

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL FIDEICOMISO EXTERNO

Los campos marcados con asterisco (*) son **Obligatorios**. Los campos marcados con dos asteriscos (**) son obligatorios para **nacionales** y optativos para **extranjeros**

Denominación o Razón Social de la Institución Fiduciaria*: _____

Denominación o Razón Social del Fideicomiso: _____

Número o referencia del Fideicomiso*: _____

Lugar de constitución del Fideicomiso*: _____ Fecha de constitución o celebración del Fideicomiso*: _____

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave/Núm. De identificación fiscal equivalente al país de origen (Del fideicomiso o responsable de cumplir con las obligaciones fiscales):*
 _____ País o países que lo asignaron: _____

No. de Serie Firma Electrónica Avanzada (FIEL/FEA)**: _____

Domicilio Calle, avenida o vía*: _____

No. Ext.*: _____ No. Int.: _____ Colonia o urbanización*: _____

Alcaldía/ municipio/ demarcación política similar*: _____ Ciudad o población*: _____

Entidad federativa, estado, provincia, departamento o demarcación política similar que corresponda: _____

País*: _____ Código Postal*: _____

Finalidad del Fideicomiso*: Describir con detalle la actividad del fideicomiso

En su caso indicar, las actividades vulnerables que realiza: _____ Selecciona una Opción _____

2. PARTICIPANTES EN EL FIDEICOMISO

Miembros del Comité Técnico u Órgano equivalente

Nombre completo	Propietario / Suplente	Fecha de nacimiento
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Nombre completo / razón social/ número o referencia del Fideicomiso

Fideicomisarios: _____

Estructura Corporativa (dos primeros niveles):

Nombre Completo	Nacionalidad	Cargo/ Puesto	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Patrimonio Fideicomitado (bienes y derechos)*: _____ Monto Mensual Máximo a operar: _____

Aportaciones de los fideicomitentes*: (inserte tantas filas como resulten necesarias)

Nombre completo / razón social/ número o referencia del Fideicomiso	Aportación (monto o tipo de aportación)
Fideicomitente: _____	_____
Fideicomitente: _____	_____
Fideicomitente: _____	_____
Fideicomitente: _____	_____

Requisite un anexo A por cada fideicomitente, fideicomisario, delegado fiduciario y en su caso representante legal o apoderado.

De conformidad con las Disposiciones de Carácter General a que se refiere artículo 212 de la Ley del Mercado de Valores, emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 09 de septiembre de 2010 y sus modificaciones, el término Propietario Real se refiere a aquella persona física que, por medio de otra o de cualquier acto o mecanismo, obtiene los beneficios derivados de un contrato u Operación y es, en última instancia, el verdadero dueño de los recursos, al tener sobre estos derechos de uso, disfrute, aprovechamiento, dispersión o disposición.

Cuando el administrador designado fuera una persona moral o Fideicomiso, se entenderá que el Control es ejercido por la persona física nombrada como administrador por dicha persona moral o Fideicomiso.

¿Existe persona distinta de los antes señalados que puedan instruir o determinar, en su beneficio, los actos a realizar por medio del Fideicomiso? Elija una Opción

En caso de responder SI: **Indique el nombre de la persona física que puede instruir en su beneficio los actos realizados por medio del Fideicomiso y requisiite de dicha persona un anexo A (propietario real)**

3. PERSONAS POLITICAMENTE EXPUESTAS PEP'S

¿Alguno de los participantes en el Fideicomiso desempeña, ha desempeñado o esta relacionado con alguna persona con cargo público hasta hace un año?

Elija una Opción

Nombre completo de la persona que desempeña o desempeñó el cargo público:

Puesto desempeñado:

Nombre del relacionado con la figura política:

Relación:

4. PROCEDENCIA DE LOS RECURSOS CON LOS QUE APERTURA EL CONTRATO

Origen de los recursos del Fideicomiso:

Elija una Opción

Otros: Especifique

¿Piensa realizar operaciones mensuales por los siguientes montos?

Depósitos mensuales promedio: Se refiere a la suma de todos los depósitos en moneda nacional o su equivalente en otras monedas, que registrará en su contrato.

Menor a 2'000,000.00 Entre 2'000,000.00 y 10'000,000 Más de 10'000,000 Monto Aproximado:

En caso de que los recursos sean de un tercero ¿Cuál es la relación entre éste y el Cliente?

¿La aportación del tercero es por unica ocasión?

SI NO Indicar el monto:

¿La aportación del tercero es periodica?

