

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: _____ 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 apercibe 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: _____ 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: _____			
Cellular:	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.		\$300,000 A \$999,999.99 M.N.		\$1,000,000 A 3,499,999.99 M.N.
\$3,500,000 A \$7,999,999.99 M.N.		Más de \$ 8,000,000 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.		\$300,000 A \$999,999.99 M.N.		\$1,000,000 A 3,499,999.99 M.N.
\$3,500,000 A \$7,999,999.99 M.N.		Más de \$ 8,000,000 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 "Sí", 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				
Indicar el tipo transacción a realizar: Efectivo Transferencia Documento				
¿Habrà manejo de metales? Si No En caso de haber señalado "Sí" 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.: _____		

1-FD-1155

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.	