



**CUESTIONARIO DE SEGUIMIENTO IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE  
PERSONA FÍSICA DE NACIONALIDAD MEXICANA O EXTRANJERA  
(FIADO, SOLICITANTE, OBLIGADO SOLIDARIO, PROPIETARIO REAL  
CONTRATANTE, MANDANTE, ASEGURADO, COMITENTE  
CÓNYUGE, DEPENDIENTE ECONÓMICO Y BENEFICIARIO) ANTE SOFIMEX,  
INSTITUCIÓN DE GARANTÍAS, S.A.**

Blvd. Adolfo López Mateos No. 1941, Col. Los Alpes, C.P. 01010, Ciudad de México.  
Tel. y Fax 5480-2500 www.sofimex.mx, Autorizada por el Gobierno Federal por conducto de la  
Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para otorgar seguros y Fianzas a Título Oneroso R.F.C.  
ASG-950531-ID1

LUGAR Y FECHA DE ENTREVISTA Y APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO:  
CIUDAD

DÍA

MES

AÑO

NOMBRE PERSONA QUE ENTREVISTA Y APLICA CUESTIONARIO, EN SU CASO, NÚMERO DE CÉDULA

(PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S))

NOMBRE DE CLIENTE RELACIONADO

(PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S))

1. SEÑALE SU ESTADO CIVIL: CASADO<sup>7</sup> SOLTERO CONCUBINA(RIO) OTRO ESPECIFIQUE.

2. NOMBRE COMPLETO SIN ABREVIATURAS DEL CÓNYUGE

(PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S))

3. ¿TIENE DEPENDIENTES ECONÓMICOS?<sup>8</sup>

SÍ

¿CUÁNTOS?

NO

NOMBRE COMPLETO SIN ABREVIATURAS DEL (LOS) DEPENDIENTE(S) ECONÓMICO(S):

(PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S))

(PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S))

(PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S))

(PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S))

(PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S))

4. ¿MANTIENE VÍNCULOS PATRIMONIALES RESPECTO DE SOCIEDADES Y ASOCIACIONES?<sup>9</sup> SÍ

¿CON CUÁNTAS?

NO

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DE LA(S) SOCIEDAD(ES) Y/O ASOCIACIÓN(ES):

5. INFORME SOBRE EL ORIGEN Y DESTINO DE LOS RECURSOS UTILIZADOS EN LA CELEBRACIÓN DE OPERACIONES:

---

---

---

---

---

---

<sup>7</sup> EN CASO DE QUE EL CLIENTE DECLARE QUE ES CASADO, SE DEBERÁ RECABAR LA INFORMACIÓN RESPECTO DE SU CÓNYUGE, APLICANDO EL CUESTIONARIO INICIAL.

<sup>8</sup> EN CASO DE QUE LA RESPUESTA SEA AFIRMATIVA, SE DEBERÁ RECABAR LA INFORMACIÓN RESPECTO DE CADA UNO DE SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS, APLICANDO EL CUESTIONARIO INICIAL.

<sup>9</sup> EN CASO DE QUE LA RESPUESTA SEA AFIRMATIVA, SE DEBERÁ RECABAR LA INFORMACIÓN RESPECTO DE CADA UNA DE LAS SOCIEDADES O ASOCIACIONES, APLICANDO EL CUESTIONARIO INICIAL PARA PERSONAS MORALES.

6. COMENTE SOBRE SUS ACTIVIDADES Y OPERACIONES QUE ACTUALMENTE REALIZA;

---

---

---

---

---

---

7. COMENTE SOBRE SUS ACTIVIDADES Y OPERACIONES QUE PRETENDAN LLEVAR A CABO EN EL PRÓXIMO AÑO:

---

---

---

---

---

---

8. RAZONES POR LAS QUE HAN ELEGIDO HACER OPERACIONES EN TERRITORIO NACIONAL (APLICA PARA PEP'S EXTRANJERAS):

---

---

---

---

**CUESTIONARIO DE SEGUIMIENTO DOCUMENTOS (APLICA CUANDO SE TRATE DE CLIENTES PEP'S EXTRANJERAS). IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE PERSONA FÍSICA DE NACIONALIDAD MEXICANA O EXTRANJERA (FIADO, SOLICITANTE, OBLIGADO SOLIDARIO, PROPIETARIO REAL CONTRATANTE, MANDANTE, ASEGURADO, COMITENTE CÓNYUGE, DEPENDIENTE ECONÓMICO Y BENEFICIARIO) ANTE SOFIMEX, INSTITUCION DE GARANTIAS, S.A.**

1) RESPECTO DEL CÓNYUGE.

2) DEPENDIENTES ECONÓMICOS.

3) SOCIEDADES Y ASOCIACIONES CON LAS QUE MANTENGA VÍNCULOS PATRIMONIALES (DE ACUERDO A LO SEÑALADO EN EL CUESTIONARIO PARA PERSONAS MORALES).

**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 SOFIMEX, INSTITUCIÓN DE GARANTÍAS, S.A. 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 SOFIMEX, INSTITUCIÓN DE GARANTÍAS, S.A. CON LA FINALIDAD DE CUMPLIRSE CON LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN LAS OPERACIONES CONTRATADAS. DECLARO QUE TERCEROS NO OPERARÁN CON MI CONSENTIMIENTO O EL DE MI REPRESENTANTE 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.

---

NOMBRE Y FIRMA

B. ASIMISMO AUTORIZO A SOFIMEX, INSTITUCIÓN DE GARANTÍAS, S.A. PARA QUE LLEVE A CABO INVESTIGACIONES Y MONITOREOS PERIÓDICOS SOBRE MI COMPORTAMIENTO CREDITICIO EN LAS SOCIEDADES QUE ESTIME CONVENIENTE. DECLARO QUE CONOZCO LA NATURALEZA Y ALCANCE DE LA INFORMACIÓN QUE SOLICITARÁ, DEL USO QUE SE LE DARÁ Y DE QUE ÉSTA PODRÁ REALIZAR CONSULTAS PERIÓDICAS DE MI HISTORIAL CREDITICIO, CONSINTIENDO EN QUE ESTA AUTORIZACIÓN SE ENCONTRARÁ VIGENTE POR UN PERIODO DE TRES AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO, Y EN SU CASO, DURANTE EL TIEMPO QUE SE MANTENGA LA RELACIÓN CONTRACTUAL.

---

NOMBRE Y FIRMA

**OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR**

---

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN EFECTUÓ LA ENTREVISTA