SI NO Indicar periodicidad : Indicar monto:

¿Otorgará el tercero algún beneficio adicional al Cliente por contratar el producto o servicio con la Institución?

SI NO En caso afirmativo, Especificar:

Información de los Representantes (Administrador o Administradores, director, gerente general o Apoderados legales)

Representante 1

Nombre Completo Cargo/ Puesto Elija una opción Tipo de Firma: Elija una opción

Registro Federal de Contribuyentes (con homoclave): CURP:

Nacionalidad Fecha de Nacimiento DD/MM/AAA Teléfono e-Mail:

Si es NO residente en México, indicar Domicilio en territorio nacional (Calle, num. exterior e interior, colonia, delegación o municipio, ciudad o población, entidad federativa, Estado, Código Postal y País)

Representante 2

Nombre Completo Cargo/ Puesto Elija una opción Tipo de Firma: Elija una opción

Registro Federal de Contribuyentes (con homoclave): CURP:

Nacionalidad Fecha de Nacimiento DD/MM/AAA Teléfono e-Mail:

Si es NO residente en México, indicar Domicilio en territorio nacional (Calle, num. exterior e interior, colonia, delegación o municipio, ciudad o población, entidad federativa, Estado, Código Postal y País)

Representante 3

Nombre Completo Cargo/ Puesto Elija una opción Tipo de Firma: Elija una opción

Registro Federal de Contribuyentes (con homoclave): CURP:

Nacionalidad Fecha de Nacimiento DD/MM/AAA Teléfono e-Mail:

Si es NO residente en México, indicar Domicilio en territorio nacional (Calle, num. exterior e interior, colonia, delegación o municipio, ciudad o población, entidad federativa, Estado, Código Postal y País)

Representante 4

Nombre Completo Cargo/ Puesto Elija una opción Tipo de Firma: Elija una opción

Registro Federal de Contribuyentes (con homoclave): CURP:

Nacionalidad Fecha de Nacimiento DD/MM/AAA Teléfono e-Mail:

Si es NO residente en México, indicar Domicilio en territorio nacional (Calle, num. exterior e interior, colonia, delegación o municipio, ciudad o población, entidad federativa, Estado, Código Postal y País)

Contrato de Intermediación Bursátil

Justifique la apertura del contrato en pesos:

Movimientos mensuales esperados (miles de pesos)	Ingresos (Depósitos)		Egresos (Depósitos)		Origen	Destino
	Monto \$	Núm. Operaciones	Monto \$	Núm. Operaciones		
Instrumentos Monetarios						
Transferencias Internacionales						
Transferencias Nacionales						
Divisas y/o Cheques de Viajero						

Declaro, bajo protesta de decir verdad, que toda la información manifestada en este formulario es cierta, completa y vigente, misma que fue proporcionada durante la entrevista. Adicionalmente declaro que soy la persona autorizada a firmar en nombre de la entidad a la que corresponde este formulario. Finalmente, me comprometo a informar a BBVA Casa de Bolsa si se produce un cambio en la información contenida en este formulario.

Representante Legal del Cliente

Nombre y Número de firma de Funcionario BBVA Casa de Bolsa

Anexo A "INFORMACIÓN GENERAL DE LOS PARTICIPANTES EN EL FIDEICOMISO"

Tipo de Participante en el Fideicomiso Tipo de Firma:
 Naturaleza Jurídica del partícipe:

Sección I. Información de "Participantes en el Fideicomiso PERSONAS FISICAS"

Los campos marcados con asterisco (*) son **obligatorios**, los campos marcados con dos asteriscos (**) son **obligatorios** para nacionales y optativos para extranjeros

Nombre completo (como aparece en su identificación oficial)*:
 Género*: País de Nacimiento*: Fecha de Nacimiento*:
 Nacionalidad*: Ocupación, profesión, actividad*:
 CURP **: Entidad federativa de nacimiento **:
 Domicilio particular en su lugar de residencia Calle, avenida o vía*:
 No. Ext.*: No. Int.: Colonia o urbanización*:
 Alcaldía, municipio, demarcación política similar*: Ciudad o población:
 Entidad federativa, estado, provincia, departamento o demarcación política similar que corresponda:
 País*: Código Postal*: Teléfono en que se pueda localizar*:
 Tel. Oficina: Tel. Celular: Correo Electrónico:
 ¿El participante en el Fideicomiso es residente en México?*

Si la respuesta es NO indique un domicilio en donde pueda recibir correspondencia:

Domicilio para recibir correspondencia*: Calle, avenida o vía*:
 No. Ext.*: No. Int.: Colonia o urbanización*:
 Alcaldía, municipio, demarcación política similar*: Ciudad o población*:
 Entidad federativa, estado, provincia, departamento o demarcación política similar que corresponda:
 País*: Código Postal*:

