

### Formato de Identificación del Cliente - Personas Morales Extranjeras

#### DATOS GENERALES

Denominación o Razón Social		
Fecha de Constitución (dd/mm/aaaa)	Nacionalidad	Giro Mercantil / Actividad / Objeto Social
Teléfono(s)	Correo Electrónico	RFC con Homoclave (opcional)
FIEL (opcional)	Nombre completo del Apoderado Legal	Nacionalidad del Apoderado Legal

#### DOMICILIO FISCAL

Avenida / Calle	Número Exterior	Número Interior
Colonia	Delegación / Municipio	Ciudad / Población
Estado	Código Postal	País

#### DATOS COMPLEMENTARIOS

Productos y/o Servicios que contratará con esta SOFOM ENR		
Origen de los recursos a operar	Destino de los recursos a operar	Monto de operación (estimado mensual)
Número de operaciones (estimado mensual)	Frecuencia transaccional (estimado mensual)	¿Realizará pagos en efectivo?
	<input type="radio"/> Baja <input type="radio"/> Media <input type="radio"/> Alta	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
En caso de utilizar dinero en efectivo, favor de especificar motivos y monto estimado mensual		

¿El Apoderado Legal o alguno de los socios o accionistas de la persona moral desempeña actualmente o desempeñó durante el año inmediato anterior algún cargo público destacado a nivel federal, estatal, municipal o distrital en México o en algún país extranjero?  SI     NO

En caso positivo, especificar:

Dependencia:	Puesto:
Principales Funciones:	Periodo de Ejercicio:

¿El cónyuge o algún pariente por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado del apoderado legal o de alguno de los socios o accionistas de la persona moral, desempeña actualmente o desempeñó durante el año inmediato anterior algún cargo público destacado a nivel federal, estatal, municipal o distrital en México o en algún país extranjero?  SI     NO

En caso positivo, especificar:

Nombre:	Parentesco / Relación:
Dependencia:	Puesto:
Principales Funciones:	Periodo de Ejercicio:

¿Algún tercero obtendrá los beneficios derivados de las operaciones realizadas con esta SOFOM ENR y ejercerá los derechos de uso, aprovechamiento o disposición de los recursos operados, siendo el verdadero propietario de los mismos?  SI     NO

En caso positivo, especificar abajo el nombre de la persona física o moral y llenar el "Formato de Identificación de Propietarios Reales"

<p>¿Algún tercero aportará regulamente recursos para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato que se establece con esta SOFOM ENR sin ser el titular de dicho contrato ni obtener los beneficios económicos derivados del mismo? <input type="radio"/> SI    <input type="radio"/> NO</p> <p>En caso positivo, especificar abajo el nombre de la persona física o moral y llenar el "Formato de Identificación de Proveedores de Recursos"</p>
--

#### DECLARATORIA DEL APODERADO LEGAL DE LA PERSONA MORAL

Declaro que la información y documentación presentadas son verdaderas, que actúo en representación de la persona moral por convicción e iniciativa propia y que el origen de los recursos a operar es lícito.

Lugar y Fecha de Elaboración	Nombre y Firma del Apoderado Legal
------------------------------	------------------------------------

\* Este formato será evidencia de la entrevista personal a la que se refiere la 7a. de las Disposiciones de Carácter General del Art. 95 bis de la LGOAAC.