

FORMULARIO SOLICITUD - CONOZCA A SU CLIENTE PERSONAS MORALES			
<b>DATOS GENERALES</b>			
Denominación	R.F.C.	Fecha de Constitución (dd/mm/aaaa)	
Nombre Comercial	Nacionalidad	Correo electrónico para notificaciones	
Página Web (en caso de contar con ella)			
Números telefónicos de contacto			
<b>DATOS DEL INSTRUMENTO PÚBLICO DE CONSTITUCIÓN.</b>			
Nombre del Notario	No. de la Notaría	No. de Escritura o Acta	
Entidad Federativa en la que se da Fe	Folio Mercantil	Fecha de Inscripción en el Registro Público	
Seleccione la casilla si su inscripción está en trámite	<input type="checkbox"/> En trámite	Fecha de inicio de trámite	
		Fecha de vencimiento	
<b>DOMICILIO FISCAL</b>			
No. de serie de la Firma Electrónica Avanzada			
Esta información debe coincidir con el comprobante de domicilio con antigüedad no mayor a tres meses a la fecha del llenado del formulario.			
Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia
Alcaldía/Municipio	C.P.	Entidad Federativa	País
<b>CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN</b>			
En caso de contar con un Consejo de Administración, señalar a los miembros del mismo o indicar en caso de que sea Administrador Único			
Nombre completo sin abreviaturas		Cargo	
Nombre(s) del Representante(s) legal(es)			
Representante Legal 1			
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	
Género	<input checked="" type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino	
CURP	R.F.C.	No. de serie de la Firma Electrónica Avanzada	
Fecha de Nacimiento	Entidad Federativa de		
(dd/mm/aaaa)	Nacimiento	País de Nacimiento	
Nacionalidad	En caso de ser distinta a Mexicana señalar la condición migratoria		
	<input type="checkbox"/> Residente Permanente	<input type="checkbox"/> Residente Temporal	
	<input type="checkbox"/> Sin Calidad Migratoria		
Estado Civil	<input type="checkbox"/> Soltero(a)	<input type="checkbox"/> Casado(a)	
Identificación Vigente			

Credencial Electoral <input type="checkbox"/>		Pasaporte <input type="checkbox"/>		Cédula Profesional <input type="checkbox"/>		Otra credencial emitida por autoridades federales, estatales y municipales <input type="checkbox"/>	
Serie/No. de la Identificación							
Representante Legal 2 (en caso de que aplique)							
Nombre(s)		Apellido Paterno			Apellido Materno		
Género		<input type="checkbox"/> Femenino			<input type="checkbox"/> Masculino		
CURP		R.F.C.			No. de serie de la Firma Electrónica Avanzada		
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)		Entidad Federativa de Nacimiento			País de Nacimiento		
Nacionalidad		En caso de ser distinta a Mexicana señalar la condición migratoria					
		<input type="checkbox"/> Residente Permanente			<input type="checkbox"/> Residente Temporal		
		<input type="checkbox"/> Sin Calidad Migratoria					
Estado Civil		<input type="checkbox"/> Soltero(a)			<input type="checkbox"/> Casado(a)		
Identificación vigente		Otra credencial emitida por autoridades federales, estatales y municipales					
Credencial Electoral <input type="checkbox"/>		Pasaporte <input type="checkbox"/>		Cédula Profesional <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Serie/No. de la Identificación							
Representante Legal 3 (en caso de que aplique)							
Nombre(s)		Apellido Paterno			Apellido Materno		
Género		<input type="checkbox"/> Femenino			<input type="checkbox"/> Masculino		
CURP		R.F.C.			No. de serie de la Firma Electrónica Avanzada		
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)		Entidad Federativa de Nacimiento			País de Nacimiento		
Nacionalidad		En caso de ser distinta a Mexicana señalar la condición migratoria					
		<input type="checkbox"/> Residente Permanente			<input type="checkbox"/> Residente Temporal		
		<input type="checkbox"/> Sin Calidad Migratoria					
Estado Civil		<input type="checkbox"/> Soltero(a)			<input type="checkbox"/> Casado(a)		
Identificación vigente		Otra credencial emitida por autoridades federales, estatales y municipales					
Credencial Electoral <input type="checkbox"/>		Pasaporte <input type="checkbox"/>		Cédula Profesional <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Serie/No. de la Identificación							
DATOS DEL INSTRUMENTO PÚBLICO DE OTORGAMIENTO DE PODERES DEL REPRESENTANTE LEGAL							
Nombre del Notario		No. de la Notaría			No. del Testimonio		

