

## FORMATO DE AUTOCERTIFICACIÓN PARA PERSONAS MORALES Y FIDEICOMISOS

AUTO-CERTIFICACIÓN PARA PERSONAS MORALES Y FIDEICOMISOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL ACUERDO INTERGOBERNAMENTAL ENTRE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO Y EL DEPARTAMENTO DEL TESORO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA PARA MEJORAR EL CUMPLIMIENTO FISCAL INTERNACIONAL INCLUYENDO RESPECTO DE FATCA (FOREING ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT).

México D.F., a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_

<b>Datos Generales</b>	
Denominación o Razón Social: _____	Domicilio: Calle _____
Núm. Int. _____ Núm. Ext. _____ Colonia _____	Código Postal _____ Estado _____
País de Domicilio _____	País de Residencia Fiscal: _____ País de Constitución _____
RFC: _____ Clave en el Registro Federal de Contribuyentes o número de identificación fiscal: _____	

Seleccione su estatus FATCA que mejor lo defina conforme a las secciones siguientes (sólo debe seleccionar una casilla)

<input type="checkbox"/> I) Beneficiario Efectivo Exento	<input type="checkbox"/> II) Entidad de EU No Reportable	<input type="checkbox"/> IIa) Entidad de EU Reportable	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> III) Institución Financiera Participante	<input type="checkbox"/> IIIa) Institución Financiera considerada Cumplida No Sujeta a Reportar	<input type="checkbox"/> IIIb) Institución Financiera No Participante	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> IVa) Entidad No Financiera Pasiva	<input type="checkbox"/> IVb) Entidad No Financiera Activa	<input type="checkbox"/> V) Cuentas Excluidas	<input type="checkbox"/>

Adicional si se clasificó en alguno de los apartados siguientes proporcione la información solicitada:

<b>Sección II) Entidad de EU No Reportable / Sección IIa) Entidad de EU Reportable</b> De haber seleccionado la opción II) Entidad de EU No Reportable o la sección IIa) Entidad de EU Reportable llenar un Formato W9
---

<b>Sección III) Institución Financiera Participante</b> Si usted se clasificó de acuerdo a las instrucciones en la <b>Sección III)</b> como una <b>Institución Financiera Participante</b> proporcione su GIIN en donde se solicita. GIIN de la Institución Financiera Participante _____
---

<b>Sección IIIa) Institución Financiera Considerada Cumplida No Sujeta a Reportar</b> Si usted se clasificó de acuerdo a las instrucciones en la <b>Sección IIIa)</b> como una <b>Institución Financiera Considerada Cumplida No Sujeta a Reportar</b> solo por ser una <b>Institución Financiera Patrocinada</b> incluyendo <b>Fideicomisos</b> proporcione el nombre de la entidad patrocinadora y el GIIN de sponsor donde se solicita. Nombre de la Entidad Patrocinadora _____ GIIN de Sponsor _____
--

<b>Sección IVa) - Entidades No Financieras Pasiva</b> Si usted se clasificó de acuerdo a las instrucciones en la <b>Sección IVa)</b> como una <b>Entidad No Financiera Pasiva</b> . Proporcionar la siguiente información de los accionistas personas físicas que ejerzan el control directa o indirectamente del 25% ó más de las acciones de la institución y en el caso de Fideicomisos proporcionar al fideicomitente, fideicomisario, protector (si los hay), beneficiarios o grupo de beneficiarios, y cualquier otra persona física que ejerza el control efectivo final sobre el fideicomiso:																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nombre</th> <th>% Participación</th> <th>Nacionalidades con las que cuenta</th> <th>RFC O TIN (Número de Identificación Fiscal EU)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>	Nombre	% Participación	Nacionalidades con las que cuenta	RFC O TIN (Número de Identificación Fiscal EU)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nombre	% Participación	Nacionalidades con las que cuenta	RFC O TIN (Número de Identificación Fiscal EU)																	
_____	_____	_____	_____																	
_____	_____	_____	_____																	
_____	_____	_____	_____																	
_____	_____	_____	_____																	
<i>Las Personas Físicas listadas en el recuadro anterior deberán llenar la forma de auto-certificación "personas físicas" y en caso de resultar con un lugar de nacimiento, nacionalidad, ciudadanía o residencia fiscal de los Estados Unidos se procederá al llenado de un formato W9 auto-certificación que le proporcionará su promotor y pasar a la Declaratoria de protesta de decir verdad.</i>																				

**Notas:**

Finalizará la validez de esta auto-certificación si se produce un cambio en las circunstancias que sea susceptible de afectar el estatus del titular según lo declarado en cada sección.

Declaro bajo protesta de decir verdad, que la información presentada en éste documento fue proporcionada por el suscrito, es real y cierta; y autorizo a Grupo Financiero Interacciones y sus empresas integrantes, a utilizar esta información para los fines que establece el acuerdo intergubernamental (IGA por sus siglas en inglés) celebrado entre México y Estados Unidos de América (EUA) con la intención de mejorar el

cumplimiento fiscal internacional, el cual fue suscrito en la Ciudad de México el día 9 de Abril de 2014 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 21 de Agosto de 2014. Asimismo me obligo en mi carácter de cliente o apoderado a informar de manera inmediata a **Grupo Financiero Interacciones y sus empresas integrantes**, cualquier cambio de circunstancias a las respuestas efectuadas.

Nombre y Firma del Cliente

**(PERSONA MORAL FIDUCIARIO)**

FECHA:

NO. DE PROMOTOR:

NOMBRE DE PROMOTOR:

NO. DE FIDEICOMISO:

TIPO:  FIDEICOMISO  MANDATO  COMISIÓN  DEPÓSITO

NO. DE CONTRATO:

NO. DE CALIFICADOR:

ICB  BINTER

**Aviso de Privacidad**

Señale la(s) empresa(s) relacionada(s) para manifestar su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales.

- BANCO INTERACCIONES, S.A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, GRUPO FINANCIERO INTERACCIONES;
- INTERACCIONES CASA DE BOLSA S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO INTERACCIONES;
- INTERACCIONES SOCIEDAD OPERADORA DE FONDOS DE INVERSIÓN, S.A. DE C.V.

En términos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, pone a su disposición el aviso de privacidad a que se refiere la mencionada Ley, el cual también se encuentra de la República, a la vista en nuestras oficinas, ubicadas en Paseo de la Reforma número 383, planta baja, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, México D.F. C.P. 06500; en nuestras oficinas de Negocios en el Interior o bien para ser consultado en cualquier momento en la página de internet [www.interacciones.com](http://www.interacciones.com).

Por lo anterior, consiente que sus datos personales: patrimoniales o financieros y disponibles en caso de que estos últimos se recaben, sean tratados conforme a los términos y condiciones de dicho aviso de privacidad.

**TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES PARA FINALIDADES SECUNDARIAS**

Consiente que sus datos personales sean tratados para prospección comercial, mercadotecnia y publicidad de productos y/o servicios relacionadas con Grupo Financiero Interacciones.

- Acepto  No acepto

**TRANSFERENCIA DE DATOS PERSONALES**

La información personal no pública entregada a la(s) empresa(s) inicialmente señalada(s), es tratada con la debida confidencialidad y no será vendida o cedida a terceros.

En caso de realizarse alguna transferencia que requiera su consentimiento expreso, se le solicitará.

**DATOS DE LA EMPRESA**

CARÁCTER: FIDEICOMITENTE  FIDEICOMISARIO  DEPOSITANTE   
 MANDANTE  COMITENTE  BENEFICIARIO  AMBOS

Nombre o Razón Social de la Empresa:  ID

RFC con Homoclave  3. Núm. de Serie de la Firma Electrónica Avanzada FIEL  4. ITIN (Individual Taxpayer Identification Number)   
 (en caso de contar con ella) (en caso de ser ciudadano estadounidense)

Nacionalidad  6. Fecha de constitución  8. Giro Mercantil  8. Actividad u Objeto Social preponderante  9. Número de Empleados

Domicilio Calle  11. Número exterior  12. Número interior  13. Colonia / Urbanización  14. Antigüedad en domicilio (m/aa)

Ciudad o Población  16. Delegación / Municipio / Demarcación  17. Entidad Federativa / Provincia  18. País  19. Código postal

Acta Constitutiva No.  21. Nombre y número del Notario  22. Datos de inscripción en el Registro Público de la Propiedad

Domicilio Postal del Titular Calle  24. Número Exterior  25. Número Interior  26. Colonia/Urbanización

Ciudad o Población  28. Delegación / Municipio / Demarcación  29. Entidad Federativa / Provincia  30. País  31. Código postal

**E-MAIL PARA EL ENVÍO DE ESTADOS DE CUENTA:**

**Representante Legal 1 o Apoderado por Mandato 1** Tipo de Firma:  A  B  C  D

Apellido Paterno  34. Apellido Materno  35. Nombre(s)  36. Género  F  M  37. ID

RFC con Homoclave  39. CURP  40. ITIN (Individual Taxpayer Identification Number)   
 (en caso de ser ciudadano estadounidense)

Fecha de nacimiento  42. Nacionalidad (En caso de contar con más de una, especifique)  43. País de nacimiento  44. Entidad Federativa / Provincia de Nacimiento

Estado Civil  46. Número de Acta Poder  47. Fecha de Acta Poder  48. Nombre y Número del Notario  49. Inscripción en el R.P.P.:

Domicilio Representante o Apoderado Calle  51. Número exterior  52. Número interior  53. Colonia / Urbanización  54. Ciudad o Población

Delegación / Municipio / Demarcación  56. Entidad Federativa / Provincia  57. País  58. Código postal  59. e-mail

Teléfono: Oficina  Ext.  61. Teléfono: Celular   
 Código País  Código Área  Teléfono  Código País  Código Área  Teléfono

**Representante Legal 2 o Apoderado por Mandato 2** Tipo de Firma:  A  B  C  D (Si requiere más campos para representante o apoderado ir al Anexo)

Apellido Paterno  63. Apellido Materno  64. Nombre(s)  65. Género  F  M  66. ID

RFC con Homoclave  68. CURP  69. ITIN (Individual Taxpayer Identification Number)   
 (en caso de ser ciudadano estadounidense)

Fecha de nacimiento  71. Nacionalidad (En caso de contar con más de una, especifique)  72. País de nacimiento  73. Entidad Federativa / Provincia de Nacimiento

Estado Civil  75. Número de Acta Poder  76. Fecha de Acta Poder  77. Nombre y Número del Notario  78. Inscripción en el R.P.P.:

Domicilio Representante o Apoderado Calle  80. Número exterior  81. Número interior  82. Colonia / Urbanización  83. Ciudad o Población

Delegación / Municipio / Demarcación  85. Entidad Federativa / Provincia  86. País  87. Código postal  88. e-mail

Teléfono: Oficina  Ext.  90. Teléfono: Celular   
 Código País  Código Área  Teléfono  Código País  Código Área  Teléfono

¿Alguno de los socios o accionistas de la empresa o alguno de los familiares de los socios o accionistas, hasta en segundo grado, desempeña o ha desempeñado funciones públicas en un país extranjero o en territorio o funciones importantes en partidos políticos? Nota: las personas políticamente expuestas dejan de serlo después de un año de concluido su cargo o mandato

Sí  No  En caso de respuesta afirmativa, llene los siguientes datos de la(s) persona(s) con estas características:

1. Nombre (s), apellido paterno y apellido materno: \_\_\_\_\_ 93 Función Pública desarrollada: \_\_\_\_\_ 94

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ 95 Relación con la empresa (socio, accionista, familiar de socio, etc): \_\_\_\_\_ 96  
(En caso de contar con más de una, especifique cuáles)

2. Nombre (s), apellido paterno y apellido materno: \_\_\_\_\_ 97 Función Pública desarrollada: \_\_\_\_\_ 98

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ 99 Relación con la empresa (socio, accionista, familiar de socio, etc): \_\_\_\_\_ ##  
(En caso de contar con más de una, especifique cuáles)

3. Nombre (s), apellido paterno y apellido materno: \_\_\_\_\_ 101 Función Pública desarrollada: \_\_\_\_\_ 102

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ ## Relación con la empresa (socio, accionista, familiar de socio, etc): \_\_\_\_\_ ##  
(En caso de contar con más de una, especifique cuáles)

**Origen de los recursos que deposita o de los recursos utilizados para la apertura de la cuenta o contrato** Nota: Puede seleccionar más de una opción 105

Capital de la empresa  Utilidades del Negocio  Inversiones  Venta de un bien  Pago de seguro  Arrendamiento

Venta de Compañía / Negocio  Crédito / Préstamo  Donación  Otro, Especifique: \_\_\_\_\_

Indique la Institución Financiera y el país de donde se realizará el depósito y/o la transferencia de lo \_\_\_\_\_

**Sólo para Personas Morales constituidas en el extranjero** 106

Empresa extranjera con sucursales en México Sí  No

¿Cuáles son las razones de abrir una cuenta en México?: \_\_\_\_\_

**En caso de que los recursos con los que se abre la cuenta o contrato provengan del extranjero, indicar los siguientes datos de donde se recibirán los fondos:** 107

País: \_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_ Nombre Ordenante: \_\_\_\_\_

Referencias comerciales (clientes/proveedores)		Referencias Bancarias	
Nombre	Teléfono (indicar código de país, área y teléfono)	Institución financiera	No. de cuenta
1		1	
2		2	

**Uso previsto de la cuenta o contrato que se apertura** 110

Especifique la razón principal de la apertura de la cuenta o contrato (Ejemplo: Manejo de la Tesorería, crédito a largo plazo, crédito a corto plazo, operación de negocio de importación, inversión a largo plazo, manejo de patri \_\_\_\_\_

**Servicio(s) Bancario(s) que solicita el Fideicomiso:** 111

Cheques con rendimiento Monto: \_\_\_\_\_ Moneda: \_\_\_\_\_

Inversión Tipo de Inversión: \_\_\_\_\_ Monto: \_\_\_\_\_ Moneda: \_\_\_\_\_

**Servicio(s) de Casa de Bolsa que solicita el Fideicomiso:** 112

Mercado de Capitales:  Nacional  Mercado Internacional:  Valores extranjeros de capital

Fondos de Inversión:  Deuda  Renta variable  Instrumentos de inversión - Deuda corporativa

Mercado de Deuda:  Bancario  Privado  Gubernamental  Instrumentos de inversión - Deuda Mexicana

Derivados:  Forwards  Swaps  Opciones  Futuros  Instrumentos de inversión - Deuda soberana otros países

Ingresos mensuales promedio propios de la operación de la empresa: \_\_\_\_\_ Tipo de Divisa: \_\_\_\_\_ 113

Menor a \$500,000 M.N.  De \$500,001 a \$1,000,000 M.N.  De \$1,000,001 a \$2,500,000 M.N.  Entre \$2,500,001 y \$5,000,000 M.N.  Más de \$5,000,000 M.N.

¿Otros ingresos periódicos / extraordinarios programados? Especifique: \_\_\_\_\_ Periodicidad: \_\_\_\_\_ Monto: \_\_\_\_\_

**Transaccionalidad mensual esperada por el tipo de fideicomiso:** 114

**FIDECOMISO DE ADMINISTRACIÓN**

Especificaciones del producto: \_\_\_\_\_

Fideicomiso con flujo operativo:  Sí  No

Especifique: \_\_\_\_\_

- Depósitos** Volumen:  Hasta 50 operaciones  Hasta 100 operaciones  Hasta 200 operaciones  Más de 200, especifique: \_\_\_\_\_
- Montos:  Hasta \$2,500,000  Hasta \$5,000,000  Hasta \$7,500,000  Hasta \$10,000,000  Más de \$1,000,000 especifique:\$ \_\_\_\_\_
- Retiros** Volumen:  Hasta 50 operaciones  Hasta 100 operaciones  Hasta 200 operaciones  Más de 200, especifique: \_\_\_\_\_
- Montos:  Hasta \$2,500,000  Hasta \$5,000,000  Hasta \$7,500,000  Hasta \$10,000,000  Más de \$1,000,000 especifique:\$ \_\_\_\_\_

**FIDECOMISO DE INVERSIÓN**

Especificaciones del producto: \_\_\_\_\_

Fideicomiso con flujo operativo:  Sí  No

Especifique: \_\_\_\_\_

- Depósitos** Volumen:  Hasta 50 operaciones  Hasta 100 operaciones  Hasta 200 operaciones  Más de 200, especifique: \_\_\_\_\_
- Montos:  Hasta \$2,500,000  Hasta \$5,000,000  Hasta \$7,500,000  Hasta \$10,000,000  Más de \$1,000,000 especifique:\$ \_\_\_\_\_
- Retiros** Volumen:  Hasta 50 operaciones  Hasta 100 operaciones  Hasta 200 operaciones  Más de 200, especifique: \_\_\_\_\_
- Montos:  Hasta \$2,500,000  Hasta \$5,000,000  Hasta \$7,500,000  Hasta \$10,000,000  Más de \$1,000,000 especifique:\$ \_\_\_\_\_

**FIDECOMISO DE GARANTÍA**

Especificaciones del producto: \_\_\_\_\_

Fideicomiso con flujo operativo:  Sí  No

Especifique: \_\_\_\_\_

- Depósitos** Volumen:  Hasta 50 operaciones  Hasta 100 operaciones  Hasta 200 operaciones  Más de 200, especifique: \_\_\_\_\_
- Montos:  Hasta \$2,500,000  Hasta \$5,000,000  Hasta \$7,500,000  Hasta \$10,000,000  Más de \$1,000,000 especifique:\$ \_\_\_\_\_
- Retiros** Volumen:  Hasta 50 operaciones  Hasta 100 operaciones  Hasta 200 operaciones  Más de 200, especifique: \_\_\_\_\_
- Montos:  Hasta \$2,500,000  Hasta \$5,000,000  Hasta \$7,500,000  Hasta \$10,000,000  Más de \$1,000,000 especifique:\$ \_\_\_\_\_

**FIDECOMISO INMOBILIARIO**

Especificaciones del producto: \_\_\_\_\_

Fideicomiso con flujo operativo:  Sí  No

Especifique: \_\_\_\_\_

- Depósitos** Volumen:  Hasta 50 operaciones  Hasta 100 operaciones  Hasta 200 operaciones  Más de 200, especifique: \_\_\_\_\_
- Montos:  Hasta \$5,000,000  Hasta \$10,000,000  Hasta \$15,000,000  Hasta \$20,000,000  Más de \$20,000,000 especifique:\$ \_\_\_\_\_
- Retiros** Volumen:  Hasta 50 operaciones  Hasta 100 operaciones  Hasta 200 operaciones  Más de 200, especifique: \_\_\_\_\_
- Montos:  Hasta \$5,000,000  Hasta \$10,000,000  Hasta \$15,000,000  Hasta \$20,000,000  Más de \$20,000,000 especifique:\$ \_\_\_\_\_

**OTROS PRODUCTOS FIDUCIARIOS**

Especificaciones del producto: \_\_\_\_\_

Fideicomiso con flujo operativo:  Sí  No

Especifique: \_\_\_\_\_

- Depósitos** Volumen:  Hasta 50 operaciones  Hasta 100 operaciones  Hasta 200 operaciones  Más de 200, especifique: \_\_\_\_\_
- Montos:  Hasta \$5,000,000  Hasta \$10,000,000  Hasta \$15,000,000  Hasta \$20,000,000  Más de \$20,000,000 especifique:\$ \_\_\_\_\_
- Retiros** Volumen:  Hasta 50 operaciones  Hasta 100 operaciones  Hasta 200 operaciones  Más de 200, especifique: \_\_\_\_\_
- Montos:  Hasta \$5,000,000  Hasta \$10,000,000  Hasta \$15,000,000  Hasta \$20,000,000  Más de \$20,000,000 especifique:\$ \_\_\_\_\_

Tipo de Operaciones

- Operaciones en Efectivo en Moneda Nacional  Operaciones en Documento en Moneda Nacional  Transferencias de Fondos Internacionales  Compra venta de Divisas
- Operaciones en Efectivo en Divisas  Operaciones en Documento en Divisas  SPEIS

¿Operará más de \$1,000,000 M.N. en Transferencias de fondos internacionales?  No  Sí Especifique:\$ \_\_\_\_\_

**Llenar el siguiente cuadro cuando aplique el envío o recepción de Transferencias de Fondos Internacionales:**

Envío o Recepción	Nombre de la Persona o Razón Social de la empresa que actúa contraparte en la transferencia	Relación Comercial (Proveedor, Cliente, Socio Intermediario, etc.)	Actividad de la contraparte	País	Moneda	Monto aproximado	Frecuencia

**PROVEEDOR DE RECURSOS, es aquella persona que, sin ser el titular de una cuenta abierta en una Entidad, aporta recursos a ésta de manera regular sin obtener los beneficios económicos derivados de esa cuenta u otra**

¿Esta cuenta tendrá un Proveedor de Recursos?  Sí  No

En caso de una respuesta positiva favor de llenar la siguiente información con los datos del Proveedor de Recursos Nota: PF=Persona Física, PM=Persona Moral

Nombre (apellido paterno, apellido materno y nombre(s) (en caso de ser PF) o, Nombre o Razón Social de la Empresa(en caso de ser PM) ## Género ## ID

RFC con Homoclave ## N.º de Serie de la Firma Electrónica avanzada FIEL ## CURP (sólo para personas físicas)  
(Cuando cuente con ella)

ITIN (Individual Taxpayer Identification Number) ## Nacionalidad (En caso de contar con más de una, especifique) ## Fecha de nacimiento (PF) o de constitución (PM)  
(en caso de ser ciudadano estadounidense)

Ocupación o actividad preponderante ## Lugar de nacimiento (PF) o de establecimiento (PM) ## e-mail

Teléfono : Oficina ## Teléfono: Celular  
Código País Código Área Teléfono Ext. Código País Código Área Teléfono

Domicilio Calle ## Número exterior ## Número interior ## Colonia / Urbanización  
139

Ciudad o Población ## Delegación / Municipio / Demarcación ## Entidad Federativa / Provincia ## País ## Código postal

**PROPIETARIO REAL, es aquella persona que por medio de otra o de cualquier acto o mecanismo, obtiene los beneficios derivados de una cuenta, contrato u Operación y es quien, en última instancia, ejerce los derechos de aprovechamiento o disposición de los recursos, esto es, como el verdadero dueño de los recursos.**

¿Está usted actuando a nombre de un tercero, quien es el verdadero dueño de los recursos de la cuenta que apertura?  Sí  No

En caso de una respuesta positiva favor de llenar la siguiente información con los datos del Propietario Real Nota: PF=Persona Física, PM=Persona Moral

Nombre (apellido paterno, apellido materno y nombre(s) (en caso de ser PF) o, Nombre o Razón Social de la Empresa(en caso de ser PM) ## Género ## ID

RFC con Homoclave ## N.º de Serie de la Firma Electrónica avanzada FIEL ## CURP (sólo para personas físicas)  
(Cuando cuente con ella)

ITIN (Individual Taxpayer Identification Number) ## Nacionalidad (En caso de contar con más de una, especifique) ## Fecha de nacimiento (PF) o de constitución (PM)  
(en caso de ser ciudadano estadounidense)

Ocupación o actividad preponderante ## Lugar de nacimiento (PF) o de establecimiento (PM) ## e-mail

Teléfono : Oficina ## Teléfono: Celular  
Código País Código Área Teléfono Ext. Código País Código Área Teléfono

Domicilio Calle ## Número exterior ## Número interior ## Colonia / Urbanización  
163

Ciudad o Población ## Delegación / Municipio / Demarcación ## Entidad Federativa / Provincia ## País ## Código postal

**Cuentas de cheques autorizadas para transferencias vía electrónica (SPEI, TEF, etc.)**

Nombre del cuentahabiente	Banco	Cuenta CLABE
Nombre del cuentahabiente	Banco	Cuenta CLABE
Nombre del cuentahabiente	Banco	Cuenta CLABE

**Para ser llenado por el área de impuestos**

Retener - Persona Física  No Retener  - Mercado de Dinero  Vo. Bo.  
Retener - Residentes en el exterior  Porcentaje: \_\_\_\_\_ % - Sociedades de Inversión

**Declaración de Origen de Fondos**

1. Declaro que los recursos y bienes del contrato/cuenta la cual represento no provienen ni provendrán de ninguna actividad ilícita y autorizo a Grupo Financiero Interacciones S.A. de C.V. para comprobarlos a su entera satisfacción.  
2. Declaro que NO autorizaré que terceros efectúen depósitos a mis contratos y cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en los artículos 139, 148 Bis y 400 Bis del Código Penal Federal, ni destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.

**DECLARO QUE LOS DATOS ASENTADOS SON CORRECTOS Y AUTORIZO A GRUPO FINANCIERO INTERACCIONES S.A. PARA COMPROBARLOS EN SU ENTERA SATISFACCIÓN**

Firma y nombre del representante(s) legal(es) o apoderado(s) por mandato de la empresa ## Firma y número del promotor

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_

<b>Representante Legal 2 o Apoderado por Mandato 3</b>		Tipo de Firma: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D			
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)		Género	ID
RFC con Homoclave		CURP	ITIN (Individual Taxpayer Identification Number) (en caso de ser ciudadano estadounidense)		
Fecha de nacimiento	Nacionalidad (En caso de contar con más de una, especifique cuáles)	País de nacimiento		Entidad Federativa / Provincia de Nacimiento	
Estado Civil	Número de Acta Poder	Fecha de Acta Poder	Nombre y Número del Notario		Inscripción en el R.P.P.:
Domicilio Representante o Apoderado Calle		Número exterior	Número interior	Colonia / Urbanización	Ciudad o Población
Delegación / Municipio / Demarcación		Entidad Federativa / Provincia	País	Código postal	e-mail
Teléfono : Oficina		Ext.	Teléfono : Celular		
Código País	Código Área	Teléfono	Código País	Código Área	Teléfono

<b>Representante Legal 2 o Apoderado por Mandato 4</b>		Tipo de Firma: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D			
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)		Género	ID
RFC con Homoclave		CURP	ITIN (Individual Taxpayer Identification Number) (en caso de ser ciudadano estadounidense)		
Fecha de nacimiento	Nacionalidad (En caso de contar con más de una, especifique cuáles)	País de nacimiento		Entidad Federativa / Provincia de Nacimiento	
Estado Civil	Número de Acta Poder	Fecha de Acta Poder	Nombre y Número del Notario		Inscripción en el R.P.P.:
Domicilio Representante o Apoderado Calle		Número exterior	Número interior	Colonia / Urbanización	Ciudad o Población
Delegación / Municipio / Demarcación		Entidad Federativa / Provincia	País	Código postal	e-mail
Teléfono : Oficina		Ext.	Teléfono : Celular		
Código País	Código Área	Teléfono	Código País	Código Área	Teléfono

<b>Representante Legal 2 o Apoderado por Mandato 5</b>		Tipo de Firma: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D			
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)		Género	ID
RFC con Homoclave		CURP	ITIN (Individual Taxpayer Identification Number) (en caso de ser ciudadano estadounidense)		
Fecha de nacimiento	Nacionalidad (En caso de contar con más de una, especifique cuáles)	País de nacimiento		Entidad Federativa / Provincia de Nacimiento	
Estado Civil	Número de Acta Poder	Fecha de Acta Poder	Nombre y Número del Notario		Inscripción en el R.P.P.:
Domicilio Representante o Apoderado Calle		Número exterior	Número interior	Colonia / Urbanización	Ciudad o Población
Delegación / Municipio / Demarcación		Entidad Federativa / Provincia	País	Código postal	e-mail
Teléfono : Oficina		Ext.	Teléfono : Celular		
Código País	Código Área	Teléfono	Código País	Código Área	Teléfono

<b>Representante Legal 2 o Apoderado por Mandato 6</b>		Tipo de Firma: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D			
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)		Género	ID
RFC con Homoclave		CURP	ITIN (Individual Taxpayer Identification Number) (en caso de ser ciudadano estadounidense)		
Fecha de nacimiento	Nacionalidad (En caso de contar con más de una, especifique cuáles)	País de nacimiento		Entidad Federativa / Provincia de Nacimiento	
Estado Civil	Número de Acta Poder	Fecha de Acta Poder	Nombre y Número del Notario		Inscripción en el R.P.P.:
Domicilio Representante o Apoderado Calle		Número exterior	Número interior	Colonia / Urbanización	Ciudad o Población
Delegación / Municipio / Demarcación		Entidad Federativa / Provincia	País	Código postal	e-mail
Teléfono : Oficina		Ext.	Teléfono : Celular		
Código País	Código Área	Teléfono	Código País	Código Área	Teléfono

DECLARO QUE LOS DATOS ASENTADOS SON CORRECTOS Y AUTORIZO A GRUPO FINANCIERO INTERACCIONES S.A. PARA COMPROBARLOS EN SU ENTERA SATISFACCIÓN

Firma y nombre del representante(s) legal(es) o apoderado(s) por mandato de la empresa		Firma y número del promotor
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre o Razón Social de la Empresa:

Número de Contrato:  Número Total de Acciones:  Nivel de la Composición:

Código País:  Código Área:  Teléfono:  Nombre del Promotor:

