

CUESTIONARIO INICIAL
**IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE PERSONA MORAL DE NACIONALIDAD MEXICANA O EXTRANJERA
(FIADO, SOLICITANTE, OBLIGADO SOLIDARIO Y BENEFICIARIO)¹**
DATOS

 Marque con una **X**, la calidad con que actúa.

 FIADO SOLICITANTE OBLIGADO SOLIDARIO BENEFICIARIO

1. Denominación o Razón Social: _____
2. Fecha de constitución: _____ 3. Nacionalidad: _____
4. Estructura corporativa, accionaria o partes sociales: _____
5. Principales Accionistas o Socios:

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

6. Descripción del instrumento con que acredite su legal existencia, inscrito en el Registro Público que corresponda, de acuerdo con la naturaleza de la persona moral, o de cualquier instrumento en el que consten los datos de su constitución y los de su inscripción en dicho registro, o bien, el documento que de acuerdo con el régimen que resulte aplicable a la persona moral de quien se trate, acredite de manera fehaciente su existencia: _____
7. Folio mercantil (aplica sólo para personas morales de nacionalidad mexicana, si es de reciente creación señalar, en su caso, que su registro se encuentra en trámite): _____
8. Fecha de la última asamblea en que se hayan modificado los estatutos sociales: _____ Número de escritura: _____
9. Giro mercantil: _____
Actividad u Objeto social: _____
10. Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (RFC) y/o número de identificación fiscal y/o equivalente, el país o países que lo asignaron (en caso de personas morales de reciente constitución, señalar que se exhibe el documento que sustenta la solicitud de inscripción al Registro): _____
11. Número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada (cuando cuente con ella): _____

12. Domicilio:

_____	_____	_____
(Calle/avenida/vía)	(No. Ext. -Int.)	(Colonia/urbanización)
_____	_____	_____
(Alcaldía/Mpio./demarc. Pol.)	(Ciudad/población)	(Entidad federativa) 2
	_____	(Código postal)
	País	

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

14. Domicilio en su país de origen (en caso de personas morales nacionalidad extranjera):

_____	_____	_____
(Calle/avenida/vía)	(No. Ext. -Int.)	(Colonia/urbanización)
_____	_____	_____
(Alcaldía/Mpio./demarc. Pol.)	(Ciudad/población)	(Entidad federativa) 2
	_____	(Código postal)
	País	

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

16. Correo(s) electrónico(s):

TIPO	Correo(s) electrónico(s)	Nombre(s) del(os) que recibe(n)
1. Correo para recibir fianzas	_____	_____
2. Correo para cobranza	_____	_____
3. Correo para recibir facturas electrónicas	_____	_____

17. Página de internet (en caso de contar con ella): _____

18. Administrador(es), director, gerente general o apoderado legal y/o representante legal que con su firma obligue a la persona moral en la celebración de operaciones (datos sin abreviaturas):

_____	_____	_____	_____
(Cargo)	(Apellido paterno)	(Apellido materno)	(Nombre(s))
_____	_____	_____	_____
(Cargo)	(Apellido paterno)	(Apellido materno)	(Nombre(s))
_____	_____	_____	_____
(Cargo)	(Apellido paterno)	(Apellido materno)	(Nombre(s))
_____	_____	_____	_____
(Cargo)	(Apellido paterno)	(Apellido materno)	(Nombre(s))
_____	_____	_____	_____
(Cargo)	(Apellido paterno)	(Apellido materno)	(Nombre(s))

19. Capital social inicial: _____ Capital social actual: _____ Capital contable: _____

20. Marque con una **X** el tipo de Operación(es) a realizar (Operaciones a que se refiere el art. 144 Frac. I y XVII de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas):

Fianzas: Fideicomiso(s):³ Otra(s) (especifique): _____

Número estimado de operaciones a realizar al: Mes: _____ Año: _____

Monto estimado de operaciones a realizar al: Mes: _____ Año: _____

21. ¿Ha contratado fianzas anteriormente? SÍ NO

	AFIANZADORAS CON LAS QUE HA CONTRATADO FIANZAS	FECHA	Responsabilidades Actuales
A.	_____	_____	_____
B.	_____	_____	_____
C.	_____	_____	_____

22. Bienes (a nombre del entrevistado)

A. Inmuebles (a nombre del entrevistado):

i. Descripción del inmueble

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

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

Pais _____

Datos Registro Público de la Propiedad: _____

Superficie terreno (m2) _____ Superficie construcción (m2) _____

Valor del inmueble \$ _____ Libre de gravamen SI NO Monto del gravamen: _____

Descripción del inmueble: _____

ii. Descripción del inmueble

Datos Registro Público de la Propiedad: _____

Superficie terreno (m2) _____ Superficie construcción (m2) _____

Valor del inmueble \$ _____ Libre de gravamen SI NO Monto del gravamen: _____

Descripción del inmueble: _____

B. Bienes muebles (maquinaria, equipo, automóviles a nombre del entrevistado).

	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE SERIE O REGISTRO	VALOR
A.			
B.			
C.			

