



**CUESTIONARIO DE SEGUIMIENTO DE IDENTIFICACION DEL CLIENTE PERSONA FISICA DE NACIONALIDAD MEXICANA O EXTRANJERA**

Lugar y fecha de entrevista y aplicación del cuestionario.

\_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

1. ¿Tiene dependientes económicos?  Sí ¿Cuántos? \_\_\_\_\_  No

2. Nombre completo sin abreviaturas de(los) dependiente(s) económico(s):  
Paterno Materno Nombre(s)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. ¿Mantiene vínculos Patrimoniales Respecto de Sociedades y Asociaciones?  Sí ¿Con cuantas? \_\_\_\_\_  No  
Denominación o Razón social de la(s) Sociedad(es) y/o Asociación(es)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Informe sobre el origen y destino de los Recursos utilizados en la celebración de operaciones.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Comente sobre sus actividades y operaciones que actualmente realiza y/o que pretende llevar a cabo.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. En caso de que sea PEP extranjera, indique las razones por las que ha elegido hacer operaciones en territorio Nacional  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DECLARACIONES.**

A. El CLIENTE declara que el origen y procedencia de los fondos que por cuenta propia o en representación habré de operar u opero, proceden de actividades lícitas. Asimismo, manifiesto que los datos y documentación proporcionada en este acto son verídicos, presento original y otorgo copia fotostática de los documentos de identificación y autorizo a que se corrobore esta información de estimarse conveniente. Autorizo expresamente para utilizar la presente información a Fianzas Avanza, S.A. DE C.V., al contratar cualquier producto o servicio financiero con ella, o con motivo de la relación que se mantiene o llegue a mantener con la misma. La autorización que se otorga implica la aceptación para que esta información se utilice por terceros distintos a Fianzas Avanza, S.A. DE C.V., con la finalidad de cumplirse con las obligaciones estipuladas en las operaciones contratadas. Asimismo, declaro que terceros no operarán con mi consentimiento en los productos, cuentas, contrato o servicios donde actúo y opero, con recursos provenientes de actividades ilícitas y asimismo manifiesto que no se realizarán transacciones destinadas a favorecer actividades ilícitas.

En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 209 y 210, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica respectiva, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 16 de febrero de 2018, con el número CGEN-F0026-0007-2018

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL CLIENTE

B. AUTORIZACIÓN PARA SOLICITAR REPORTES DE CRÉDITO PERSONAS FÍSICAS / PERSONAS MORALES

Por este conducto autorizo expresamente a FIANZAS AVANZA, S.A. DE C.V., para que por conducto de sus funcionarios facultados lleve a cabo Investigaciones, sobre mi comportamiento crediticio o el de la Empresa que represento en Trans Union, S. A. SIC y/o Dun & Bradstreet, S.A. SIC. Así mismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que FIANZAS AVANZA, S.A. DE C.V., hará de tal información y de que esta podrá realizar consultas periódicas sobre mi historial o el de la empresa que represento, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un periodo de 3 años contados a partir de su expedición y en todo caso durante el tiempo que se mantenga la relación jurídica.

Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo propiedad de FIANZAS AVANZA, S.A. DE C.V. y/o Sociedad de Información Crediticia consultada para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para Regular a Las Sociedades de Información Crediticia; mismo que señala que las Sociedades sólo podrán proporcionar información a un Usuario, cuando éste cuente con la autorización expresa del Cliente mediante su firma autógrafa.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Para uso exclusivo de la Empresa que efectúa la consulta FIANZAS AVANZA, S.A. DE C.V.

Fecha de Consulta BC: \_\_\_\_\_ Folio de Consulta BC: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que entrevista y aplica este cuestionario, en su caso, número de cédula: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
No. Cédula.

\_\_\_\_\_  
Apellido Paterno

\_\_\_\_\_  
Apellido Materno

\_\_\_\_\_  
Nombre(s)

\_\_\_\_\_  
Firma

En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 209 y 210, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica respectiva, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 16 de febrero de 2018, con el número CGEN-F0026-0007-2018