Agregar los Textos de los Accionistas

ACCIONISTA # <input type="text"/>									
<input type="checkbox"/> Persona Física	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Género					
	<input type="checkbox"/> R.F.C. (con Homoclave)	Num. de Serie de la Firma Electrónica Avanzada FIEL	CURP						
<input type="checkbox"/> Persona Moral	Nombre o Razón Social de la Empresa:								
	<input type="checkbox"/> R.F.C. (con Homoclave)	Num. de Serie de la Firma Electrónica Avanzada FIEL (cuando cuente con ella)							
% de Participación:	<input type="text"/> %	Número de Acciones:	<input type="text"/>	ITIN (Individual Taxpayer Identification Number):	<input type="text"/>				
Fecha de nacimiento o constitución	País de nacimiento o constitución		Nacionalidad (En caso de contar con más de una, especificar cuáles):						
País de Residencia	Domicilio: Calle		Número exterior	Número interior	Colonia / Urbanización				
Ciudad o Población	Delegación / Municipio / Demarcación		Entidad Federativa / Provincia	País	Código postal				
Teléfono Casa	Teléfono Oficina								
Código País:	Código Área:	Teléfono:	Código País:	Código Área:	Teléfono:	Ext.:			
ACCIONISTA # <input type="text"/>									
<input type="checkbox"/> Persona Física	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Género					
	<input type="checkbox"/> R.F.C. (con Homoclave)	Num. de Serie de la Firma Electrónica Avanzada FIEL	CURP						
<input type="checkbox"/> Persona Moral	Nombre o Razón Social de la Empresa:								
	<input type="checkbox"/> R.F.C. (con Homoclave)	Num. de Serie de la Firma Electrónica Avanzada FIEL (cuando cuente con ella)							
% de Participación:	<input type="text"/> %	Número de Acciones:	<input type="text"/>	ITIN (Individual Taxpayer Identification Number):	<input type="text"/>				
Fecha de nacimiento o constitución	País de nacimiento o constitución		Nacionalidad (En caso de contar con más de una, especificar cuáles):						
País de Residencia	Domicilio: Calle		Número exterior	Número interior	Colonia / Urbanización				
Ciudad o Población	Delegación / Municipio / Demarcación		Entidad Federativa / Provincia	País	Código postal				
Teléfono Casa	Teléfono Oficina								
Código País:	Código Área:	Teléfono:	Código País:	Código Área:	Teléfono:	Ext.:			
ACCIONISTA # <input type="text"/>									
<input type="checkbox"/> Persona Física	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Género					
	<input type="checkbox"/> R.F.C. (con Homoclave)	Num. de Serie de la Firma Electrónica Avanzada FIEL	CURP						
<input type="checkbox"/> Persona Moral	Nombre o Razón Social de la Empresa:								
	<input type="checkbox"/> R.F.C. (con Homoclave)	Num. de Serie de la Firma Electrónica Avanzada FIEL (cuando cuente con ella)							
% de Participación:	<input type="text"/> %	Número de Acciones:	<input type="text"/>	ITIN (Individual Taxpayer Identification Number):	<input type="text"/>				
Fecha de nacimiento o constitución	País de nacimiento o constitución		Nacionalidad (En caso de contar con más de una, especificar cuáles):						
País de Residencia	Domicilio: Calle		Número exterior	Número interior	Colonia / Urbanización				
Ciudad o Población	Delegación / Municipio / Demarcación		Entidad Federativa / Provincia	País	Código postal				
Teléfono Casa	Teléfono Oficina								
Código País:	Código Área:	Teléfono:	Código País:	Código Área:	Teléfono:	Ext.:			
ACCIONISTA # <input type="text"/>									
<input type="checkbox"/> Persona Física	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Género					
	<input type="checkbox"/> R.F.C. (con Homoclave)	Num. de Serie de la Firma Electrónica Avanzada FIEL	CURP						
<input type="checkbox"/> Persona Moral	Nombre o Razón Social de la Empresa:								
	<input type="checkbox"/> R.F.C. (con Homoclave)	Num. de Serie de la Firma Electrónica Avanzada FIEL (cuando cuente con ella)							
% de Participación:	<input type="text"/> %	Número de Acciones:	<input type="text"/>	ITIN (Individual Taxpayer Identification Number):	<input type="text"/>				
Fecha de nacimiento o constitución	País de nacimiento o constitución		Nacionalidad (En caso de contar con más de una, especificar cuáles):						
País de Residencia	Domicilio: Calle		Número exterior	Número interior	Colonia / Urbanización				
Ciudad o Población	Delegación / Municipio / Demarcación		Entidad Federativa / Provincia	País	Código postal				
Teléfono Casa	Teléfono Oficina								
Código País:	Código Área:	Teléfono:	Código País:	Código Área:	Teléfono:	Ext.:			

Firma y número del promotor



## Motivos de rechazo

- I. El formulario no tenga requisitados los campos obligatorios
- II. El formulario no tenga la firma de por lo menos un cliente o representante
- III. El formulario no tenga la firma del promotor
- IV. El formulario esté incompleto, le falten hojas
- V. Y en general las reglas que apliquen al procedimiento de aperturas de cuentas y contratos

A continuación se describe la información que deberá ser capturada en cada uno de los espacios del formato:

## \* Datos

### Obligatorios

#### ENCABEZADO

- \* - Se deberá capturar la **Fecha** del día en que se presenta la solicitud
- \* - Se deberá capturar en **NO. DE PROMOTOR** el número del promotor que esta atendiendo al cliente y que recibe la solicitud.
- \* - Se deberá capturar en **NOMBRE DE PROMOTOR** el NOMBRE completo del promotor que esta atendiendo al cliente y que recibe la solicitud.
- \* - Se deberá capturar el **NÚMERO Y TIPO DE FIDEICOMISO**
- \* - Se deberá capturar el **NÚMERO DE CONTRATO DEL PRODUCTO (BANCO O CASA DE BOLSA)** al que se asocia el fideicomiso
- \* - Se deberá capturar en **NO. DE CALIFICADOR** el número de calificador proporcionado por el sistema de Calificación de riesgo por parte de la persona que realiza la evaluación del riesgo.
  - Se deberá seleccionar la empresa a la que corresponderá el contrato (Casa de bolsa o Banco)
- \* - Se deberá seleccionar si se acepta o no la transferencia de datos personales.
- \* - Se deberá seleccionar el **Carácter del contratante** .

#### DATOS DE LA EMPRESA

- \* 1 El **Nombre o Razón Social de la Empresa** .
- \* 2 El Número o **Identificador** de la Empresa asignado por el área de Promoción.
- \* 3 El **RFC** de la empresa con la **Homoclave** .
- 4 El número de serie de la **Firma Electrónica Avanzada** (FIEL) si cuenta con ella.
- \* 5 El **ITIN** (Individual Taxpayer Identification Number) exclusivamente para ciudadanos Norte Americanos
- \* 6 La **Nacionalidad** de la Empresa.
- \* 7 La **Fecha** en la que fue **Constituida** la Empresa.
- \* 8 El **Giro Mercantil** que desempeña la Empresa.
- \* 9 La **Actividad u Objeto Social preponderante** que desarrolla la Empresa.
- \* 10 El **Número de Empleados** que compone la Empresa.
- \* 11 La **Calle** donde se encuentra ubicada la Empresa.
- \* 12 El Número Exterior del Domicilio de la Persona Física o Persona Moral (Empresa).
- 13 El **Número Interior** del Domicilio de la Empresa. Dato obligatorio solo si el domicilio tiene número interior.
- \* 14 La **Colonia o Urbanización** donde se encuentra ubicada la Empresa.
- \* 15 La **Antigüedad en ese domicilio**, el **Año** y el **Mes** desde el cual la Empresa se encuentra en ese domicilio.
- \* 16 La **Ciudad o Población** donde se encuentra ubicada la Empresa.
- \* 17 La **Delegación o Municipio o Demarcación** donde se encuentra ubicada la Empresa.
- \* 18 La **Entidad Federativa o Provincia** donde se encuentra ubicada la Empresa.
- \* 19 El **País** donde se encuentra ubicada la Empresa.
- \* 20 El **Código Postal** que le corresponde al Domicilio de la Empresa.
- \* 21 El **Número de la Acta Constitutiva** de la Empresa.

