicos, presento original y otorgo copia fotostática de los documentos de identificación y autorizo a que se corrobore esta información de estimarse conveniente. Autorizo expresamente para utilizar la presente información a FIANZAS ASECAM, 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 implica la aceptación para que esta información se utilice por terceros distintos a FIANZAS ASECAM, S.A., con la finalidad de cumplirse con las obligaciones estipuladas en las operaciones contratadas. Declaro que terceros no operarán con mi consentimiento o el de mi representante en los productos, cuentas, contrato 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

C. Asimismo, autorizo a FIANZAS ASECAM, S.A. para que lleve a cabo investigaciones y monitoreo periódico sobre mi comportamiento crediticio en las sociedades que estime conveniente. Declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que solicitará, del uso que se le dará y de que ésta podrá realizar consultas periódicas de mi historial crediticio, consintiendo en que esta autorización se encontrará vigente por un periodo de tres años contados a partir de la fecha de firma del presente documento, y en su caso, durante todo el tiempo que se mantenga la relación contractual.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

1.- En su caso, indicar Estado, provincia, departamento, o demarcación política similar que corresponda.

Observaciones del entrevistador, entre otros, señalar el nombre del Cliente relacionado con el entrevistado.


Nombre y Firma de quien efectuó la visita/entrevista

Nombre y firma de quien revisó

Fecha de entrevista y aplicación del cuestionario: en la ciudad de:

En su caso, número de cédula de la persona que entrevista y aplica cuestionario: