



Domicilio:

[Calle/avenida/vía]			[No. Ext. -Int.]			[Colonia/urbanización]		
[Alcaldía/ Mpio./demarcación política]			[Ciudad/población]			[Entidad federativa] 1		[Código postal]
[País]								

Objeto social: [ ]

Capital social: [ ]

Estructura corporativa: accionaria o partes sociales: [ ]

Nombre del(os) accionista(s) o socio(s) que ejerzan el Control de la persona moral mercantil

	NOMBRE Completo sin abreviaturas (apellido paterno, materno y nombre(s))	NACIONALIDAD	PORCENTAJE Participación capital social
i.	[ ]	[ ]	[ ]
ii.	[ ]	[ ]	[ ]
iii.	[ ]	[ ]	[ ]
iv.	[ ]	[ ]	[ ]

Denominación o Razón Social: [ ]  
(sin abreviaturas)

Nacionalidad: [ ]

Domicilio:

[Calle/avenida/vía]			[No. Ext. -Int.]			[Colonia/urbanización]		
[Alcaldía/ Mpio./demarcación política]			[Ciudad/población]			[Entidad federativa] 1		[Código postal]
[País]								

Objeto social: [ ]

Capital social: [ ]

Estructura corporativa: accionaria o partes sociales: [ ]

Nombre del(os) accionista(s) o socio(s) que ejerzan el Control de la persona moral mercantil

	NOMBRE Completo sin abreviaturas (apellido paterno, materno y nombre(s))	NACIONALIDAD	PORCENTAJE Participación capital social
i.	[ ]	[ ]	[ ]
ii.	[ ]	[ ]	[ ]
iii.	[ ]	[ ]	[ ]
iv.	[ ]	[ ]	[ ]

Denominación o Razón Social: [ ]  
(sin abreviaturas)

Nacionalidad: [ ]

Domicilio:

[Calle/avenida/vía]			[No. Ext. -Int.]			[Colonia/urbanización]		
[Alcaldía/ Mpio./demarcación política]			[Ciudad/población]			[Entidad federativa] 1		[Código postal]
[País]								

Objeto social: [ ]

Capital social: [ ]

Estructura corporativa: accionaria o partes sociales: [ ]

Nombre del(os) accionista(s) o socio(s) que ejerzan el Control de la persona moral mercantil

	NOMBRE Completo sin abreviaturas (apellido paterno, materno y nombre(s))	NACIONALIDAD	PORCENTAJE Participación capital social
i.			
ii.			
iii.			
iv.			

6. ¿El tercero es una sociedad o asociación civil? Si  No

En caso afirmativo indique:

Denominación o Razón Social:   
(sin abreviaturas)

Nacionalidad:

Domicilio:

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

(Alcaldía/Mpio./demarc. Pol.) (Ciudad/población) (Entidad federativa) 1 (Código postal)

País

Objeto social:

Capital social:

Estructura corporativa: accionaria o partes sociales:

Nombre del(os) accionista(s) o socio(s) que ejerzan el Control de la persona moral

	NOMBRE Completo sin abreviaturas (apellido paterno, materno y nombre(s))	NACIONALIDAD	PORCENTAJE Participación capital social
i.			
ii.			
iii.			
iv.			

En caso de que quien ejerza el Control de la Sociedad o Asociación sea(n) persona(s) moral(es), deberá indicar los datos de identificación de dicha(s) persona(s) moral(es):

Denominación o Razón Social:   
(sin abreviaturas)

Nacionalidad:

Domicilio:

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

(Alcaldía/ Mpio./ demarcación política) (Ciudad/población) (Entidad federativa) 1 (Código postal)

País

Objeto social:

Capital social:

Estructura corporativa: accionaria o partes sociales:

Nombre del(os) accionista(s) o socio(s) que ejerzan el Control de la persona moral

	NOMBRE Completo sin abreviaturas (apellido paterno, materno y nombre(s))	NACIONALIDAD	PORCENTAJE Participación capital social
i.			
ii.			
iii.			
iv.			

Denominación o Razón Social: \_\_\_\_\_  
(sin abreviaturas)

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Domicilio:

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

Objeto social: \_\_\_\_\_

Capital social: \_\_\_\_\_

Estructura corporativa: accionaria o partes sociales: \_\_\_\_\_

Nombre del(os) accionista(s) o socio(s) que ejerzan el Control de la persona moral

	NOMBRE Completo sin abreviaturas (apellido paterno, materno y nombre(s))	NACIONALIDAD	PORCENTAJE Participación capital social
i.	_____	_____	_____
ii.	_____	_____	_____
iii.	_____	_____	_____
iv.	_____	_____	_____

Denominación o Razón Social: \_\_\_\_\_  
(sin abreviaturas)

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Domicilio:

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

Objeto social: \_\_\_\_\_

Capital social: \_\_\_\_\_

Estructura corporativa: accionaria o partes sociales: \_\_\_\_\_

Nombre del(os) accionista(s) o socio(s) que ejerzan el Control de la persona moral

	NOMBRE Completo sin abreviaturas (apellido paterno, materno y nombre(s))	NACIONALIDAD	PORCENTAJE Participación capital social
i.	_____	_____	_____
ii.	_____	_____	_____
iii.	_____	_____	_____
iv.	_____	_____	_____

7. ¿El tercero es fideicomitente o fideicomisario en un Fideicomiso? Si  No
8. ¿El tercero es mandante en un Contrato de Mandato? Si  No
9. ¿El tercero es comitente en un Contrato de Comisión Mercantil? Si  No

**DECLARACIONES**

- A. El suscrito declara que, conoce 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 opera u habrá de operar mi representada, 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 el comportamiento crediticio del suscrito y/o de mi representada 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 del historial crediticio de mi representada, 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**

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: \_\_\_\_\_

1.- En su caso, indicar Estado, provincia, departamento o demarcación política similar que corresponda.  
2.- Tratándose de Clientes personas morales cuyos títulos representativos de su capital social o valores que representen dichas acciones que coticen en alguna bolsa de valores del país o en mercados de valores del exterior reconocidas como tales en términos de la Disposiciones de carácter general aplicables a las bolsas de valores emitidas por la Comisión Nacional Bancaria y de Valores, así como aquellas subsidiarias en las que tengan una participación mayoritaria al cincuenta por ciento de su capital social, no será necesario recabar los datos de identificación a que se refiere este Cuestionario, considerando que las mismas se encuentran sujetas a disposiciones en materia bursátil sobre revelación de información, salvo cuando las personas morales sean clasificadas como Clientes de Grado de Riesgo alto.