- \* 22 El **Nombre y Número del Notario** que elaboró la Carta Constitutiva.
- \* 23 El **Dato de Inscripción en el Registro Público de la Propiedad** del Domicilio de la Empresa.

### SECCIÓN DE DATOS DEL DOMICILIO DEL CLIENTE

Nota: La sección domicilio fiscal debe recabarse invariablemente en todos los casos y en ella se deben anotar todos los datos generales del domicilio del cliente; por lo que hace a la sección domicilio postal SOLO DEBE REQUISITARSE cuando el cliente desee recibir sus estados de cuenta y comunicación en otro domicilio al manifestado en la sección de domicilio fiscal

### DOMICILIO POSTAL

- 24 La **Calle** donde se encuentra ubicado el Domicilio Postal del Titular.
- 25 El **Número Exterior** de la Calle del Domicilio Postal del Titular.
- 26 El **Número Interior** del Domicilio Postal del Titular.
- 27 La **Colonia o Urbanización** del Domicilio Postal del Titular.
- 28 La **Ciudad o Población** donde se encuentra el Domicilio Postal del Titular.
- 29 La **Delegación o Municipio o Demarcación** donde se encuentra el Domicilio Postal del Titular.
- 30 La **Entidad Federativa o Provincia** donde se encuentra ubicado el Domicilio Postal del Titular.
- 31 El **País** donde se encuentra ubicado el Domicilio Postal del Titular.
- 32 El **Código Postal** que le corresponde al Domicilio Postal del Titular.

### EMAIL PARA ENVIO DE CORRESPONDENCIA ADICIONAL

- 33 La **Cuenta de Correo Electrónico** donde se enviará estados de cuenta.

### REPRESENTANTE LEGAL 1 o APODERADO POR MANDATO 1, Seleccionar el Tipo de Firma.

- \* 34 El **Apellido Paterno** del Representante Legal o Apoderado de la Empresa.
- 35 El **Apellido Materno** del Representante Legal o Apoderado de la Empresa. En caso de hijo o hija Natural el apellido Materno es opcional.
- \* 36 El **Nombre o Nombres** del Representante Legal o Apoderado de la Empresa.
- \* 37 El Género o Sexo del Representante Legal o Apoderado.
- 38 El Número o **Identificador** de la Persona asignado por el área de Operaciones
- \* 39 El **RFC** del Representante Legal o Apoderado con **Homoclave**.
- 40 La **CURP** de Representante Legal o Apoderado.
- \* 41 El ITIN (Individual Taxpayer Identification Number) exclusivamente para ciudadanos Norte Americanos
- \* 42 La **Fecha de Nacimiento** del Representante Legal o Apoderado
- \* 43 La **Nacionalidad** del Representante Legal o Apoderado
- \* 44 El **País de Nacimiento** del Representante Legal o Apoderado
- \* 45 La **Entidad Federativa o Provincia de Nacimiento** del Representante Legal o Apoderado
- 46 El **Estado Civil** del Representante Legal o Apoderado
- 47 El **Número de Acta Poder** del Representante Legal o Apoderado
- 48 La **Fecha de Acta Poder** del Representante Legal o Apoderado
- 49 El **Nombre y Número de Notario** del Representante Legal o Apoderado
- 50 La **Inscripción en el R.P.P.** del Representante Legal o Apoderado
- \* 51 La **Calle** donde se encuentra ubicado el Domicilio del Representante Legal o Apoderado.
- \* 52 El **Número Exterior** de la Calle del Domicilio del Representante Legal o Apoderado.
- 53 El **Número Interior del Domicilio del Representante Legal o Apoderado.** Obligatorio solo si el domicilio tiene número interior.
- \* 54 La **Colonia o Urbanización** del Domicilio del Representante Legal o Apoderado.
- \* 55 La **Ciudad o Población** donde se encuentra el Domicilio del Representante Legal o Apoderado.
- \* 56 La **Delegación o Municipio o Demarcación** donde se encuentra el Domicilio del Representante Legal o Apoderado.
- \* 57 La **Entidad Federativa o Provincia** donde se encuentra ubicado el Domicilio del Representante Legal o Apoderado.
- \* 58 El **País** donde se encuentra ubicado el Domicilio del Representante Legal o Apoderado.

- \* 59 El **Código Postal** que le corresponde al Domicilio del Representante Legal o Apoderado.
- 60 La **Cuenta de Correo Electrónico** del Representante Legal o Apoderado
- \* 61 El **Teléfono de oficina del Representante Legal o Apoderado, indicando código de país y área.**  
En caso de no contar, ingresar el teléfono donde se pueda localizar.
- 62 El **Teléfono celular del Representante Legal o Apoderado, indicando código de país y área** del Representante Legal o Apoderado.

**REPRESENTANTELEGAL 2 o APODERADO POR MANDATO 2, Seleccionar el Tipo de Firma.**

(requisitar solo si la cuenta presenta un representante legal adicional, si existen más de dos representantes o apoderados utilizar los espacios detallados para este fin en el Anexo).

- \* 63 El **Apellido Paterno** del Representante Legal o Apoderado de la Empresa.
- 64 El **Apellido Materno** del Representante Legal o Apoderado de la Empresa. En caso de hijo o hija Natural el apellido Materno es opcional.
- \* 65 El **Nombre o Nombres** del Representante Legal o Apoderado de la Empresa.
- \* 66 El Género o Sexo del Representante Legal o Apoderado.
- 67 El Número o Identificador de la Persona asignado por el área de Operaciones
- \* 68 El **RFC** del Representante Legal o Apoderado con **Homoclave**.
- 69 La **CURP** de Representante Legal o Apoderado.
- \* 70 El ITIN (Individual Taxpayer Identification Number) exclusivamente para ciudadanos Norte Americanos
- \* 71 La **Fecha de Nacimiento** del Representante Legal o Apoderado
- \* 72 La **Nacionalidad** del Representante Legal o Apoderado
- \* 73 El **País de Nacimiento** del Representante Legal o Apoderado
- \* 74 La **Entidad Federativa o Provincia de Nacimiento** del Representante Legal o Apoderado
- 75 El **Estado Civil** del Representante Legal o Apoderado
- 76 El **Número de Acta Poder** del Representante Legal o Apoderado
- 77 La **Fecha de Acta Poder** del Representante Legal o Apoderado
- 78 El **Nombre y Número de Notario** del Representante Legal o Apoderado
- 79 La **Inscripción en el R.P.P.** del Representante Legal o Apoderado
- \* 80 La **Calle** donde se encuentra ubicado el Domicilio del Representante Legal o Apoderado.
- \* 81 El **Número Exterior** de la Calle del Domicilio del Representante Legal o Apoderado.
- 82 El **Número Interior del Domicilio del Representante Legal o Apoderado.** Obligatorio solo si el domicilio tiene número interior.
- \* 83 La **Colonia o Urbanización** del Domicilio del Representante Legal o Apoderado.
- \* 84 La **Ciudad o Población** donde se encuentra el Domicilio del Representante Legal o Apoderado.
- \* 85 La **Delegación o Municipio o Demarcación** donde se encuentra el Domicilio del Representante Legal o Apoderado.
- \* 86 La **Entidad Federativa o Provincia** donde se encuentra ubicado el Domicilio del Representante Legal o Apoderado.
- \* 87 El **País** donde se encuentra ubicado el Domicilio del Representante Legal o Apoderado.
- \* 88 El **Código Postal** que le corresponde al Domicilio del Representante Legal o Apoderado.
- 89 La **Cuenta de Correo Electrónico** del Representante Legal o Apoderado
- \* 90 El **Teléfono de oficina del Representante Legal o Apoderado, indicando código de país y área.**  
En caso de no contar, ingresar el teléfono donde se pueda localizar.
- 91 El **Teléfono celular del Representante Legal o Apoderado, indicando código de país y área** del Representante Legal o Apoderado.