Indique a continuación su RFC con homoclave y/o número de identificación fiscal equivalente, así como el país o países que lo asignaron:*

Número de identificación fiscal 1 (RFC, NIF, TIN o equivalente)	Pais 1 que lo asigno (Obligatorio)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de identificación fiscal 2 (RFC, NIF, TIN o equivalente)	Pais 2, que lo asigno
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de identificación fiscal 3 (RFC, NIF, TIN o equivalente)	Pais 3, que lo asigno
<input type="text"/>	<input type="text"/>

No. de Serie Firma Electrónica Avanzada (FIEL/FEA):

¿El partícipe o un familiar suyo (hasta el segundo grado de parentesco por consanguinidad o afinidad) desempeña o ha desempeñado algún cargo público hasta hace un año?* Nombre completo de la persona que desempeña o desempeñó el cargo público:

Puesto desempeñado:

Nombre del relacionado con la figura política: Relación:

Adicional a este anexo, se deberá entregar la siguiente documentación del Propietario Real o persona que pueda instruir o determinar, en su beneficio, los actos a realizar por medio del Fideicomiso:

- * Identificación oficial vigente
- * Comprobante de Domicilio
- * Constancia de la Clave Unica de Registro de población, expedida por la Secretaría de Gobernación cuando cuente con ella.
- * Cédula de Identificación Fiscal expedida por el Servicio de Administración Tributaria, cuando cuente con ella o en su caso Constancia de la asignación del número de Identificación Fiscal extranjero expedido por autoridad competente, cuando cuente con esta.
- * Constancia de la Firma Electrónica Avanzada cuando cuente con ella.

Sección II. Información de "Participantes en el Fideicomiso PERSONAS MORALES"

Los campos marcados con asterisco (*) son **obligatorios**, los campos marcados con dos asteriscos (**) son **obligatorios** para nacionales y optativos para extranjeros

Denominación o razón social*: _____

Giro mercantil, actividad u objeto social*: _____

Registro Federal de Contribuyentes (con homoclave) y, en su caso, número de identificación fiscal (equivalente al país de origen):* _____

País o países que lo asignaron: _____ No. de Serie Firma Electrónica Avanzada: (FIEL/FEA)**: _____

Número de empleados con los que cuenta: _____ Lugar de constitución: _____ Fecha de constitución*: dd/mm/aaaa

Nacionalidad:* _____ Domicilio Calle, avenida o vía*: _____

No. Ext.*: _____ No. Int.: _____ Colonia o urbanización*: _____

Alcaldía, municipio, demarcación política similar*: _____ Ciudad o población*: _____

Entidad federativa, estado, provincia, departamento o demarcación política similar que corresponda: _____

País*: _____ Código Postal*: _____ Teléfono en que se pueda localizar* _____

Correo electrónico : _____

Nombre del Grupo Filial (solo si el participante es subsidiario, afiliado o asociado de un grupo de empresas, de lo contrario dejar en blanco): _____

Nacionalidad del Grupo Filial (país origen del grupo o corporativo al que pertenece el partcipe): _____

Funcionarios*: administrador, administradores, director general, gerente general o apoderado legal que, con su firma puedan obligar a la persona moral para efectos de la apertura de la cuenta, celebración de contrato o realización de la operación, proveniente de un documento válido de identificación personal, oficial vigente, emitido por autoridad competente. Así como aquellos individuos que ocupen los cargos entre director general y la jerarquía inmediata inferior a aquél, así como los miembros de su consejo de administración o equivalente.

Nombre (s)	Apellidos paterno y materno	Puesto
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Accionistas de la empresa*:

Personas Físicas

Nombre (s)	Apellidos Paterno y Materno	Num de Identificación Fiscal: ID Tax y/o RFC (con Homoclave)	Fecha Nacimiento	Nacionalidad	% Participación
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Personas Morales

Denominación o razón social	Num de Identificación Fiscal: ID Tax y/o RFC (con Homoclave)	Fecha de constitución	Nacionalidad	% Participación
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

En caso de contar con un número de accionistas mayor al que permite el presente formato, favor de entregar carta con la información de los accionistas en los mismos terminos que la presente declaratoria

Sección III. Información de "Participantes en el Fideicomiso PERSONA MORAL REGIMEN SIMPLIFICADO"

