



Fecha:	Sucursal:
Número de Contrato: (Asignado por el área de Contratos)	Nombre Completo Del Promotor

<b>I. Datos generales del cliente</b>		
Nombre / Denominación o razón social	Actividad Principal (especificar)	Tiempo en el que el cliente ha desarrollado su actividad principal
Sector Económico (Manufactura, construcción, servicios, transportes, comunicaciones, financiero, etc)	RFC: (con homoclave)	Número de empleados  Número de Sucursales y/ locales

Domicilio de Operación: (Calle, número interior/ exterior, Código Postal,)		
Colonia	Delegación ó municipio	Ciudad Estado
Arraigo (años la plaza)	Teléfono (casa/celular/fax)	Correo electrónico

<b>II. Datos Legales del "Cliente"</b>		
No. Escritura publica	Fecha de la escritura	Notario nombre y número
Folio Mercantil:	Lugar de Constitución:	

<b>III. Datos sobre el producto a operar</b>		
Tipo De Cuenta	Manejo De La Cuenta	
Mancomunada      Solidaria      Individual	Discrecional      No discrecional	

Producto (s) bursátil (es) a contratar:
Mercado de Dinero      Mercado de Capitales      Sociedades de Inversión      Fiduciario otro
Producto (s) o servicio (s) que el prospecto de cliente tenga o haya tenido contratado (s) en la institución (cuenta de cheques, inversiones, operaciones de Divisas, etc).

--



¿El prospecto de cliente tiene o ha tenido relación con alguna (s) otra (s) entidad (es) financiera (s) ?:

NO                      SI                      Especifique:

**IV. Perfil de Operaciones**

Uso que el cliente pretende dar a la cuenta:

Indicar Frecuencia y número de transacciones esperadas: (en miles de pesos/ MN)

Mercado de dinero				Mercado de capitales				Sociedades de inversión				Fiduciario			
Depósitos		Retiros		Depósitos		Retiros		Depósitos		Retiros		Depósitos		Retiros	
Monto	Número	Monto	Número	Monto	Número	Monto	Número	Monto	Número	Monto	Número	Monto	Núm.	Monto	Número

Otro Especificar:

**V. Cuentas bancarias**

Número de cuenta Clabe: (18 posiciones)	Banco	Sucursal

**VI. Representantes Legales**

Instrucciones de Firma:

<b>Apoderado 1</b>				RFC:	
Lugar y fecha de nacimiento:					
Nacionalidad		Tipo de firma		Ocupación y/o puesto	
No. Escritura del poder		Fecha escritura		Plaza	
Notario nombre y no.		Folio y fecha de inscripción		Plaza	

<b>Apoderado autorizado</b>	<b>2</b>	<b>y/o</b>		RFC:	
Lugar y fecha de nacimiento:					
Nacionalidad		Tipo de firma		Ocupación y/o puesto	
No. Escritura del poder		Fecha escritura		Plaza	
Notario nombre y no.		Folio y fecha de inscripción		Plaza	
<b>Apoderado autorizado</b>	<b>3</b>	<b>y/o</b>		RFC:	
Lugar y fecha de nacimiento:					
Nacionalidad		Tipo de firma		Ocupación y/o puesto	
No. Escritura del poder		Fecha escritura		Plaza	
Notario nombre y no.		Folio y fecha de inscripción		Plaza	

<b>VII. Conocimiento Del Cliente</b>	
1. ¿Cómo conociste al cliente	Especificar
2. ¿Cómo se enteró el cliente de CI Casa de Bolsa?	Especificar
3. ¿El cliente fue referido por otro cliente o por un tercero?	Especificar
4. ¿Fuiste promotor del cliente en otra Institución Financiera?	Indicar en cual
5. Describe brevemente el conocimiento que tengas sobre la actividad de tu cliente	Especificar
6. Los recursos que se destinarán a la operación del producto o servicio solicitado son:	Propiedad del prospecto de cliente Propiedad de un tercero
7. En caso de que los recursos provengan de un tercero, ¿cuál es la relación existente entre el cliente y el tercero que aportaría los recursos?	Especificar
8. Por qué razón el tercero proporciona al prospecto de cliente los recursos para la contratación de productos bursátiles	Especificar