**PERSONAS POLITICAMENTE EXPUESTAS**

**Nota: Requisitar de manera obligatoria los siguientes datos solo en caso de que el cliente manifieste en la pregunta 92 tener relación con personas políticamente expuestas (PEPS), en caso de indicar el cliente que tiene relación con más de un PEP, se deberá utilizar de manera obligatoria los campos 93, 94, 97, 98, 101 y 102 para indicar los datos de dichas personas**

- \* 92 Seleccionar si el cliente tiene o no algún familiar (hasta segundo grado) o socio o accionista que desempeñe algún cargo público dentro o fuera del país, Personas Políticamente Expuestas.
- 93 El **Nombre** o **Nombres** , **Apellido Paterno** y **Apellido Materno** de la Persona Políticamente Expuesta (1).
- 94 La **Función Pública** que tiene a su cargo la Persona Políticamente Expuesta (1).
- 95 La **Nacionalidad** de la Persona Políticamente Expuesta (1).
- 96 La **Relación** que tiene la Persona Políticamente Expuesta (1) con la Empresa (Socios o Accionistas).
- 97 El **Nombre** o **Nombres** , **Apellido Paterno** y **Apellido Materno** de la Persona Políticamente Expuesta (2).
- 98 La **Función Pública** que tiene a su cargo la Persona Políticamente Expuesta (2).
- 99 La **Nacionalidad** de la Persona Políticamente Expuesta (2).
- 100 La **Relación** que tiene la Persona Políticamente Expuesta (2) con la Empresa (Socios o Accionistas).
- 101 El **Nombre** o **Nombres** , **Apellido Paterno** y **Apellido Materno** de la Persona Políticamente Expuesta (3).
- 102 La **Función Pública** que tiene a su cargo la Persona Políticamente Expuesta (3).
- 103 La **Nacionalidad** de la Persona Políticamente Expuesta (3).
- 104 La **Relación** que tiene la Persona Políticamente Expuesta (3) con la Empresa (Socios o Accionistas).

**ORIGEN DE LOS RECURSOS**(Nota: Puede seleccionar más de una opción)

- \* 105 Seleccionar en el recuadro que corresponda el**Origen de los Recursos** financieros que se utilizarán para el **Depósito con el que** se abre la cuenta o contrato; Nota: En el caso de que los recursos provengan de alguna transferencia de fondos internacional, proporcionar de manera obligatoria el nombre de la Institución Financiera y el país en la que se realizó el depósito de los recursos a la cuenta/contrato.

**SOLO PARA PERSONAS MORALES CONSTITUIDAS EN EL EXTRANJERO**

- \* 106 Si la **Empresa** está **constituida en el Extranjero** y tiene sucursales en México deberá marcar esta opción y capturar la razón por la cual esta aperturando una cuenta en México.

**RECURSOS PROVENIENTES DEL EXTRANJERO**

- \* 107 Si los **Recursos** financieros que se utilizan para aperturar la cuenta o contrato**proviene del extranjero** deberá de indicar el**País**, Nombre del Banco y Nombre del Ordenante de donde se recibirán dichos fondos.

**REFERENCIAS**(Nota: Será obligatorio si indicó contar con recursos del extranjero)

- \* 108 El **Nombre o Nombres , Apellido Paterno , Apellido Materno y Teléfono** de dos Referencias Comerciales, llámese proveedor o cliente.
- \* 109 El nombre una **Institución Financiera y Número de Cuenta** de dos Referencia Bancaria.

#### Uso previsto de la cuenta o contrato que se apertura

- \* 110 Refiera por favor cual es la Razón Principal por la cual el cliente requiere abrir la cuenta o contrato en la Institución.

#### Servicios Bancarios que solicita el Fideicomiso:

- \* 111 Seleccionar los **Servicios de Banco** que se desea contratar con Grupo Financiero Interacciones.
- \* Obligatorio si el Producto que solicita es una **Inversión, en cuyo caso se** deberá seleccionar esta opción e indicar el Tipo de inversión, Monto y Moneda a manejar.
- \* Obligatorio si el Producto que se solicita es **Cheques (depósitos a la vista)** en cuyo caso se deberá seleccionar entre Cheques con Rendimiento o sin rendimiento e indicar Monto y Moneda a manejar.

#### Servicios de Casa de Bolsa que solicita el Fideicomiso:

- \* 112 Seleccionar los **Productos de Casa de Bolsa** que se desea contratar con Grupo Financiero Interacciones.
- \* 113 En este campo se debe seleccionar el **Rango de los Ingresos** mensuales de la Empresa debido a su operación.  
Si tiene Otros Ingresos Extraordinarios se deberá de Especificar de qué tipo, así como Periodo y Monto.

#### TRANSACCIONALIDAD

**Campos obligatorios para conocer la transaccionalidad esperada mensual del cliente en la cuenta o contrato, requisitar solo las operaciones que el cliente indica realizará en la cuenta o contrato. Nota: dato variable pero como mínimo se deberá de requisitar una de las opciones.**

- \* 114 **Transaccionalidad Mensual Esperada** , deberá proporcionar el **Rango** de Operaciones (volumen) y Montos a manejar mensualmente tanto en Depósitos como en Retiros.
- \* 115 **Tipo de Operaciones** , deberá indicar el Tipo de Operaciones a realizar, Si el Cliente va ha realizar Transferencias de fondos internacionales y el monto a operar será mayor a \$300,000 M.N. deberá de especificar dicho monto de operación.

**Cuadro Transferencias de Fondos: Cuando el cliente manifieste que recibirá o enviará transferencias de fondos internacionales a través de su cuenta o contrato se deberá de recabar de manera obligatoria todos los campos del siguiente cuadro:**

- \* 116 Deberá indicar si se trata de **Envío o Recepción** .
- \* 117 Deberá proporcionar el **Nombre de la Persona o Razón Social de la empresa que actúa como contraparte en la transferencia.**
- \* 118 Deberá indicar el tipo de **Relación Comercial** que mantiene con dicha empresa.
- \* 119 Deberá proporcionar la **Actividad Económica** que desarrolla o desempeña **la contraparte** .
- \* 120 Deberá proporcionar el **País** donde se encuentra la Empresa contraparte.
- \* 121 Deberá indicar el tipo de **Moneda** con la que se realizará la transferencia.
- \* 122 Deberá indicar el **Monto aproximado** con la que se realizará la transferencia.
- \* 123 Deberá indicar la **Frecuencia** con la que se realizará este tipo de transferencia.