23. Referencias.

BANCARIAS		
INSTITUCIÓN	TIPO	NÚMERO DE CUENTA
A.		
B.		
C.		

COMERCIALES			
NOMBRE	TIPO DE RELACIÓN	DOMICILIO	TELÉFONOS
A.			
B.			
C.			

PERSONALES			
NOMBRE	TIPO DE RELACIÓN	DOMICILIO	TELÉFONOS
A.			
B.			
C.			

24. Para la celebración de las Operaciones señaladas con la afianzadora ¿contará con Obligado(s) Solidario(s)? SI ⁴ NO

En su caso, especificar tipo de persona y nombre completo (*apellido paterno, materno y nombre(s)*), o denominación o razón social sin abreviaturas:

Física Moral

Física Moral

Física Moral

25. Marque con una **X** según corresponda el origen y destino de los **recursos involucrados** para la celebración de las Operaciones.

Origen: Nacional Extranjero especifique:
(ciudad/país extranjero)

Destino: Nacional Extranjero especifique:
(ciudad/país extranjero)

26. ¿Mantiene vínculos patrimoniales con alguna(s) persona(s) que desempeña(n) o ha(n) desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional? ⁵

SÍ NO En caso de que la respuesta sea afirmativa, especificar lo siguiente:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Apellido paterno)	(Apellido materno)	(Nombre(s))	(Ciudad o país)	(Cargo)	(Periodo)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Apellido paterno)	(Apellido materno)	(Nombre(s))	(Ciudad o país)	(Cargo)	(Periodo)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Apellido paterno)	(Apellido materno)	(Nombre(s))	(Ciudad o país)	(Cargo)	(Periodo)

27. Proveedor de recursos: Marque con una **X** según corresponda.

Los recursos que utilizará para la realización de las Operaciones, son del Cliente: SI NO ⁶

28. Datos del Apoderado (en su caso).

 i. Nombre(sin abreviaturas): _____
(Apellido paterno) (Apellido materno) (Nombre(s))

 ii. Facultades del representante que suscribe: Dominio Administración

 iii. Descripción del documento con el que se acredite el carácter de apoderado, en términos de la legislación aplicable al poderdante y la naturaleza del negocio (ej. número de poder; datos del fedatario público -nombre y número -; entidad; número de registro, entre otros):

iv. Correo electrónico: _____

v. En su caso, número de cuenta y Clabe Interbancaria Estandarizada (CLABE en la entidad financiera o Entidad Financiera Nacional o Extranjera autorizadas para recibir depósitos): _____

vi. En los casos que el(los) representante(s) legale(s), apoderado(s), delegado(s) fiduciario(s) o titular(es) de firma, tenga su domicilio fuera del territorio nacional, deberá proporcionar:

a) Domicilio fuera de territorio nacional:

_____	_____	_____
<small>(Calle/avenida/via)</small>	<small>(No. Ext. -Int).</small>	<small>(Colonia/urbanización)</small>
_____	_____	_____
<small>(Alcaldía/Mpio./demarc. Pol.)</small>	<small>(Ciudad/población)</small>	<small>(Entidad federativa) 2</small>

<small>Pais</small>		

b) Número de identificación fiscal y/o equivalente, así como el país o países que lo asignaron _____

DOCUMENTOS. 7

 Para efectos de la celebración de esta entrevista, el Cliente entrega a la afianzadora, los documentos que se indican a continuación. Señale con una **X** el documento que entrega.

