

Montes Urales 620, Colonia Lomas de Chapultepec, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11000, Ciudad de México

Número/Referencia del cliente:		Fecha: ____ / ____ / ____ dd mm aaaa		Lugar	
Nombre del promotor fiduciario:					
Cliente Persona Física		Fideicomitente ()		Fideicomisario ()	
Miembro de Comité Técnico ()		Persona Autorizada ()			
Nombre (s):		Apellido Paterno:		Apellido Materno:	
Nacionalidad: _____		ID Fiscal Extranjero (TIN/SSN/NIF o equivalente): _____		País Emisor: _____	
RFC (con homoclave): _____		CURP: _____		Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ FIEL: _____ dd mm aaaa	
Género : F M		Nacionalidad 2 (si procede): _____		Entidad Federativa (ciudad de nacimiento): _____	
País de nacimiento: _____		Ocupación o Profesión: _____		Actividad o giro del negocio: _____	
Estado Civil: Soltero Casado		Régimen Conyugal: Separación de bienes		Sociedad Conyugal	
Es persona políticamente expuesta**: No Si		Especificar Carga o Vínculo: _____			
Está relacionado con:					
Alguna Sociedad Mercantil: No Si		Mencione la Empresa: _____			
Actividad Vulnerable*: No Si		Indicar cual: _____			
* De conformidad con las señaladas en el artículo 17 de la Ley Federal para la prevención e identificación de operaciones con recursos de procedencia ilícita.					
Domicilio Particular o Lugar de Residencia:					
Calle/Núm. Ext/Núm. Int.: _____					
Colonia: _____		Alcaldía o Municipio: _____		C.P.: _____	
Entidad Federativa: _____		Ciudad o Población: _____		País: _____	
Años de Residencia: _____		Comprobante de domicilio: _____			
Datos de contacto					
Casa: Código de área: ____ Lada: ____ Número: ____		Horario: _____			
Celular: Código de área: ____ Lada: ____ Número: ____		Horario: _____			
Si solamente registra un número de celular, indicar el motivo: _____					
Oficina Código de área: ____ Lada: ____ Número: ____		Horario: _____			
Correo electrónico: _____					
Domicilio en el país para recibir notificaciones (cuando resida en el extranjero y cuente con domicilio en México para recibir correspondencia):					
Calle/Núm. Ext/Núm. Int.: _____					
Colonia: _____		Alcaldía o Municipio: _____		C.P.: _____	
Entidad Federativa: _____		Ciudad o Población: _____			
Origen de los recursos					
Bienes Fid o Derechos		Sueldos		Inversiones/Ahorro	
Negocio propio		Otro, especifique: _____			
Identificación de los propietarios reales y proveedores de recursos					
Los recursos involucrados en el fideicomiso son: Propios Terceros					
Se percibe al cliente que al permitir a un tercero incrementar el patrimonio del fideicomiso sin haberlo declarado u ocultando o falseando información o actuando como prestanombres de un tercero, puede dar lugar a que el cliente y/o el tercero hagan uso indebido del fideicomiso, lo que a su vez podría llegar a constituir la comisión de un delito. *En caso de no ser el propietario real, favor de llenar "anexo propietario real y/o proveedor de recursos 1-AS-032"					
Datos Generales del Apoderado (sólo en caso de comparecer representado a la firma del fideicomiso):					
Nombre (s):		Apellido Paterno:		Apellido Materno:	
Nacionalidad: _____		ID Fiscal Extranjero (TIN/SSN/NIF o equivalente): _____		País Emisor: _____	
RFC (con homoclave): _____		CURP: _____		Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ FIEL: _____ dd mm aaaa	
Género : F M					
Número de escritura: _____		De fecha: _____		Número de notario: _____	
Nombre del notario: _____					
Ciudad: _____ Inscripción en el R.P.P. y C.: _____					
Domicilio Particular o Lugar de Residencia:					
Calle/Núm. Ext/Núm. Int.: _____					
Colonia: _____		Alcaldía o Municipio: _____		C.P.: _____	
Entidad Federativa: _____		Ciudad o Población: _____		País: _____	
Años de Residencia: _____		Comprobante de domicilio: _____			