Entidad Federativa en la que se da Fe	Folio Mercantil	Fecha de Inscripción en el Registro Público (en su caso)	
<input type="checkbox"/> En trámite	Fecha de inicio de trámite		
Teléfono de trabajo	Celular	Correo electrónico del Representante Legal	
<b>ESTRUCTURA ACCIONARIA</b>			
Nombre completo sin abreviaturas	R.F.C.	% Participación	
En caso de ser una empresa filial o subsidiaria, mencionar el(los) nombre(s) y proporción de la tenencia accionaria de la(s) sociedad(es) tenedoras.			
Nombre completo sin abreviaturas	R.F.C.	% Participación	
Estructura Organizacional. Señalar los cuatro principales funcionarios de la Sociedad que reportan a la Dirección General.			
Nombre completo sin abreviaturas	Puesto		
¿Cuenta con un domicilio en el extranjero?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
En caso de manifestar que cuenta con domicilio en el extranjero, llenar la siguiente sección:			
Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia
Alcaldía/Municipio o equivalente	C.P.	Entidad Federativa/Región/o equivalente	País
Indicar el número de empleados que laboran en la empresa:	Indicar el número de oficinas o sucursales		
¿Algún miembro de la empresa, accionista, Representante Legal o Administrador Único desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en el extranjero o en territorio nacional considerando de entre otros cargos a los Jefes de Estado o de Gobierno, Líderes Políticos, Funcionarios de Gobierno, Judiciales o Militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales o funcionarios o miembros importantes de partidos políticos?			
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
En caso de que sea afirmativo indique lo siguiente:			
Nombre(s) y Apellidos	Puesto o Cargo	Período	
¿Algún familiar de hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad de algún miembro de la empresa, accionista o el representante legal o administrador único, se encuentra en el supuesto antes mencionado?			
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
En caso de que sea afirmativo indique lo siguiente:			
Nombre(s) y Apellidos	Puesto o Cargo	Período	