1) Testimonio o copia certificada que acredite su legal existencia, inscrito en el Registro Público que corresponda, de acuerdo con la naturaleza de la persona moral, o de cualquier instrumento en el que consten los datos de su constitución y los de su inscripción en dicho registro, o bien el documento que de acuerdo con el régimen que resulte aplicable a la persona moral de quien se trate, acredite de manera fehaciente su existencia.	<input type="checkbox"/>																				
En el caso de que la persona moral sea de reciente constitución, y en tal virtud, no se encuentre aún inscrita en el registro público que corresponda de acuerdo con su naturaleza, escrito firmado por persona legalmente facultada, en el que conste la obligación de llevar a cabo la inscripción respectiva y proporcionar, en su oportunidad, los datos correspondientes a la Afianzadora.	<input type="checkbox"/>																				
Tratándose de Sociedades Financieras de Objeto Múltiple No Reguladas, Centros Cambiarios y Transmisores de Dinero, deberá obtenerse la Constancia de Registro ante la Comisión Nacional Bancaria y de Valores o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros según corresponda, en términos de lo establecido por los artículos 81-B u 87-B de la Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito.	<input type="checkbox"/>																				
2) Documento que permita conocer su estructura corporativa interna, esto es, el organigrama de la persona moral, que deberá contener cuando menos el nombre completo sin abreviaturas y cargo de aquellos individuos que ocupen los cargos entre director general y la jerarquía inmediata inferior a aquel, así como el nombre completo sin abreviaturas y posición correspondiente de los miembros del consejo de administración o equivalente.	<input type="checkbox"/>																				
3) Documento que permita conocer su estructura accionaria o partes sociales, así como el documento que identifique a los accionistas o socios respectivos	<input type="checkbox"/>																				
4) Documento que contenga la identificación de la persona física que ejerza el control. Cuando no exista una persona física que posea o controle, directa o indirectamente, un porcentaje igual o superior al 25% del capital o de los derechos de voto de la persona moral de que se trate, o que por otros medios ejerza el Control, directo o indirecto, de la persona moral. Se considerará que ejerce dicho Control, el administrador o administradores de la misma, entendiéndose que ejerce la administración, la persona física designada para tal efecto por esta. Cuando el administrador designado fuera una persona moral o Institución Fiduciaria de un Fideicomiso, se entenderá que el Control es ejercido por la persona física nombrada como administrador por dicha persona moral o Fideicomiso.	<input type="checkbox"/>																				
5) Identificación del representante o representantes legales, emitida por autoridad competente y vigentes a la fecha de su presentación, y en donde conste fotografía y firma del portador.	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>▪Cartilla del Servicio Militar Nacional.</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>▪Cédula profesional.</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>▪Certificado de Matrícula Consular.</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>▪Credencial para votar.</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>▪Credenciales emitidas por autoridades federales, estatales o municipales.</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>▪Credenciales y/o Carnets de afiliación al IMSS o del ISSSTE.</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>▪Licencia para conducir.</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>▪Pasaporte. 8</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>▪Tarjeta de afiliación al Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>▪Tarjeta Única de Identidad Militar.</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	▪Cartilla del Servicio Militar Nacional.	<input type="checkbox"/>	▪Cédula profesional.	<input type="checkbox"/>	▪Certificado de Matrícula Consular.	<input type="checkbox"/>	▪Credencial para votar.	<input type="checkbox"/>	▪Credenciales emitidas por autoridades federales, estatales o municipales.	<input type="checkbox"/>	▪Credenciales y/o Carnets de afiliación al IMSS o del ISSSTE.	<input type="checkbox"/>	▪Licencia para conducir.	<input type="checkbox"/>	▪Pasaporte. 8	<input type="checkbox"/>	▪Tarjeta de afiliación al Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.	<input type="checkbox"/>	▪Tarjeta Única de Identidad Militar.	<input type="checkbox"/>
▪Cartilla del Servicio Militar Nacional.	<input type="checkbox"/>																				
▪Cédula profesional.	<input type="checkbox"/>																				
▪Certificado de Matrícula Consular.	<input type="checkbox"/>																				
▪Credencial para votar.	<input type="checkbox"/>																				
▪Credenciales emitidas por autoridades federales, estatales o municipales.	<input type="checkbox"/>																				
▪Credenciales y/o Carnets de afiliación al IMSS o del ISSSTE.	<input type="checkbox"/>																				
▪Licencia para conducir.	<input type="checkbox"/>																				
▪Pasaporte. 8	<input type="checkbox"/>																				
▪Tarjeta de afiliación al Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.	<input type="checkbox"/>																				
▪Tarjeta Única de Identidad Militar.	<input type="checkbox"/>																				
Número: _____																					
Emisor: _____																					
Validación: _____																					