Datos de contacto	
Casa:	Código de área: _____ Lada: _____ Número: _____ Horario: _____
Celular:	Código de área: _____ Lada: _____ Número: _____ Horario: _____
Oficina:	Código de área: _____ Lada: _____ Número: _____ Horario: _____
Correo electrónico: _____	
Domicilio en el país para recibir notificaciones (cuando resida en el extranjero y cuente con domicilio en México para recibir correspondencia):	
Calle/Núm. Ext/Núm. Int.: _____	
Colonia: _____	Alcaldía o Municipio: _____ C.P.: _____
Entidad Federativa: _____	Ciudad o Población: _____
BENEFICIARIO (Persona designada por el titular del contrato, para que, en caso de su fallecimiento adquiera los derechos del contrato respectivo. De conformidad con lo establecido en el fideicomiso)	
(1) Nombre completo / Denominación o razón social: _____	
Fecha de nacimiento o de constitución: ____/____/____ dd mm aaaa	
Domicilio particular o Lugar de residencia	
Calle/Núm. Ext/Núm. Int.: _____	
Colonia: _____	Alcaldía o Municipio: _____ C.P.: _____
Entidad Federativa: _____	Ciudad o Población: _____ País: _____
Años de Residencia: _____	Comprobante de domicilio: _____
(2) Nombre completo / Denominación o razón social: _____	
Fecha de nacimiento o de constitución: ____/____/____ dd mm aaaa	
Domicilio particular o Lugar de residencia	
Calle/Núm. Ext/Núm. Int.: _____	
Colonia: _____	Alcaldía o Municipio: _____ C.P.: _____
Entidad Federativa: _____	Ciudad o Población: _____ País: _____
Años de Residencia: _____	Comprobante de domicilio: _____
(3) Nombre completo / Denominación o razón social: _____	
Fecha de nacimiento o de constitución: ____/____/____ dd mm aaaa	
Domicilio particular o Lugar de residencia	
Calle/Núm. Ext/Núm. Int.: _____	
Colonia: _____	Alcaldía o Municipio: _____ C.P.: _____
Entidad Federativa: _____	Ciudad o Población: _____ País: _____
Años de Residencia: _____	Comprobante de domicilio: _____
(4) Nombre completo / Denominación o razón social: _____	
Fecha de nacimiento o de constitución: ____/____/____ dd mm aaaa	
Domicilio particular o Lugar de residencia	
Calle/Núm. Ext/Núm. Int.: _____	
Colonia: _____	Alcaldía o Municipio: _____ C.P.: _____
Entidad Federativa: _____	Ciudad o Población: _____ País: _____
Años de Residencia: _____	Comprobante de domicilio: _____
Fines que pretende en fideicomiso, mandato o depósito:	
Inversión: _____ Administración: _____ Garantía: _____	
Detalle de los fines:	
Detalle de los bienes fideicomitados:	
Valor promedio esperado del patrimonio del fideicomiso:	