Los campos con asterisco (*) son obligatorios

Denominación o Razón Social*: _____
 Actividad u objeto social*: _____
 Registro Federal de Contribuyentes (con homoclave) y en su caso número de identificación fiscal (equivalente al país de origen)*: _____
 País o paíse que lo asignaron: _____ Numero de serie de la firma electrónica avanzada (FIEL/FEA): _____
 Nacionalidad: _____ Domicilio Calle, avenida o vía*: _____
 No. Ext.*: _____ No. Int.: _____ Colonia o urbanización*: _____
 Alcaldía/ municipio/ demarcación política similar*: _____ Ciudad o población*: _____
 Entidad federativa, estado, provincia, departamento o demarcación política similar que corresponda: _____
 País*: _____ Código Postal*: _____ Teléfono(s) en que se pueda localizar*: _____
 Correo electrónico : _____

Nombre completo del administrador o administradores, director, gerente general o apoderado legal que, con su firma, pueda obligar a la sociedad, dependencia o entidad para efectos de celebrar contratos:

Nombre completo	Cargo/ Puesto

Sección IV. Información de "Participantes en el Fideicomiso FIDEICOMISOS"

Denominación o Razón Social de la Institución Fiduciaria*: _____
 Denominación o Razón Social del Fideicomiso*: _____
 Número o referencia del Fideicomiso*: _____
 Lugar de constitución del Fideicomiso*: _____ Fecha de constitución del Fideicomiso*: _____
 Registro Federal de Contribuyentes (con homoclave): _____
 Núm. de identificación fiscal (Equivalente al país de origen): _____ País que lo asigno: _____
 No. de Serie Firma Electrónica Avanzada: (FIEL/FEA): _____
 Domicilio Calle, avenida o vía*: _____ No. Ext.*: _____ No. Int.: _____
 Colonia o urbanización*: _____ Alcaldía/ municipio/ demarcación política similar*: _____
 Entidad federativa, estado, provincia, departamento o demarcación política similar que corresponda: _____
 Ciudad o población*: _____ País*: _____ Código Postal*: _____
 Finalidad del Fideicomiso: **Describir con detalle la actividad del fideicomiso** _____

En su caso indicar, las actividades vulnerables que realiza: **Selecciona una Opción** _____

Patrimonio Fideicomitado (bienes y derechos)*: _____
 Aportaciones de los fideicomiten (inserte tantas filas como resulten necesarias)

Nombre completo / razón social/ número o referencia del Fideicomiso	Aportación (monto o tipo de aportación)
Fideicomitente: _____	_____
Fideicomitente: _____	_____
Fideicomitente: _____	_____

Declaro, bajo protesta de decir verdad, que toda la información manifestada en este formulario es cierta, completa y vigente, misma que fue proporcionada durante la entrevista. Adicionalmente declaro que soy la persona autorizada a firmar en nombre de la entidad a la que corresponde este formulario. Finalmente, me comprometo a informar a BBVA Casa de Bolsa si se produce un cambio en la información contenida en este formulario.

Representante Legal del Cliente

Funcionario BBVA
Nombre y Número de firma

Instrucciones para "Autodeclaración de Información Fiscal – Entidades"

Instrucciones Generales. Utilice este formulario para: Personas morales

Sección II. Países en los que la entidad tiene obligaciones fiscales. Un país en el que la entidad tiene obligaciones fiscales es aquel en el que la entidad es residente fiscal (según lo determinado por las leyes de dicho país).

- **Nacionalidad.** En México, adquirida por nacimiento o por naturalización.
- **NIF** (Número de Identificación Fiscal), se refiere al número único asignado a cada persona (física o moral) por la autoridad fiscal de un país. Por ejemplo, en México, se refiere al número de **RFC** (Registro Federal de Contribuyentes); en EE. UU. al **TIN** (Tax Identification Number).
- (1). Si el cliente posee más de tres países de residencia fiscal y más de tres números de identificación fiscal (NIF) o si alguna de las personas que ejercen el control posee más de tres nacionalidades o ciudadanías, o más de tres países de residencia fiscal solicite otro(s) formulario(s) y complete la información adicional.

Las siguientes son algunas de las definiciones extraídas del Artículo 32-B bis del Código Fiscal de la Federación, de la Resolución Miscelánea Fiscal (RMF) y de sus Anexos 25 y 25 bis vigentes.