6) Documento con el que se acredite el carácter de apoderado, en términos de la legislación aplicable al poderdante y la naturaleza del negocio. No. Escritura/Póliza: _____ Fecha Escritura: _____ Nombre Notario/Corredor: _____ No. Notario/Corredor: _____ Plaza: _____	<input type="checkbox"/> Carta poder firmada ante dos testigos.
	<input type="checkbox"/> Testimonio o copia certificada del instrumento que contenga los poderes del representante o representantes legales, expedido por fedatario público, cuando no estén contenidos en el instrumento público que acredite la legal existencia de la persona moral de que se trate.
	<input type="checkbox"/> Tratándose de instituciones de crédito, y casas de bolsa, constancia de nombramiento en términos del artículo 90 de la Ley de Instituciones de Crédito y 129 de la Ley del Mercado de Valores, respectivamente.
	<input type="checkbox"/> Tratándose de dependencias y entidades públicas federales, estatales y municipales, así como de otras personas morales mexicanas de derecho público, para comprobar las facultades de sus representantes legales y/o apoderados deberá estarse a lo que dispongan las leyes, reglamentos, decretos o estatutos orgánicos que las creen y regulen su constitución y operación, y en su caso, copia de su nombramiento o por instrumento público expedido por fedatario, según corresponda.
7) Cédula de identificación fiscal y, en su caso del documento en el que conste la asignación del número de identificación fiscal y/o equivalente expedido por autoridad competente y constancia de la firma electrónica avanzada	<input type="checkbox"/>
8) Comprobante de domicilio declarado	<input type="checkbox"/> Comprobante de Inscripción ante el Registro Federal de Contribuyentes.
	<input type="checkbox"/> Contrato de arrendamiento, vigente a la fecha de presentación por el Cliente
	<input type="checkbox"/> Derechos por el servicio de suministro de agua potable.
	<input type="checkbox"/> Estados de cuenta bancarios
	<input type="checkbox"/> Gas natural.
	<input type="checkbox"/> Recibo de pago del impuesto predial.
	<input type="checkbox"/> Suministro de energía eléctrica.
	<input type="checkbox"/> Telefonía residencial y/o celular sujeto a plan de pago.
	<input type="checkbox"/> Testimonio o copia certificada que acredite que el Cliente es legítimo propietario del inmueble que señaló como domicilio actual y permanente

DECLARACIONES

A. El CLIENTE declara a través de su(s) Representante(s) Legal(es), que, su(s) Propietarios(s) Reales(s) es(son) ⁹:

¿Persona(s) física (s)? Si: No:

En caso afirmativo deberá indicar:

a. Nombre completo, iniciando por apellido paterno, apellido materno y nombre(s):

<i>Ap. Paterno</i>	<i>Ap. Materno</i>	<i>Nombre (s)</i>

¿Persona(s) moral(es) civil(es)? Si No

a. Razón Social:

--

¿Persona(s) moral(es) mercantil(es)? Si No

a. Denominación:

--

NOMBRE Y FIRMA

B. El **CLIENTE**, a través del suscrito en mi carácter de representante legal, 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

C. El **CLIENTE**, a través del suscrito en mi carácter de representante legal, 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

D. Asimismo, autorizo a FIANZAS ASECAM, S.A. para que lleve a cabo investigaciones y monitoreo periódico sobre el comportamiento crediticio 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

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.- Tratándose de Clientes Personas Morales clasificadas como de Alto Riesgo, deberá aplicarse el "Cuestionario Complementario de Clientes Alto Riesgo Persona Moral" a las Sociedades y Asociaciones con las que tenga vínculos patrimoniales.
- 2.- En su caso, indicar Estado, provincia, departamento o demarcación política similar que corresponda.
- 3.- En su caso, deberá aplicarse el "Cuestionario de Fideicomisos".
- 4.- En caso de que la respuesta sea afirmativa, deberá aplicarse el "Cuestionario Inicial" Persona Física y/o persona Moral, según corresponda, a cada uno de los Obligados Solidarios.
- 5.- Se asimilan a una Persona Políticamente Expuesta o Persona Políticamente Expuesta Extranjera, según sea el caso. En este último caso, deberá aplicarse el "Cuestionario Complementario de Clientes Alto Riesgo Persona Física" a su Cónyuge, Concubina, Concubinario y Dependientes Económicos o el "Cuestionario Complementario de Clientes Alto Riesgo Persona Moral" a las Sociedades y Asociaciones con las que tenga vínculos patrimoniales.
- 6.- En caso de que la respuesta sea negativa, se deberá aplicar el "Cuestionario Complementario Proveedores de Recursos".
- 7.- Para que un documento público emitido en el extranjero surta sus efectos jurídicos en la República Mexicana, se requiere que éste se encuentre debidamente legalizado o apostillado, en el caso en que el país en donde se expidió dicho documento sea parte del "Convenio Suprimiendo la Exigencia de Legalización de los Documentos Públicos Extranjeros" adoptado en La Convención de la Haya, la Haya, Países Bajos, el 5 de octubre de 1961, por la que se suprime el requisito de legalización de los documentos públicos extranjeros", bastará que dicho documento lleve fijada la apostilla a que dicho Convenio se refiere.
- 8.- Respecto de personas físicas de nacionalidad extranjera, que no cuenten con pasaporte se considerarán como documentos válidos de identificación personal cualquier documento oficial emitido por autoridad competente del país de origen, vigente en la fecha de su presentación, que contenga la fotografía, firma y, en su caso, domicilio de la persona de que se trate. Para estos efectos, se considerarán documentos válidos de identificación personal la licencia de conducir y las credenciales emitidas por autoridades del país de que se trate.
- 9.- Se deberá recabar el "Cuestionario Complementario Propietarios Reales".