Transaccionalidad mensual en la cuenta que aperture el fiduciario:					
Número mensual aproximado de depósitos que recibirá el fideicomiso:	1 A 5	6 a 12	13 o más		
Monto aproximado de depósitos que recibirá el fideicomiso:	\$1 a \$299,999.99 M.N. \$3,500,000 A \$7,999,999.99 M.N.	\$300,000 A \$999,999.99 M.N. Más de \$ 8,000,000 M.N.	\$1,000,000 A 3,499,999.99 M.N.		
Número mensual aproximado de retiros que recibirá el fideicomiso:	1 A 5	6 a 12	13 o más		
Monto aproximado de retiros que se realizarán en el fideicomiso:	\$1 a \$299,999.99 M.N. \$3,500,000 A \$7,999,999.99 M.N.	\$300,000 A \$999,999.99 M.N. Más de \$ 8,000,000 M.N.	\$1,000,000 A 3,499,999.99 M.N.		
Origen de los Recursos					
Derivado de su actividad económica: Sueldo Fijo/Honorarios Fondo de ahorro pensiones	Sucesión testamentaria, donaciones: Ganancia de Negocio/Comisiones Renta-venta bienes muebles / inmuebles	Rifas, sorteos y premios Ahorros inversiones	Becas Manutención Préstamo		
Otra, Especifique: _____					
Operaciones en divisas					
En el patrimonio y/u operaciones: Si No					
En caso de haber señalado "SI", menciona las razones o motivos para realizar operaciones de cambios:					
Operaciones para importaciones y exportaciones	País procedencia:	País destino:			
Para liquidación de proveedores a terceros		País destino:			
Para recepción o envío de donativos	País procedencia:	País destino:			
Para liquidación de operaciones financieras nacionales y extranjeras		País destino:			
Recepción de recursos por pago de clientes		País destino:			
Para inversión		País destino:			
Indicar el tipo transacción a realizar: Efectivo Transferencia Documento					
¿Habrá manejo de metales? Sí No En caso de haber señalado "SI" a la pregunta anterior, indicar:					
Tipos de metales amonedados a negociar: Oro Plata					
Número de Operaciones (en divisas) Mensuales a realizar:					
		Efectivo	Documentos	Transferencias	Metales
	De 1 a 10				
	De 11 a 20				
	De 21 en adelante				
Importe mensual de las operaciones (en divisas) a realizar:					
		Efectivo	Documentos	Transferencias	
	De 1 a 4,000 USD				
	De 4,001 a 4,999 USD				
	De 5,000 USD en adelante				
Instrucciones sobre estado de cuenta:					
Tipo de correspondencia: Enviar Retener Internet E-mail: _____					
Se consideran personas políticamente expuestas**:					
Son personas políticamente expuestas las siguientes: senadores y diputados al congreso de la unión; ministros de la suprema corte de justicia de la nación; consejeros de la judicatura federal; secretarios de despacho y jefes de departamento administrativo; diputados a la asamblea del distrito federal; el jefe de gobierno del distrito federal; procurador general de la república; procurador general de justicia del distrito federal; magistrados de circuito y jueces de distrito; magistrados y jueces del fuero común del distrito federal; consejeros de la judicatura del distrito federal; el consejero presidente, los consejeros electorales y el secretario ejecutivo del instituto federal electoral; magistrados del tribunal electoral; directores generales y sus equivalentes de los organismos descentralizados, empresas de participación estatal mayoritaria, sociedades y asociaciones asimiladas a éstas y fideicomisos públicos; gobernadores de los estados; diputados locales; magistrados de los tribunales superiores de justicia locales y en su caso, los miembros de los consejos de las judicaturas locales; secretarios de finanzas y de gobierno de las entidades federativas.					
Nota: Si requiere más espacio favor de utilizar otro formato					
Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos asentados son verdaderos y que el origen de los recursos que se aportarán al fideicomiso proceden de fuentes lícitas y son de mí propiedad. En caso de pertenecer a un tercero, sus datos generales se incluyen en el Anexo Propietario Real y/o Proveedor de Recursos (1-AS-032).			Los datos asentados en la presente solicitud han sido recabados directamente del cliente y la copia de los documentos integrados en su expediente fueron cotejados contra los originales.		
Nombre del fideicomitente/fideicomisario Apoderado/representante legal y/o miembro del comité			Nombre del Promotor Fiduciario		
Firma			Firma		
De conformidad con las disposiciones de carácter general a que se refieren los artículos 115 de la ley de instituciones de crédito, 212 de la ley del mercado de valores, el presente documento acredita el cumplimiento a la política de identificación y conocimiento del cliente, por lo que su uso es de estricto carácter confidencial.					