- El término "**Institución Financiera**" significa una Institución de Custodia, una Institución de Depósito, una Entidad de Inversión o una Compañía de Seguros Específica.
- La expresión "**ENF**" significa toda Entidad que no sea una Institución Financiera.
- La expresión "**ENF Pasiva**" significa:
 - (i) una ENF que no sea una ENF Activa
 - (ii) una Entidad de Inversión que no sea una Institución Financiera de una Jurisdicción Participante (ver siguiente página de Instrucciones)
- La expresión "**ENF Activa**" significa toda ENF que cumpla con cualquiera de los siguientes criterios:
 - Menos del 50 por ciento del ingresos brutos de la Entidad no financiera, correspondiente al año calendario precedente u otro período de reporte apropiado son ingresos pasivos, y menos del 50 por ciento de los activos mantenidos por la ENF durante el año calendario precedente u otro período de reporte apropiado son activos que generan oson mantenidos para la generación de ingresos pasivos.
 - El capital social de la ENF es regularmente comercializado en un mercado de valores establecido, o la ENF es una Entidad Relacionada de una Entidad cuyo capital searegularmente comercializado en un mercado de valores establecido
 - La ENF es una Entidad Gubernamental (un gobierno, una subdivisión política de dicho gobierno la cual incluye un estado, provincia, condado o municipio, o un ente público realizando funciones de gobierno o una subdivisión política del mismo), una Organización Internacional, un Banco Central o una Entidad que sea propiedad total de uno o más de los anteriores;
 - Todas las actividades de una ENF consistan substancialmente en mantener (total o en parte) las acciones en circulación de, o proveer financiamiento y servicios a, una o varias subsidiarias que se dediquen a un comercio o actividad empresarial distinta de la de una Institución Financiera, excepto que una Entidad no califique para el estatus ENF si la misma funciona (o se ostenta) como un fondo de inversión, tal como un fondo de capital privado, fondo de capital de riesgos, fondo de adquisición apalancada, o cualquier vehículo de inversión cuyo propósito sea adquirir o financiar compañías para después tener participaciones en las mismas en forma de activos de capital para fines de inversión;
 - La ENF todavía no está operando un negocio y no tiene historial previo de operación, pero está invirtiendo capital en activos con la intención de operar un negocio distinto al de una Institución Financiera; no obstante, la ENF no calificará para esta excepción veinticuatro (24) meses después de la fecha de que se constituya como ENF
 - La ENF que no haya actuado como Institución Financiera en los últimos cinco (5) años y esté en proceso de liquidar sus activos o se esté reorganizando con la intención decontinuar o reiniciar operaciones de una actividad empresarial distinta de la de una Institución Financiera;
 - La ENF se dedica principalmente a financiar o cubrir operaciones con o para Entidades Relacionadas que no son Instituciones Financieras y que no presten servicios definanciamiento o de cobertura a ninguna Entidad que no sea una Entidad Relacionada, siempre que el grupo de cualquier Entidad Relacionada referida se dediquen primordialmente a una actividad empresarial distinta de la de una Institución Financiera
 - De acuerdo a la regulación FATCA, la ENF es una "ENF exceptuada" de conformidad con las Regulaciones del Departamento del Tesoro de los EE.UU.
 - De acuerdo a la regulación FATCA, la ENF está organizada en un Territorio de EE.UU. y todos los beneficiarios receptores del pago son residentes en buena fe en dichoTerritorio de EE.UU.
- La ENF cumple con todos los requisitos siguientes:
 - 1. esté establecida y opere en su jurisdicción de residencia exclusivamente para fines religiosos, beneficencia, científicos, artísticos, culturales, deportivos o educativos; o esté establecida y opere en su jurisdicción de residencia y sea una organización profesional, organización empresarial, cámara de comercio, organización laboral, organización agrícola u hortícola, organización civil o una organización operada exclusivamente para la promoción del bienestar social;
 - 2. está exenta del impuesto sobre la renta en su jurisdicción de residencia;
 - 3. no tenga accionistas o miembros que tengan una propiedad o que por su participación se beneficien de los ingresos o activos;
 - 4. la legislación aplicable de la jurisdicción de residencia de la ENF o la documentación de constitución de la ENF, no permitan que ningún ingreso o activo de la misma sea distribuido a o utilizado en beneficio de una persona privada o una Entidad que no sean de beneficencia, salvo que se utilice para la conducción de las actividades de beneficencia de la ENF, o como pagos por una compensación razonable por servicios prestados o como pagos que representan el valor de mercado dela propiedad que la ENF compró, y
 - 5. la legislación aplicable de la jurisdicción de residencia de la ENF o los documentos de constitución de la ENF requieran que, cuando la ENF se liquide o se disuelva, todos sus activos se distribuyan a una Entidad gubernamental o una organización no lucrativa, o se transfieran al gobierno de la jurisdicción de residencia de la ENF o a cualquier subdivisión de éste.

• Se consideran **ingresos pasivos** los ingresos por intereses, incluso la ganancia cambiaria y la ganancia proveniente de operaciones financieras derivadas de deuda; ganancia por la enajenación de certificados de participación o bursátiles fiduciarios emitidos al amparo de un fideicomiso de inversión en bienes raíces, de los certificados, o de la ganancia por la enajenación de los certificados bursátiles fiduciarios emitidos al amparo de fideicomisos; dividendos; ganancia por la enajenación de acciones; ganancia proveniente de operaciones financieras derivadas de capital; ajuste anual por inflación acumulable; ingresos provenientes del arrendamiento o subarrendamiento y en general por otorgar a título oneroso el uso o goce temporal de bienes inmuebles, en cualquier otra forma.

• **Entidad relacionada.** Una Entidad es una "**Entidad Relacionada**" de otra Entidad cuando cualesquiera de ellas controla a la otra, o cuando ambas se encuentran bajo el mismo control. Para estos efectos, el control sólo incluye la propiedad directa o indirecta de más del 50 por ciento del derecho a voto y del valor de una Entidad.

• **Entidad con propietarios identificados:** institución financiera no estadounidense que:

- a) Es una institución financiera solamente por ser una entidad de inversión;
- b) No está afiliada a ninguna institución financiera que sea una institución de depósito, institución de custodia, o compañía de seguros;
- c) No mantiene ninguna cuenta financiera de Entidades no participantes, ni emite participaciones por un valor superior a \$50k.

• La expresión "**Persona(s) que Ejerce(n) el Control**" significa la(s) Persona(s) física(s) que ejerce(n) el control de una Entidad. En el caso de un fideicomiso, dicha expresión designa al(los) fideicomitente(s), fiduciario(s), protector(es) (si lo(s) hubiera), beneficiario(s) o categoría(s) de beneficiarios, y a cualquier otra persona física que ejerza el control efectivo del fideicomiso; mientras que en el caso de una figura jurídica distinta del fideicomiso, dicha expresión designa a la(s) persona(s) con cargos equivalentes o similares. La expresión «Persona(s) que Ejerce(n)el Control» deberá interpretarse de una manera que sea consistente con un lenguaje similar establecido en las Recomendaciones del Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI). Adicionalmente, se entenderá que ejerce "control" aquella persona física que, directa o indirectamente, adquiera o sea propietaria del 25 por ciento o más de la composición accionaria o del capital social, de una persona moral.

• La expresión "**Persona Específica de EE.UU.**" (Specified US Person), significa una Persona de EE.UU., distinta de:

- (i) una sociedad cuyas acciones se encuentran regularmente comercializadas en uno o varios mercados de valores establecidos;

- (ii) cualquier sociedad que sea miembro de un mismo grupo afiliado expandido, como se define en la sección 1471(e)(2) del Código de Rentas Internas de EE.UU., como una sociedad descrita por la cláusula (i);
 - (iii) Estados Unidos, o cualquier agencia o instrumento que sea de su propiedad total;
 - (iv) cualquier Estado de Estados Unidos, Territorio de EE.UU., subdivisión política de los anteriores, o agencia o instrumento que sea de la propiedad total de uno o varios de los anteriores;
 - (v) cualquier organización exenta de pagar impuestos de conformidad con la sección 501(a) del Código de Rentas Internas de EE.UU. o un plan de retiro de una persona física de acuerdo con la sección 7701(a)(37) del Código de Rentas Internas de EE.UU.;
 - (vi) cualquier banco como se define en la sección 581 del Código de Rentas Internas de EE.UU.; (vii) cualquier fideicomiso de inversión en bienes raíces como se define en la sección 856 del Código de Rentas Internas de EE.UU.;
 - (viii) cualquier compañía de inversión regulada como se define en la sección 851 del Código de Rentas Internas de EE.UU. o cualquier Entidad registrada ante la Comisión del Mercado de Valores de conformidad con la legislación sobre Compañías de Inversión de 1940 (15 U.S.C. 80a-64);
 - (ix) cualquier fondo fiduciario común como se define en la sección 584(a) del Código de Rentas Internas de EE.UU.;
 - (x) cualquier fideicomiso que esté exento de pagar impuestos de conformidad con la sección 664(c) del Código de Rentas Internas de EE.UU. o que se describa en la sección 4947(a)(1) de este mismo ordenamiento;
 - (xi) un corredor de valores, mercancías (commodities) o instrumentos financieros derivados (incluyendo los contratos de valor nocional, futuros, contratos adelantados (forwards) y opciones) que estén registrados como tales, de conformidad con la legislación de Estados Unidos o cualquier Estado;
 - (xii) un corredor como se define en la sección 6045(c) del Código de Rentas Internas de EE.UU., o
 - (xiii) cualquier fideicomiso que esté exento de pagar impuestos al amparo de un plan descrito en la sección 403(b) o sección 457(g) del Código de Rentas Internas de EE.UU..
- La expresión "**Persona Reportable**" significa una Persona de una Jurisdicción Reportable distinta de: (i) una sociedad cuyo capital sea regularmente comercializado en uno o más mercados de valores establecidos; (ii) cualquier sociedad que sea una Entidad Relacionada de la sociedad descrita en la cláusula (i); (iii) una Entidad Gubernamental; (iv) una Organización Internacional; (v) un Banco Central, o (vi) una Institución Financiera.
- **Entidad de gobierno.** El Gobierno de México y cualquier subdivisión política de México, o cualquier agencia o instrumento que sea propiedad total de México o cualesquiera de uno o varios de los anteriores, excepto en relación con un pago que se derive de una obligación mantenida en conexión con algún tipo de actividad comercial financiera que involucre a una Compañía de Seguros Específica, una Institución de Custodia o una Institución de Depósito.
 - **Organización internacional.** Cualquier organización internacional o cualquier agencia o instrumento que sea propiedad total de la organización. Esta categoría incluye cualquier organización intergubernamental (incluyendo organizaciones supranacionales) que (1) esté compuesta, principalmente, por gobiernos; (2) tenga en vigor un acuerdo sede con México; y (3) cuyo ingreso no implique un beneficio para particulares.
 - **Banco central.** Banco de México y cualesquier subsidiarias que sean de su propiedad total.
- **Comercializador restringido de valores:** institución financiera no estadounidense que:
- a) Opera como un distribuidor con respecto a los intereses de deuda o equity del restricted fund por el cual ha sido creado;
 - b) Provee servicios de inversión al menos a 30 clientes independientes entre sí;
 - c) Debe realizar los procedimientos de PLD/PBC bajo las leyes de su país (que es un país cumplidor de GAFI (FATF-Compliant));
 - d) Opera solamente en su país de incorporación u organización;
 - e) No tiene más de \$175M en activos ni ingresos brutos de más de \$7M y en caso de pertenecer a un grupo afiliado, el grupo tiene menos de \$500M en activos e ingresos inferiores a \$20M;
 - f) Tiene prohibida la distribución de valores a Specified U.S. persons, Passive NFFE's que tienen uno o más propietarios sustanciales de EEUU y a Instituciones financieras no participantes;
 - g) Con respecto a la venta de intereses de deuda o equity en el restricted fund realizadas antes del 31 de diciembre de 2011, la entidad:
 - a) Ha sido obligada por un acuerdo de distribución que contenía la prohibición de la venta de valores de las entidades estadounidenses y los individuos residentes de Estados Unidos
 - b) Está obligado actualmente por un contrato de distribución que prohíbe la venta de valores a entidades estadounidenses y a individuos residentes de Estados Unidos y, para todas las ventas realizadas antes de la época en que esta restricción se incluyó en su acuerdo de distribución, ha revisado todas las cuentas relacionadas con esas ventas de conformidad con los procedimientos aplicables a las cuentas preexistentes y ha redimido valores que se vendieron a Specified US Persons, Passive NFFEs con uno o más propietarios sustanciales de EEUU o a Instituciones financieras no participantes
- **Considerada cumplida registrada.** "Entidad participante", "Obligada a comunicar información" o "Vehículo de inversión patrocinado con delegación total en gestora".
- **Considerada cumplida certificada.** "Banco local no registrado", "Únicamente con cuentas de bajo valor", "Entidad de inversión en deuda con vencimiento limitado", "Gestores y asesores de inversión".
- Entidad "considerada cumplida": Vehículo de inversión patrocinado con delegación total en gestora: institución financiera no estadounidense que tiene un acuerdo contractual con una "entidad patrocinadora" que sea una "entidad participante", "entidad obligada a comunicar información", o "Institución financiera de EEUU" y está registrada como tal
 - Entidad "considerada cumplida": Banco local no registrado: institución financiera no estadounidense que:
 - Opera (está autorizada y regulada bajo las leyes de su país de constitución u organización) sólo como un banco, o como cooperativa de crédito que no obtiene beneficio;
 - Su actividad consiste principalmente en recibir depósitos y efectuar préstamos a clientes particulares no vinculados;
 - No tiene un lugar fijo de negocios fuera de su país de constitución u organización;
 - No solicita clientes o titulares de cuentas fuera de su país de incorporación u organización;
 - En su balance figuran activos cuyo valor no supera \$175M (en caso de que pertenezca a un grupo afiliado, el total de activos agregado del grupo no debe superar los \$500M);
 - En el caso que la institución financiera pertenezca a un grupo afiliado, cada uno de los miembros del mismo debe haberse constituido u organizado en el mismo país y notener un lugar fijo de negocios fuera de dicho país.
 - Entidad "considerada cumplida": Únicamente con cuentas de bajo valor: institución financiera no estadounidense que:
 - No se dedica a una actividad de inversión;
 - No mantiene "Financial Accounts" (o ninguno del "Expanded Affiliated Group", en caso de que pertenezca a uno) cuyo saldo o valor exceda de \$50k;
 - En su balance figuran activos cuyo valor no supera \$50M (en caso de que pertenezca a un "Expanded Affiliated Group", se computará el total de activos agregado).
 - Entidad "considerada cumplida": "Entidad de inversión en deuda con vencimiento limitado": institución financiera no estadounidense que: (si cumple con los requerimientos solamente será tratada como tal hasta el 1 de enero de 2017):
 - Es un vehículo de inversión colectiva constituida a través de una escritura de tipo "trust" u otro acuerdo fiduciario similar, y que es exclusivamente una institución financiera porque es una "investment entity" que ofrece instrumentos a inversores no vinculados;
 - Estuviera constituida a de 31 de diciembre de 2011, los documentos constitutivos exigen que la entidad liquide antes de una determinada fecha fijada y no se permitan modificaciones de dichos documentos de constitución, incluida la escritura de tipo "trust", sin el consentimiento de todos los inversores que sean instituciones financieras; Se haya constituido con el objetivo de adquirir determinados tipos de activos de deuda y mantenerlos hasta el fin de la vida del activo o del vehículo (sujeto a reinversión sólo bajo determinadas circunstancias);
 - Todos los pagos a los inversores se compensan a través de una organización de compensación o de un "trustee" que sean una "entidad participante", "entidad obligada a comunicar información", o "entidad financiera de EEUU";
 - La escritura de tipo "trust" o acuerdo fiduciario similar de la institución financiera sólo autoriza al "trustee" o fiduciario a participar en actividades específicamente designadas en tal escritura, y no autoriza al "trustee" o fiduciario a cumplir con las obligaciones exigidas a una "entidad participante" en ausencia de un requisito legal que lo exija.
- **Gestores y asesores de inversión :** Instituciones financieras no estadounidenses únicamente por ser entidades de inversión. Estas entidades no mantienen cuentas financieras