REFERENCIAS BANCARIAS O COMERCIALES				
Nombre	Teléfono	Relación Banco/Comercio	Antigüedad	
ACTIVIDAD ECONÓMICA				
La compraventa y comercialización de productos orgánicos; así como la realización de eventos, visitas y excursiones relacionados a la producción de los productos orgánicos				
SECTOR DE LA EMPRESA				
Pública	Privada	Asociación Civil	Otra	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
GIRO DE LA EMPRESA				
<input type="checkbox"/> Agrícola	<input type="checkbox"/> Ganadera	<input type="checkbox"/> Minería o Extractiva	<input type="checkbox"/> Industrial	<input checked="" type="checkbox"/> Comercial
<input type="checkbox"/> Servicios	<input type="checkbox"/> Construcción	<input type="checkbox"/> Servicios Financieros	<input type="checkbox"/> Transporte	
<input type="checkbox"/> Otra, especificar:				
Señalar en particular si los ingresos provienen de la realización habitual de:				
<input type="checkbox"/> Actividades de juegos, apuestas, sorteos o concursos.				
<input type="checkbox"/> Emisión o comercialización de tarjetas de servicios prepagadas o de crédito.				
<input type="checkbox"/> Emisión y comercialización de cheques de viajero distintos a las de las Entidades Financieras.				
<input type="checkbox"/> Celebrar operaciones de mutuo o de garantía o de otorgamiento de préstamos o créditos, con o sin garantía, por parte de sujetos distintos a las Entidades Financieras.				
<input type="checkbox"/> Servicios de construcción o desarrollo de bienes inmuebles o de intermediación en la transmisión de la propiedad.				
<input type="checkbox"/> Comercialización de metales preciosos, piedras preciosas, joyas o relojes.				
<input type="checkbox"/> Comercialización de obras de arte.				
<input type="checkbox"/> Comercialización de vehículos, nuevos o usados, ya sean aéreos, marítimos o terrestres.				
<input type="checkbox"/> Servicios de blindaje de vehículos terrestres, nuevos o usados, así como de bienes inmuebles.				
<input type="checkbox"/> Servicios de traslado o custodia de dinero o valores.				
<input type="checkbox"/> Servicios profesionales independientes para: a) compraventa de bienes inmuebles o la cesión de derechos; b) La administración y manejo de recursos, valores o cualquier otro activo; c) Manejo de cuentas bancarias, de ahorro o de valores; d) Organización de aportaciones de capital o cualquier otro tipo de recursos para la constitución, operación y administración de sociedades mercantiles, o e) La constitución, escisión, fusión, operación y administración de personas morales o vehículos corporativos, incluido el fideicomiso y la compra o venta de entidades mercantiles.				
<input type="checkbox"/> Notario Público.				
<input type="checkbox"/> Corredor Público.				
<input type="checkbox"/> Recepción de donativos, asociaciones o sociedades sin fines de lucro.				
<input type="checkbox"/> Agente aduanal.				
<input type="checkbox"/> Constitución de derechos personales de uso o goce de bienes inmuebles.				
<input type="checkbox"/> Realizar intercambio de activos virtuales por parte de sujetos distintos a las Entidades Financieras.				
<input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores.				
Indicar cual:				
VENTA DE PRODUCTOS				
TRANSACCIONALIDAD				
Uso por parte de la empresa para el crédito que obtenga con la Sociedad Financiera				
<input type="checkbox"/> Flujo de Negocio	<input type="checkbox"/> Aportaciones del Gobierno	<input type="checkbox"/> Pago a Proveedores	<input type="checkbox"/> Cobranza	
<input type="checkbox"/> Pago de Nómina	<input type="checkbox"/> Reembolsos de Gastos	<input type="checkbox"/> Otra (Especificar)		
La administración de los recursos y que se utilizan para las operaciones a través de la Institución provienen de:				
<input type="checkbox"/> Recursos Propios	<input type="checkbox"/> Recursos de Terceros	<input type="checkbox"/> Ambos		
% Recursos Propios		100%		
En caso de utilizar recursos provenientes de terceros, se debe señalar lo siguiente:				
Nombre completo	Personalidad Jurídica	Tipo de Identificación	Nacionalidad	No. de Identificación

PARA USO INTERNO DE LA SOCIEDAD FINANCIERA		
<p>Como parte del proceso de identificación y conocimiento del Cliente de la Sociedad Financiera, la persona que abajo firma, bajo protesta de decir verdad, hace constar que el llenado de este formato se hizo de la entrevista personal con el solicitante a través de los medios disponibles con el apoderado legal para recabar los datos y documentos que soporten la información plasmada a fin de recabar la documentación para integrar el expediente de identificación de conformidad con las Disposiciones de Carácter General, en especial la siguiente: "42.- Las Entidades deberán integrar y conservar un expediente de identificación de cada uno de sus Clientes previamente a que estos celebren, de manera presencial, un contrato para realizar Operaciones de cualquier tipo." Manifiesto que los datos recabados en este formulario fueron obtenidos directamente de una identificación oficial vigente y del comprobante de domicilio y que fueron cotejados los originales contra las copias que se anexan a este formulario.</p>		
Nombre del empleado	Cargo	Firma
<p>Declaro bajo protesta de decir verdad que la información señalada en este formulario es fiel y verdadera, obligándose en todo momento en mantenerla actualizada en forma anual. En caso de omitir o caer en falsedad por cualquier causa, conlleva en la anulación del procedimiento de contratación con la Sociedad Financiera. Que la actividad económica que se realiza es lícita y permitida y que los recursos que se operan no proceden de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal.</p> <p>El Cliente puede hacer uso de hojas adicionales para completar la información solicitada cuando el formulario sea insuficiente para poner la información requerida.</p> <p>La Sociedad Financiera se reserva el derecho de solicitar mayor información al Cliente en caso de considerarlo necesario de acuerdo con las políticas de Identificación y conocimiento del Cliente.</p> <p>La información proporcionada a la Sociedad Financiera tiene el tratamiento cumpliendo con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y su Reglamento y el uso está manifestado en el Aviso de Privacidad.</p>		
Nombre completo	Firma	Fecha
<p>"DOCUMENTO CONFIDENCIAL"</p> <p>PARA USO EXCLUSIVO DE STOCK FINANCIERO, S.A. DE C.V., SOFOM, E.N.R.</p>		