Anexo A (utilizar la cantidad de Anexos que se requieran en cada caso)		
Número/Referencia del cliente: _____	Fecha: ____/____/____ dd mm aaaa	Lugar: _____
Nombre del promotor fiduciario: _____		
Miembros del Comité Técnico o Apoderados Adicionales		
Nombre (s): _____	Apellido Paterno: _____	Apellido Materno: _____
Nacionalidad: _____	ID Fiscal Extranjero (TIN/SSN/NIF o equivalente): _____	País Emisor: _____
RFC (con homoclave): _____	CURP: _____	Fecha de nacimiento: ____/____/____ dd mm aaaa
Género : F M	Entidad Federativa (ciudad de nacimiento): _____	País de nacimiento: _____
Ocupación o Profesión: _____	Actividad o giro del negocio: _____	
Es persona políticamente expuesta**: No Si	Especificar Carga o Vínculo: _____	
Está relacionado con:		
Alguna Sociedad Mercantil: No Si	Mencione la Empresa: _____	
Actividad Vulnerable*: No Si	Indicar cual: _____	
* De conformidad con las señaladas en el artículo 17 de la Ley Federal para la prevención e identificación de operaciones con recursos de procedencia ilícita.		
En caso de ser APODERADO / REPRESENTANTE LEGAL proporcionar los datos de la escritura en donde se otorgan los poderes:		
Número de escritura: _____	De fecha: _____	Número de notario: _____
Nombre del notario: _____		
Ciudad: _____ Inscripción en el R.P.P. y C.: _____		
Domicilio Particular o Lugar de Residencia		
Calle/Núm. Ext/Núm. Int.: _____		
Colonia: _____	Alcaldía o Municipio: _____	C.P.: _____
Entidad Federativa: _____	Ciudad o Población: _____	País: _____
Años de Residencia: _____ Comprobante de domicilio: _____		
Datos de contacto		
Casa: _____	Código de área: ____ Lada: ____	Número: _____ Horario: _____
Celular: _____	Código de área: ____ Lada: ____	Número: _____ Horario: _____
Si solamente registra número de celular, indicar el motivo: _____		
Oficina: _____	Código de área: ____ Lada: ____	Número: _____ Horario: _____
Correo electrónico: _____		
Domicilio en el país para recibir notificaciones (cuando resida en el extranjero y cuente con domicilio en México para recibir correspondencia):		
Calle/Núm. Ext/Núm. Int.: _____		
Colonia: _____	Alcaldía o Municipio: _____	C.P.: _____
Entidad Federativa: _____	Ciudad o Población: _____	
Miembros del Comité Técnico o Apoderados Adicionales (B)		
Nombre (s): _____	Apellido Paterno: _____	Apellido Materno: _____
Nacionalidad: _____	ID Fiscal Extranjero (TIN/SSN/NIF o equivalente): _____	País Emisor: _____
RFC (con homoclave): _____	CURP: _____	Fecha de nacimiento: ____/____/____ dd mm aaaa
Género : F M	Entidad Federativa (ciudad de nacimiento): _____	País de nacimiento: _____
Ocupación o Profesión: _____	Actividad o giro del negocio: _____	
Es persona políticamente expuesta**: No Si	Especificar Carga o Vínculo: _____	
Está relacionado con:		
Alguna Sociedad Mercantil: No Si	Mencione la Empresa: _____	
Actividad Vulnerable*: No Si	Indicar cual: _____	
* De conformidad con las señaladas en el artículo 17 de la Ley Federal para la prevención e identificación de operaciones con recursos de procedencia ilícita.		
En caso de ser APODERADO / REPRESENTANTE LEGAL proporcionar los datos de la escritura en donde se otorgan los poderes:		
Número de escritura: _____	De fecha: _____	Número de notario: _____
Nombre del notario: _____		
Ciudad: _____ Inscripción en el R.P.P. y C.: _____		

Anexo A (Continúa)	
Domicilio Particular o Lugar de Residencia	
Calle/Núm. Ext/Núm. Int.: _____	
Colonia: _____	Alcaldía o Municipio: _____ C.P.: _____
Entidad Federativa: _____	Ciudad o Población: _____ País: _____
Años de Residencia: _____	Comprobante de domicilio: _____
Datos de contacto	
Casa: Código de área: _____ Lada: _____ Número: _____	Horario: _____
Celular: Código de área: _____ Lada: _____ Número: _____	Horario: _____
Si solamente registra número de celular, indicar el motivo: _____	
Oficina Código de área: _____ Lada: _____ Número: _____	Horario: _____
Correo electrónico: _____	
Domicilio en el país para recibir notificaciones (cuando resida en el extranjero y cuente con domicilio en México para recibir correspondencia):	
Calle/Núm. Ext/Núm. Int.: _____	
Colonia: _____	Alcaldía o Municipio: _____ C.P.: _____
Entidad Federativa: _____	Ciudad o Población: _____
Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos asentados son verdaderos y que el origen de los recursos que se aportarán al fideicomiso proceden de fuentes lícitas y son de mi propiedad. En caso de pertenecer a un tercero, se incluyen en el presente formato, su nombre, tipo y número de identificación, así como la justificación en el campo procedencia de los recursos.	Los datos asentados en la presente solicitud han sido recabados directamente del cliente y la copia de los documentos integrados en su expediente contra los originales.
Nombre del participante (apoderado/representante y/o miembro del comité)	Nombre del Promotor Fiduciario
Firma	Firma
De conformidad con las disposiciones de carácter general a que se refieren los artículos 115 de la ley de instituciones de crédito, 212 de la ley del mercado de valores, el presente documento acredita el cumplimiento a la política de identificación y conocimiento del cliente, por lo que su uso es de estricto carácter confidencial.	

1-FD-1155