**PROVEEDOR DE RECURSOS** (es aquella persona que sin ser el titular de la cuenta o contrato aporta recursos a esta de manera regular **sin obtener los beneficios económicos derivados de esa cuenta u Operación.**

- \* 124 Seleccionar si tendrá o no un **Proveedor de Recursos** , si es afirmativo capturar los siguientes puntos:

- \* 125 El Nombre o Nombres, Apellido Paterno y Apellido Materno en caso de Persona Física. Nombre o Razón Social de la Empresa en caso de Persona Moral. Además el Género o Sexo en caso de Persona Física.
- 126 **El Género o Sexo del Proveedor de Recursos. Obligatorio solo en caso de que el proveedor sea una PF.**
- 127 El Número o Identificador de la Persona asignado por el área de Promoción [Este dato es proporcionado por el área de Operaciones](#)
- \* 128 El **RFC con Homoclave**. Opcional para en caso de que el proveedor de recursos sea una Persona Física, Obligatorio para Personas Morales y Personas Físicas con Actividad Empresarial.
- 129 El número de serie de la **Firma Electrónica Avanzada** (FIEL) si cuenta con ella, solo aplica para Persona Física.
- 130 La **CURP**, solo aplica para Personas Físicas.
- \* 131 El ITIN (Individual Taxpayer Identification Number) exclusivamente para ciudadanos Norte Americanos
- \* 132 La **Nacionalidad** de la Persona Física o Persona Moral (Empresa).
- \* 133 La **Fecha de Nacimiento** en caso de Persona Física o **Fecha** en la que fue **Constituida** la Empresa para el caso de Persona Moral.
- \* 134 La **Ocupación o actividad preponderante** que desempeñe el proveedor de recursos
- \* 135 El **Lugar de Nacimiento** en caso de Persona Física o **Lugar** donde se encuentra el **establecimiento** de la Empresa en caso de Persona Moral.
- 136 La **Cuenta de Correo Electrónico** de la Persona Física o del Contacto de la Empresa (Persona Moral).
- 137 El **Teléfono del Contacto** aplica tanto para Persona Física como para Persona Moral, indicando Código de país, área y número
- 138 El número de **Celular** de la Persona Física, indicando Código de país, área y número
- \* 139 La **Calle** donde se encuentra ubicado el Domicilio de la Persona Física o Persona Moral (Empresa).
- \* 140 El Número Exterior del Domicilio de la Persona Física o Persona Moral (Empresa).
- 141 El **Número Interior** del Domicilio de la Persona Física o Persona Moral (Empresa). Solo si el domicilio tiene número interior.
- \* 142 La **Colonia o Urbanización** del Domicilio de la Persona Física o Persona Moral (Empresa).
- \* 143 La **Ciudad o Población** donde se encuentra el Domicilio de la Persona Física o Persona Moral (Empresa).
- \* 144 La **Delegación o Municipio o Demarcación** donde se encuentra el Domicilio de la Persona Física o Persona Moral (Empresa).
- \* 145 La **Entidad Federativa o Provincia** donde se encuentra ubicado el Domicilio de la Persona Física o Persona Moral (Empresa).
- \* 146 El **País** donde se encuentra ubicado el Domicilio de la Persona Física o Persona Moral (Empresa).
- \* 147 El **Código Postal** que le corresponde al Domicilio de la Persona Física o Persona Moral (Empresa).

**PROPIETARIO REAL (En caso de tener Proveedor de Recursos los campos obligatorios son los indicados)**

- \* 148 Seleccionar si tendrá o no un **Propietario Real**, si es afirmativo deberá capturar el punto 149 al 171.
- \* 149 El Nombre o Nombres, Apellido Paterno y Apellido Materno en caso de Persona Física. Nombre o Razón Social de la Empresa en caso de Persona Moral. Además el Género o Sexo en caso de Persona Física.
- 150 **El Género o Sexo del Propietario Real. Obligatorio solo en caso de que el Propietario Real sea una PF.**
- 151 El Número o Identificador de la Persona asignado por el área de Operaciones
- \* 152 El **RFC con Homoclave**. Opcional en caso de que el propietario real sea una Persona Física, Obligatorio para Personas Morales y Personas Físicas con Actividad Empresarial.
- 153 El número de serie de la **Firma Electrónica Avanzada** (FIEL) si cuenta con ella, solo aplica para Personas Físicas.
- 154 La **CURP**, solo aplica para Personas Físicas..
- \* 155 El ITIN (Individual Taxpayer Identification Number) exclusivamente para ciudadanos Norte Americanos
- \* 156 La **Nacionalidad** de la Persona Física o Persona Moral (Empresa).
- \* 157 La **Fecha de Nacimiento** en caso de Persona Física o **Fecha** en la que fue **Constituida** la Empresa para el caso de Persona Moral.
- \* 158 La **Ocupación o actividad preponderante** que desempeñe el proveedor de recursos
- \* 159 El **Lugar de Nacimiento** en caso de Persona Física o **Lugar** donde se encuentra el **establecimiento** de la Empresa en caso de Persona Moral.
- \* 160 La **Cuenta de Correo Electrónico** de la Persona Física o del Contacto de la Empresa (Persona Moral).

161 El **Teléfono del Contacto** aplica tanto para Persona Física como para Persona Moral, indicando Código de país, area y número

162 El número de **Celular** de la Persona Física, indicando Código de país, área y número

\* 163 La **Calle** donde se encuentra ubicado el Domicilio de la Persona Física o Persona Moral (Empresa).

\* 164 El Número Exterior del Domicilio de la Persona Física o Persona Moral (Empresa).

165 El **Número Interior** del Domicilio de la Persona Física o Persona Moral (Empresa). Solo si el domicilio tiene número interior.

\* 166 La **Colonia o Urbanización** del Domicilio de la Persona Física o Persona Moral (Empresa).

\* 167 La **Ciudad o Población** donde se encuentra el Domicilio de la Persona Física o Persona Moral (Empresa).

\* 168 La **Delegación o Municipio o Demarcación** donde se encuentra el Domicilio de la Persona Física o Persona Moral (Empresa).

\* 169 La **Entidad Federativa o Provincia** donde se encuentra ubicado el Domicilio de la Persona Física o Persona Moral (Empresa).

\* 170 El **País** donde se encuentra ubicado el Domicilio de la Persona Física o Persona Moral (Empresa).

\* 171 El **Código Postal** que le corresponde al Domicilio de la Persona Física o Persona Moral (Empresa).

#### **Cuentas de cheques autorizadas para transferencias vía electrónica**

172 En el caso de realizar transferencias electrónicas a otros bancos deberá de proporcionar

Nombre del cuentahabiente, el nombre del Banco y Cuenta CLABE a donde se transmitirán los fondos.

#### **Para ser llenado por el área de impuestos**

173 Este apartado es de uso exclusivo del área de impuestos.

#### **Declaración de Origen de Fondos**

\* 174 Cláusulas de **Declaración del Origen de los Fondos** , es de carácter informativo y declaratorio por parte del Cliente.

\* 175 La **Firma y Nombre** del Representante(s) Legal(es) o Apoderado(s) por mandato de la empresa con quien se realiza este contrato.

\* 176 La **Firma y Número de Promotor** con quien se realiza este contrato.