



Sucursal:

Fecha de elaboración (DD/MM/AAAA):

Datos generales del cliente

Nacional

Extranjero

Nacionalidad:

No. de cliente / cuenta:

Persona Física:

Persona Física con actividad empresarial:

Nombre(s):

Apellido paterno:

Apellido materno:

Profesión y/o actividad económica:

REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES (10 POSICIONES) + HOMOCLAVE:

CURP (18 POSICIONES):

Teléfono casa / oficina (Clave lada + Número + Ext.):

Teléfono celular:

Correo electrónico:

Nota: en caso de tener antigüedad menor a un año, se deberá anotar el domicilio anterior y se adjuntará copia del comprobante de domicilio actual.

Estado civil:

Nombre completo del cónyuge:

Nombre(s) del(los) dependiente(s) económico(s):

¿El cliente es ciudadano o reside en un país o territorio con régimen fiscal preferente?

No Sí, específica:

En caso de que el cliente resida en el extranjero ¿cuáles son las razones por las que desea contratar el producto o servicio en territorio nacional?

Fuentes de ingresos (origen de los recursos)

Por empleo

Datos del empleo actual:

Nombre de la empresa, dependencia o entidad:

Giro o actividad:

Calle:

Núm. Ext.:

Núm. Int.:

Colonia:

Delegación / municipio:

Estado:

C.P.:

Cargo:

Antigüedad:

Ingreso mensual:

Otros ingresos (bonos, gratificaciones, compensaciones, etc.):

Nota: en caso de ser menor a un año, se deberá anotar además los datos del empleo anterior.

Por negocio propio

Datos del negocio propio:

Nombre comercial del negocio:

Giro o actividad:

Calle:

Núm. Ext.:

Núm. Int.:

Colonia:

Delegación:

Estado:

C.P.:

Teléfono(s) y fax:

Página web (se deberá verificar que la información proporcionada por el cliente coincida con la que aparezca en la página web):

Cargo que tiene el entrevistado en el negocio:

Tiempo que ha operado el negocio:

Número de empleados:

Ingreso anual aproximado:

¿Quiénes son los principales proveedores del negocio? En caso de residir en el extranjero, señala su lugar de residencia.

¿Quiénes son los principales clientes del negocio? En caso de residir en el extranjero, señala su lugar de residencia.

¿Está el domicilio del negocio o el mercado geográfico principal en un país o territorio con régimen fiscal preferente (paraíso fiscal)?

No Sí, específica:

Derivados de su carácter de socio de una sociedad mercantil

Datos de la sociedad:

Denominación y/o Razón Social:	Objeto social:
País de constitución:	Fecha de constitución:

REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES (10 POSICIONES) + HOMOCLAVE:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Calle:	Núm. Ext.:	Núm. Int.:	Colonia:
Delegación / municipio:	Estado:	C.P.:	

País:	Teléfono(s) y fax:	Página web (se deberá verificar que la información proporcionada por el cliente coincida con la que aparezca en la página web):
-------	--------------------	---

Cargo que tiene el entrevistado en el negocio:	Tiempo que ha operado el negocio:
--	-----------------------------------

Número de empleados:	Ingreso anual aproximado de los negocios:
----------------------	---

¿Es una entidad de beneficencia?

 No Sí, específica:

Si este fuera el caso ¿está autorizado para recibir donaciones del público en general?

 No Sí, específica:

En caso de así serlo, ¿cual es la fecha en que se publicó dicha autorización en el Diario Oficial de la Federación?

¿Quiénes son los principales proveedores del negocio? En caso de residir en el extranjero, señala su lugar de residencia.

¿Quiénes son los principales clientes del negocio? En caso de residir en el extranjero, señala su lugar de residencia.

¿Está el domicilio del negocio o el mercado geográfico principal en un país o territorio con régimen fiscal preferente (paraíso fiscal)?

 No Sí, específica:

Otras fuentes de ingreso (especificar montos aproximados)

1. Venta de negocios o propiedades:	9. Beneficios de pensiones:
2. Ahorros personales:	10. Adjudicaciones judiciales:
3. Beneficios de seguros:	11. Acuerdos legales:
4. Herencia:	12. Acuerdos de divorcio:
5. Apuestas y/o ganancias en juegos o sorteos:	13. Beneficios por incapacidad:
6. Arrendamiento de bienes:	14. Beneficios gubernamentales:
7. Inversiones en valores:	15. Beneficios derivados de fideicomisos:
8. Obsequios:	16. Otros:

¿El cliente, su negocio, o la sociedad o asociación en que participa como socio o asociado, mantiene relaciones comerciales con alguna dependencia o entidad gubernamental, nacional o extranjera?

 No Sí, específica:

Personas políticamente expuestas

¿El cliente es o ha sido en los últimos 12 meses una persona políticamente expuesta nacional o extranjera?

 No Sí, indicar puesto y la dependencia a la que pertenece:

¿El cliente es socio o asociado de una persona políticamente expuesta nacional o extranjera, o que haya tenido este carácter?

 No Sí, indicar nombre y cargo:
Nota: tener en cuenta que se equiparan a las personas políticamente expuestas: el cónyuge y los parientes consanguíneos y por afinidad hasta el segundo grado, así como sus socios o asociados.

Si el cliente es un PEP Asimilado, llenar los datos de la Persona Políticamente Expuesta

Nombre(s):	Apellido paterno:	Apellido materno:
------------	-------------------	-------------------

Calle:	Núm. Ext.:	Núm. Int.:	Colonia:
Delegación / municipio:	Estado:	C.P.:	
País:	Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA):		

Ademas, indique quien tiene el control de las empresas que forman parte del capital social de las empresas

¿Cuál es el monto mensual aproximado de los recursos que aportaría el propietario real?

Si las aportaciones del tercero no son mensuales, indicar la periodicidad.

En caso de desconocer la periodicidad de las aportaciones del tercero, especificar la razón.

¿Otorgará el tercero algún beneficio adicional al cliente por contratar productos o servicios con la institución con los recursos de dicho tercero? (por ejemplo: obtención de alguna ganancia por dicha apertura o manejo).

Fideicomisos

No. de referencia del Fideicomiso:

Lugar y fecha de constitución:

Finalidad del Fideicomiso

Actividad vulnerable relacionada:

Denominación y/o Razón Social:

REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES (10 POSICIONES) + HOMOCCLAVE:

Patrimonio fideicomitido (Bienes y derechos que integran el fideicomiso)

Aportaciones de los fideicomitentes:

Nombre

Aportaciones

Respecto de los fideicomitentes, fideicomisarios, delegados fiduciarios y, en su caso, de los miembros del comité técnico u órgano de gobierno equivalente, representante(s) legal(es) y apoderado(s) legal(es) se deberán recabar los siguientes datos:

Table with 6 columns: Nombre, Fecha de nacimiento, RFC, CURP o FEA, Profesión / actividad económica, Correo electrónico, (%) de propiedad de los recursos

Datos del responsable del cuestionario

Consideraciones del responsable del llenado del cuestionario

¿El funcionario responsable del llenado del presente cuestionario tiene referencias anteriores y/o conoce personalmente al apoderado del entrevistado?

No Si, especifica:

Resultado de la visita domiciliaria practicada, de acuerdo a las características del cliente.

Nota: ir al anexo de reporte de visita ocular.

NOMBRE Y FIRMA DEL PROMOTOR

NOMBRE Y FIRMA DE SU DIRECTOR