9. En su caso ¿La aportación del tercero es por única ocasión ó en forma periódica:	en caso afirmativo, indicar monto y frecuencia
10. Otorgará el tercero algún beneficio adicional al prospecto del cliente por contratar productos o servicios con la institución con los recursos de dicho tercero? (obtención de alguna ganancia por dicha apertura o manejo)	Especificar
11. Alguno de los accionistas es o ha sido durante el último año una persona políticamente expuesta, nacional ó extranjera, en caso afirmativo, indicar el cargo.	Especificar
12. Alguno de los accionistas es asociado ó cónyuge o familiar consanguíneo o por afinidad hasta el 2º grado de una persona políticamente expuesta nacional o extranjera, o que haya tenido este carácter?	En caso afirmativo, indicar el cargo.
13. ¿El cliente está de acuerdo en proporcionar de manera regular información sobre el motivo de sus operaciones?	SI                      NO
14. Tienes información adicional del cliente que consideres necesario informar al área de Cumplimiento	SI                      NO Especificar
15. ¿Estás relacionado con el cliente (vínculos familiares, comerciales, u otros)?	SI    NO Especificar

<b>VIII. Procedencia de los recursos</b>			
Propios de Negocio	Intereses	Dividendos	Ingresos Mensuales Menor a \$50,000.00
			De \$50,000 a \$100,000
			De \$100,001 a \$500,000
Arrendamiento		Otros Negocios	De \$500,001 a \$1'000,000.
			De \$1'000,000 a \$5'000,000
			Más de \$5'000,000

<b>IX. Visita al cliente</b>	
Fecha de visita :	Lugar de la última visita : (indicar domicilio que se visitó)
¿Conoces el domicilio del cliente?  SI                      NO	El domicilio visitado es  FISCAL                      DE OPERACION
Descripción del domicilio visitado: Oficina Matriz                      Sucursal Bodega Nave Industrial                      Otra (especificar)	El inmueble donde vive es  Propio                      rentado                      Otro  Tamaño de la empresa  Micro                      Pequeña                      Mediana                      Grande
El promotor declara que visitó al cliente el día:	Nombre completo de la persona que atendió la visita:



¿Se observó actividad en el inmueble, existencia de mercancías, personal laborando o cualquier otro indicio que garantice la efectiva realización de la actividad declarada por el cliente y de la real marcha del negocio?	SI	NO
	En caso negativo especificar la razón:	

**X. Estructura Accionaria Del Cliente**

Indicar el nombre completo de los propietarios o Accionistas de la empresa.

Nombre	% Participación	Nacionalidad	País de Nacimiento	Miembro del Consejo de Administración SI/ NO	Cargo	Directivo SI / NO	Puesto

**"Por este medio ratifico que los datos registrados en éste formato son verídicos y los documentos solicitados al cliente fueron cotejados con el original, asimismo certifico que visité personalmente al cliente en sus oficinas o instalaciones en donde lleva a cabo su actividad empresarial. Me comprometo a informar al Oficial de Cumplimiento sobre cualquier cambio relevante del cual tenga conocimiento y que pudiese implicar la modificación del grado de riesgo del cliente".**

Promotor	Numero de empleado	FIRMA AUTÓGRAFA
_____		
Nombre Completo		

Gerente de Promoción	Número de empleado	FIRMA AUTÓGRAFA
_____		
Nombre Completo		

Quando el área de Cumplimiento lo solicite (se deberá recabar Autorización del director de Promoción y Vo. Bo. de Cumplimiento )

Director de Promoción	FIRMA AUTÓGRAFA
_____	
Nombre Completo	

Cumplimiento	FIRMA AUTÓGRAFA
Nivel de Riesgo Asignado por Cumplimiento:	

Visto Bueno de Cumplimiento	FIRMA AUTÓGRAFA
_____	

Nota: Este formato es de uso interno para incluir en expediente, por lo que no se entregará copia al cliente.