

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

(FIADO, SOLICITANTE, OBLIGADO SOLIDARIO O CÓNYUGE)

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: _____			
No. Cédula			
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	

DATOS.

Marque según corresponda:

FIADO SOLICITANTE OBLIGADO SOLIDARIO CÓNYUGE

1. Nombre completo: _____
(Sin abreviaturas) Apellido paterno Apellido Materno Nombre(s)

2. Fecha de nacimiento: Día Mes Año **3. País de nacimiento:** _____

4. Nacionalidad: _____ **5. Profesión/oficio** _____

Ocupación/actividad: _____

Giro del negocio al que se dedica: _____

6. Domicilio particular en su lugar de residencia: Propio Rentado

Calle/avenida/vía	No. Ext. - Int.	Colonia/urbanización
Delegación/ Mpio./demarc. Pol.	Ciudad/población	Entidad federativa/ Edo.
Código Postal		

7. Señale su estado civil: Casado Soltero Concubina (rio) Otro Especifique _____

Nombre completo del cónyuge _____
(concubina o concubinario) Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

8. Fecha de nacimiento y RFC del Cónyuge: _____

9. Régimen matrimonial: Sociedad conyugal Separación de bienes **10. Ingreso Mensual (del entrevistado) \$** _____

11. Teléfono(s): Particular: _____ Oficina: _____ Móvil: _____

12. Correo electrónico: _____

13. Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (RFC), cuando cuente con ella: _____

14. Clave Única del Registro de Población (CURP), cuando cuente con ella: _____

15. Ocupación (del entrevistado, últimos cinco años):

EMPRESA	ÚLTIMO CARGO	TIEMPO LABORADO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

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

16. ¿Ha contratado fianzas anteriormente? Sí No

AFIANZADORAS CON LAS QUE HA CONTRATADO FIANZAS	FECHA APROXIMADA	RESPONSABILIDADES ACTUALES CON ELLAS
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

17. Marque el tipo de Operación(es) a realizar (Operaciones a que se refiere el art. 144 Fracción I, II, IX, X, XI, XIV, XVII, XIX, 145 y 162 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas):

Fianzas Fideicomiso(s)

Número estimado de operaciones a realizar al: Mes: _____ Año: _____

Monto estimado de operaciones a realizar al: Mes: _____ Año: _____

18. Marque según corresponda el origen y destino de los recursos involucrados para la celebración de las Operaciones, así como el detalle de su procedencia:

Origen: Nacional Extranjero Especifique: _____

Destino: Nacional Extranjero Especifique: _____

19. ¿Mantiene vínculos patrimoniales con alguna(s) persona(s) que desempeña(n) o ha(n) desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional?

Sí No En caso de que la respuesta sea afirmativa, especificar lo siguiente:

Nombre completo sin abreviaturas, apellido paterno, materno y nombre(s)		
Pais y Ciudad	Cargo Puesto	Periodo
Nombre completo sin abreviaturas, apellido paterno, materno y nombre(s)		
Pais y Ciudad	Cargo Puesto	Periodo
Nombre completo sin abreviaturas, apellido paterno, materno y nombre(s)		
Pais y Ciudad	Cargo Puesto	Periodo

20. Proveedor de recursos: Marque según corresponda:

Los recursos que utilizará para la realización de las Operaciones, son del Cliente: Sí No

21. Ramos que se emitirán al cliente: _____

22. Para el efecto de la celebración de esta entrevista, el entrevistado ha entregado a la afianzadora o al agente, los documentos previstos en la normativa derivada del Art. 492, 493, 494 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

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 Dorama, 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 Fianzas Dorama, 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.



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

NOMBRE Y FIRMA

1. En su caso, el Cliente se podrá asimilar a una PEP extranjera, por lo que se deberá aplicar además de este cuestionario, el "Cuestionario de seguimiento".

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

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

Por este conducto autorizo expresamente a **FIANZAS DORAMA, S.A.**, 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 DORAMA, S.A.** hará de tal información y de que ésta podrá realizar consultas periódicas sobre mi historial o el de la empresa que represento, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un período de 3 años contados a partir de su expedición y en todo caso durante el tiempo que se mantenga la relación jurídica.

En caso de que la solicitante sea una Persona Moral, declaro bajo protesta de decir verdad Ser Representante Legal de la empresa mencionada en esta autorización; manifestando que a la fecha de firma de la presente autorización no me han sido revocados, limitados, ni modificados en forma alguna.

Autorización para:

Persona Física (PF) **Persona Física con Actividad Empresarial (PFAE)** **Persona Moral (PM)**

Nombre del solicitante (Persona Física o Razón Social de la Persona Moral):

Para el caso de Persona Moral, nombre del Representante Legal:

Fecha en la que se firma la autorización.

Día Mes Año

Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo propiedad de FIANZAS DORAMA, S.A 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 DE PF, PFAE,
REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**

Para uso exclusivo de la Empresa que efectúa la consulta FIANZAS DORAMA, S.A

Fecha de Consulta BC: _____

Folio de Consulta BC: _____

IMPORTANTE: Este formato debe ser llenado individualmente, para una sola persona física ó para una sola empresa. En caso de requerir el Historial Crediticio del representante legal, favor de llenar un formato adicional.