

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	Correo Electrónico
FIEL	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 (Importe del Crédito)
Pago mensual	Monto máximo en caso de pago anticipado	Monto de máximo de Pago
Número de operaciones (estimado mensual)	Frecuencia transaccional (estimado mensual)	¿Realizará pagos en efectivo?
	<input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 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 o municipal en México o en algún país extranjero?

Sí NO

En caso positivo, especificar:

Dependencia:

Puesto:

Principales Funciones:

Período de Ejercicio:

¿El cónyuge o algún parente 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 o municipal en México o en algún país extranjero?

Sí NO

En caso positivo, especificar:

Nombre:

Parentesco/Relación:

Dependencia:

Puesto:

Principales Funciones:

Período 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?

Sí 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 establezca con esta SOFOM ENR, sin ser el titular de dicho contrato ni obtener los beneficios económicos derivados del mismo?

Sí 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.

Nombre y Firma del Apoderado Legal

Firma del Funcionario de la SOFOM ENR

Lugar y Fecha de Elaboración: