



**CUESTIONARIO SIMPLIFICADO DE IDENTIFICACION DEL CLIENTE PERSONA MORAL**

**A. DATOS.**

\_\_\_\_\_ REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR  
(Denominación o Razón Social)

\_\_\_\_\_ EN MI CARÁCTER DE \_\_\_\_\_, MANIFIESTO:

1. Fecha de constitución: \_\_\_\_\_ 2. Nacionalidad: \_\_\_\_\_ (Si la respuesta es Nacionalidad distinta a Mexicana deberá dejar de responder este cuestionario y recabarse el "CUESTIONARIO INICIAL IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE PERSONA MORAL DE NACIONALIDAD MEXICANA O EXTRANJERA").

3. Folio mercantil: \_\_\_\_\_ (En caso de personas morales de reciente constitución, señalar en su caso, que el registro se encuentra en trámite).

4. Giro mercantil, Actividad u Objeto social: \_\_\_\_\_

5. RFC (Con homoclave): \_\_\_\_\_ (En caso de personas morales de reciente constitución, señalar que se exhibe el documento que sustenta la solicitud de inscripción al Registro.)

6. Número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada: \_\_\_\_\_

7. Domicilio particular: \_\_\_\_\_  
(Calle/avenida/vía) (No. Ext. - Int). (Colonia/urbanización)

\_\_\_\_\_ (Alcaldía/ Mpio./demarcación política) (Ciudad/población) (Entidad Federativa/Estado/Provincia/Depto) País (Código postal)

8. Teléfono : \_\_\_\_\_ 9. Correo electrónico: \_\_\_\_\_

10. Página de Internet (en caso de contar con ella): \_\_\_\_\_

11. Administrador(es), director, gerente general o apoderado legal y/o representante legal que con su firma obligue a la sociedad, dependencia o entidad para efectos de la celebración de operaciones (sin abreviaturas):

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

Marque con una X según corresponda.

12. **PROVEEDOR DE RECURSOS.** Los recursos que utilizará para la realización de las Operaciones, son del Cliente Si  No   
(En caso de que la respuesta sea NEGATIVA, deberá aplicarse el "CUESTIONARIO COMPLEMENTARIO PROVEEDORES DE RECURSOS" Persona Física o Moral, según corresponda).

**13. PERFIL TRANSACCIONAL.**

Estime el número de posibles fianzas a solicitar en los próximos 12 meses: \_\_\_\_\_

Estime el monto aproximado en los próximos 12 meses: \_\_\_\_\_

**14. Datos del Apoderado.**

i. Nombre completo (sin abreviaturas): \_\_\_\_\_  
(Apellido paterno) (Apellido materno) (Nombre(s))

ii. Cargo/Carácter: \_\_\_\_\_ iii. Facultades del representante que suscribe: Dominio  Administración

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): \_\_\_\_\_

Si tiene domicilio fuera del Territorio Nacional deberá indicar:

vi. Domicilio: \_\_\_\_\_  
(Calle/avenida/vía) (No. Ext. - Int). (Entidad Federativa/ Estado)  
\_\_\_\_\_ País (Código postal)

vii. Número de identificación fiscal y/o equivalente, así como el país o países que lo asignaron: \_\_\_\_\_

**B. DOCUMENTOS**

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.

**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.

No. Escritura/Póliza: \_\_\_\_\_ Fecha Escritura/Póliza: \_\_\_\_\_ No. Notario/Corredo \_\_\_\_\_  
Nombre Notario/Corredor: \_\_\_\_\_ Plaza: \_\_\_\_\_

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.



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.

**2) Identificación oficial (Del apoderado):**

Número:  Emisor:  Validación:

*(Emitida por autoridad competente y vigente a la fecha de su presentación, y en donde conste fotografía y firma del portador. Cuando los documentos de identificación proporcionados presenten tachaduras o enmendaduras se deberá recabar otro medio de identificación o, en su defecto, solicitar dos referencias bancarias o comerciales y dos referencias personales).*

**3) Documento con el que se acredite el carácter de apoderado:**

No. Escritura/Póliza:  Fecha Escritura/Póliza:  No. Notario/Corredor:

Nombre Notario/Corredor:  Plaza:

**4) 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**

**5) Comprobante de inscripción de la Firma Electrónica Avanzada**

**6) Comprobante de Domicilio:**

*(Con antigüedad no mayor a tres meses contados a partir de su fecha de emisión; excepto: contrato de arrendamiento, constancia de inscripción ante el Registro Federal de Contribuyentes y testimonio o copia certificada que acredite que el Cliente es legítimo propietario del inmueble que señaló como domicilio).*

**C. DECLARACIONES**

**PRIMERA.** CLIENTE declara a través de su(s) Representante(s) Legal(es), que, su(s) Propietarios(s) Real(es) es(son):

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Cargo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*(Si los accionistas o socios con un porcentaje mayor o igual al 25% de las acciones o participación social, o bien, quien(es) ejerza(n) el control, son personas físicas, deberá recabarse la información señalada en el numeral 1 del "CUESTIONARIO COMPLEMENTARIO PROPIETARIOS REALES".*

*Si los accionistas o socios con un porcentaje mayor o igual al 25% de las acciones o participación social, o bien, quien(es) ejerza(n) el control, son también personas morales, deberá recabarse la información señalada en los numerales 2 a 9 del "CUESTIONARIO COMPLEMENTARIO PROPIETARIOS REALES".*

*Si el Cliente Persona moral pertenece a un grupo empresarial o a un consorcio, deberá recabarse la información señalada en los numerales 4 y 5 del "CUESTIONARIO COMPLEMENTARIO PROPIETARIOS REALES".*

*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 de propietarios reales, considerando que las mismas se encuentran sujetas a disposiciones en materia bursátil sobre revelación de información).*

**SEGUNDA.** El suscrito, en mi carácter de representante legal, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información solicitada, así como del uso que se le dará, por lo que autorizo expresamente para utilizar la presente información a FIANZAS ASECAM, S.A., para: i) 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; ii) llevar a cabo investigaciones y monitoreo periódico sobre mi comportamiento crediticio en las sociedades que estime conveniente, 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; y iii) la contratación de cualquier producto o servicio financiero con FIANZAS ASECAM, S.A., 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 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. 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. Finalmente, 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.

**NOMBRE Y FIRMA**

Nombre y Firma de quien efectúa la visita/entrevista

Nombre y firma de quien revisa

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: