

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

**(FIADO, SOLICITANTE, OBLIGADO SOLIDARIO)**

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 la calidad con que actúa.

FIADO ☐ SOLICITANTE ☐ OBLIGADO SOLIDARIO ☐

1. Denominación o razón social: \_\_\_\_\_

2. Fecha de constitución: \_\_\_\_\_ 3. Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
Día Mes Año

4. Número de escritura: \_\_\_\_\_

5. Fecha de la última asamblea en que se hayan modificado los estatutos sociales: \_\_\_\_\_  
Número de escritura: \_\_\_\_\_  
Día Mes Año

6. Folio mercantil (aplica sólo para personas morales de nacionalidad mexicana, si es de reciente creación señalar, en su caso, que su registro se encuentra en trámite): \_\_\_\_\_

7. Giro mercantil: \_\_\_\_\_  
Actividad u Objeto social: \_\_\_\_\_

8. Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (RFC) (en caso de personas morales extranjeras, cuando cuente con ella) (en caso de personas morales de reciente constitución, señalar que se exhibe el documento que sustenta la solicitud de inscripción al Registro): \_\_\_\_\_

9. Domicilio: Propio ☐ Rentado ☐

\_\_\_\_\_  
Calle/avenida/vía No. Ext. - Int. Colonia/urbanización

\_\_\_\_\_  
Delegación/ Mpio./demarc. Pol. Ciudad/población Entidad federativa/ Edo. Código Postal

10. Domicilio en su país de origen (en caso de empresas extranjeras):

\_\_\_\_\_  
Calle/avenida/vía No. Ext. - Int. Colonia/urbanización

\_\_\_\_\_  
Delegación/ Mpio./demarc. Pol. Ciudad/población Entidad federativa/ Edo. Código Postal

11. Teléfono(s) del domicilio señalado: \_\_\_\_\_

12. Correo electrónico: \_\_\_\_\_

13. Página de internet (en caso de contar con ella): \_\_\_\_\_

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

**14.** Administrador(es), director, gerente general o apoderado legal y/o representante legal que con su firma obligue a la persona moral en la celebración de contratos (datos sin abreviaturas):

|       |                  |                  |           |
|-------|------------------|------------------|-----------|
| Cargo | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre(s) |
| Cargo | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre(s) |
| Cargo | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre(s) |
| Cargo | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre(s) |
| Cargo | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre(s) |

**15.** Capital social inicial: \_\_\_\_\_ Capital social actual: \_\_\_\_\_ Capital contable: \_\_\_\_\_

**16.** ¿Ha contratado fianzas anteriormente?      Sí ☐      No ☐

**AFIANZADORAS CON LAS QUE HA  
CONTRATADO FIANZAS**

**FECHA**

**RESPONSABILIDADES ACTUALES**

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**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.

**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<sup>1</sup> 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 |

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

**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.

1. En su caso, tratándose de persona políticamente expuesta extranjera, además de este cuestionario se deberá aplicar el "Cuestionario de seguimiento".

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

**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.

---

**NOMBRE DEL FIADO**

---

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

**CUESTIONARIO INICIAL  
IDENTIFICACION DEL CLIENTE PERSONA MORAL 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, SA**

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.