

CONOCE A TU CLIENTE

Día Mes Año

PERSONAS FISICAS			
DATOS GENERALES			
Nombre Completo			Cliente No.
Domicilio		Nacionalidad	CURP
Calle	Número Ext.	Int.	Colonia Código Postal
Delegación o Municipio		Ciudad o Población	Estado
Teléfonos		Correo electrónico	
No. De IFE		Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento
Giro Mercantil <input type="checkbox"/> Industria <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Servicios		Actividad u Objeto Social:	RFC con homoclave
NÚMERO DE OFICINAS, SUCURSALES O BODEGAS <input type="checkbox"/> Hasta 5 <input type="checkbox"/> 6 a 10 <input type="checkbox"/> más de 10			
COBERTURA DE LA EMPRESA <input type="checkbox"/> Local <input checked="" type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Internacional			
NÚMERO DE EMPLEADOS <input type="checkbox"/> Hasta 10 <input type="checkbox"/> 11 a 25 <input type="checkbox"/> 26 a 50 <input type="checkbox"/> 51 a 100 <input type="checkbox"/> más de 100			
PRODUCTOS Y/O SERVICIOS QUE OFRECE			
VENTA ANUAL AL CIERRE DEL EJERCICIO DEL AÑO ANTERIOR (millones de pesos) <input type="checkbox"/> Hasta 1.5 <input type="checkbox"/> 1.5 a 5 <input type="checkbox"/> 6 a 10 <input type="checkbox"/> 11 a 30 <input type="checkbox"/> más de 30			
INFORMACIÓN ANUAL AL CIERRE DEL EJERCICIO DEL AÑO ANTERIOR (miles de pesos)			
Activos	Pasivos	Capital Contable	Total
SEÑALE LA OPCIÓN O COMBINACIÓN DE CASILLAS QUE MEJOR SE AJUSTE AL PROPÓSITO DE SUS OPERACIONES			
<input type="checkbox"/> Concentración o dispersión de fondos	<input type="checkbox"/> Pago de Proveedores		
<input type="checkbox"/> Administración de gastos/ingresos	<input type="checkbox"/> Pago de Comisionistas		
<input type="checkbox"/> Cuenta de servicios de caja por inversión	<input type="checkbox"/> Pago de Créditos		
<input type="checkbox"/> Obtener Financiamientos	<input type="checkbox"/> Otros (especificar)		
¿Los recursos con los que operará provienen de su actividad comercial?			
<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO (especificar)	
Proporcione dos referencias comerciales			
Nombre	Domicilio		Teléfono
PERFIL OPERATIVO (volumen estimado de operaciones)			
Tipo de transacción	No. de transacciones estimadas por mes	Monto de operación estimado por mes (en pesos)	
Transferencias internacionales (giros, órdenes de pago, etc.)			
Compra venta de divisas			
Transferencias nacionales			
Financiamientos			
Préstamos a la Unión (inversiones)			

Familiares				
¿Algún socio ha ocupado u ocupa algún cargo público? (Durante los últimos 5 años)				
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Especificar puesto:				
En caso de que su respuesta sea SI, favor de llenar el cuestionario referente a PEP's				
¿Algún socio ha tenido o tiene algún parentesco con alguna figura publica? (Durante los últimos 5 años)				
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Indicar el cargo y parentesco:				
En caso de que su respuesta sea SI, favor de llenar el cuestionario referente a PEP's				
Nombre del Director General		Nacionalidad		
Nombre del Apoderado o Representante Legal		Nacionalidad		
SOCIOS ACCIONISTAS				
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Nacionalidad	Importe en Acciones
			Total	
NOTAS:				
1. Los datos deben asentarse de manera obligatoria 2. Por lo que respecta al perfil operativo (volumen estimado de operaciones), podrá exceptuarse de indicar información relativa a las siguientes, en caso de que el socio manifieste no realizarlas regularmente: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transferencias internacionales (giros, órdenes de pago, etc.) ▪ Compra venta de divisas ▪ Transferencias nacionales 				
¿El uso de este contrato de crédito tiene como objetivo administrar los recursos de terceras personas? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI				
Nombre y Apellidos o Razón social		Fecha de Nacimiento	Nacionalidad	
Domicilio	Calle y número exterior e interior	Colonia		Delegación o Municipio
Ciudad/Población	Entidad Federativa	C.P.	Entre las calles	
EL CLIENTE DECLARA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS SON VERÍDICOS Y QUE LA TOTALIDAD DE LOS RECURSOS CON LOS QUE REALIZARA OPERACIONES EN ESTA UNIÓN DE CRÉDITO GENERAL, SON DE PROCEDENCIA LICITA, EN CASO DE NO SER ASÍ, ESTA CONSCIENTE DE LA RESPONSABILIDAD A LA QUE ESTA SUJETO.				
Este formato debe de ir acompañado de los siguientes documentos:				
Acta Constitutiva				<input type="checkbox"/>
Última escritura de reforma de estatutos sociales (en su caso)				<input type="checkbox"/>
Poderes del Representante Legal				<input type="checkbox"/>
Cédula de Identificación Fiscal				<input type="checkbox"/>
Comprobante de Domicilio*				<input type="checkbox"/>
Identificación Oficial del Representante Legal				<input type="checkbox"/>
CURP				<input type="checkbox"/>
La copias de estos documentos fueron cotejadas con los documentos originales.				
* Con una antigüedad no mayor a 3 meses.				
Nombre y firma del solicitante				

Para uso exclusivo de Servicios Financieros Lacandona, S.A. de C.V. SOFOM EENR				
Fecha de Autorización de Incorporación	Nombre, Puesto y Firma del Responsable de llenado		G.R.	