

## Formato de Identificación del Cliente - Personas Morales Mexicanas

### DATOS GENERALES

Denominación o Razón Social

Fecha de Constitución (dd/mm/aaaa)	Nacionalidad	RFC con Homoclave
Giro Mercantil / Actividad / Objeto Social	Teléfono(s)	Correo Electrónico
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:	Periodo de Ejercicio:
Principales Funciones:		

¿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:	Periodo de Ejercicio:
Dependencia:	Puesto:	
Principales Funciones:		

¿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"

¿Algún tercero aportará regularmente 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?  SI     NO

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

### DECLARATORIA DEL APODERADO LEGAL DE LA PERSONA MORAL

Declaro que la información y documentación presentadas son verdaderas, que actuó 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.

## Estructura Accionaria y Corporativa de Persona Moral

## DATOS GENERALES

### Denominación o Razón Social

## ESTRUCTURA ACCIONARIA / PARTES SOCIALES

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	RFC	CURP	% Acciones
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	RFC	CURP	% Acciones
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	RFC	CURP	% Acciones
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	RFC	CURP	% Acciones
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	RFC	CURP	% Acciones
Denominación o Razón Social			RFC	Fecha constitución	% Acciones
Denominación o Razón Social			RFC	Fecha constitución	% Acciones

Si la Entidad ha sido clasificada con un Nivel de Riesgo Medio o Alto, es necesario proporcionar la siguiente información relacionada con su estructura corporativa interna, debiendo considerar, cuando menos, el nombre completo y cargo de las personas que ocupen los cargos entre Director General o equivalente y la jerarquía inmediata inferior a aquel, así como el nombre completo y posición correspondiente de los miembros de su Consejo de Administración o, en su caso, del Administrador General Único.

#### NIVEL DE RIESGO ASIGNADO

Bajo       Medio       Alto

## DATOS DE LOS DIRECTIVOS

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Fecha de Nacimiento	Cargo en la estructura
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Fecha de Nacimiento	Cargo en la estructura
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Fecha de Nacimiento	Cargo en la estructura
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Fecha de Nacimiento	Cargo en la estructura
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Fecha de Nacimiento	Cargo en la estructura

**DATOS DE LOS INTEGRANTES DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION / ADMINISTRADOR GENERAL UNICO**

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Fecha de Nacimiento	Posición
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Fecha de Nacimiento	Posición
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Fecha de Nacimiento	Posición
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Fecha de Nacimiento	Posición
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Fecha de Nacimiento	Posición

## DECLARATORIA DEL APODERADO LEGAL DE LA PERSONA MORAL

Declaro que la información y documentación presentadas son verdaderas y que actúo en representación de la persona moral por convicción e iniciativa propia.

**ANSWER**

**Lugar y Fecha de Elaboración**

**Nombre y Firma del Apoderado Legal**

Declaratoria de Propietarios Reales del Cliente Persona Moral

## DATOS GENERALES

### **Denominación o Razón Social**

**PERSONA O GRUPO DE PERSONAS QUE EJERCEN EL CONTROL DE LA PERSONA MORAL**

- I. Imponer directa o indirectamente, desiciones en la asamblea general de accionistas o de socios o en el órgano de gobierno equivalen de la persona moral.
  - II. Nombrar o destituir a la mayoría de los consejeros, administradores o equivalentes de la persona moral.
  - III. Mantener la titularidad de derechos que permitan, directa o indirectamente, ejercer el voto respecto de mas del 50% del capital social de la persona moral.
  - IV. Dirigir directa o indirectamente, la administración, la estrategia o las principales políticas de la persona moral.
  - V. Cuando una persona física directa o indirectamente, adquiera el 25% o más de la composición accionaria o del capital social, de la persona moral.

En caso de que otra Persona Moral sea la que ejerza control sobre la entidad, es necesario conocer la identidad de quienes a su vez ejercen control sobre aquella, por lo que deberá requisitarse un formato similar a este con la información correspondiente.

IMPORTANTE

**IMPORTANTE**  
En caso de que la entidad no cuente con persona o personas físicas que posean o controlen, directa o indirectamente, un porcentaje igual o superior al 25% de su capital social pagado, o que por otros medios ejerzan el Control, directo o indirecto de ésta, se considerará que ejerce dicho Control el Administrador o Administradores de la misma, por lo que a continuación, se declaran los datos generales de dicho Administrador.

#### DATOS DEL ADMINISTRADOR O ADMINISTRADORES DE LA PERSONA MORAL

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	RFC	Cargo en la estructura
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	RFC	Cargo en la estructura
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	RFC	Cargo en la estructura
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	RFC	Cargo en la estructura
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	RFC	Cargo en la estructura

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

Declaro que la información y documentación presentadas son verdaderas y que actuó en representación de la persona moral por convicción e iniciativa propia.

**ANSWER**

**Lugar y Fecha de Elaboración**

---

Nombre y Firma del Apoderado Legal