AUTODECLARACIÓN DE INFORMACIÓN FISCAL - ENTIDADES

Número de Fideicomiso

Por favor rellene a máquina o a mano con tinta negra (no azul), letra de molde legible y solamente en mayúsculas. Los campos marcados con (*) son de carácter obligatorio.

I. Identificación de la Entidad (tal como aparece en su acta constitutiva y comprobante de domicilio)

1.1 Nombre (razón social) de la entidad(*) 1.2 Fecha de constitución (DD-MM-AAAA)(*)

II. Países en los que tiene obligaciones fiscales (por residencia fiscal)

Indique a continuación todos aquellos países en los cuales tiene obligaciones fiscales de acuerdo con las leyes de dichas jurisdicciones, para más detalle consultar instrucciones. Para Entidades con responsabilidad fiscal únicamente en México indique "México" en País 2.1 y su RFC en Número de identificación fiscal 2.2.

2.1 País de constitución u organización (Obligatorio)	2.2 Número de identificación fiscal (NIF, RFC, TIN o equivalente)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.3 País, Si posee mas de uno (Ver instrucciones)	2.4 Número de identificación fiscal (NIF, RFC, TIN o equivalente)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.5 País, Si posee mas de uno (Ver instrucciones)	2.6 Número de identificación fiscal (NIF, RFC, TIN o equivalente)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

III. Estatus de la entidad. Indique el estatus de la entidad seleccionando SOLAMENTE UNA de las siguientes opciones:

A. Entidad no financiera (ENF) - Activa

A.1 Sociedad cuyo capital sea comercializado en uno o más mercados de valores establecidos, o que sea una **Entidad relacionada** a una sociedad cuyo capital sea comercializado en uno o más mercados de valores establecidos

Indique el/ los mercados de valores establecidos donde cotiza:

Si es una **Entidad relacionada**, indique el nombre de la Entidad a la que está relacionada:

- A.2 Entidad gubernamental o Banco Central
- A.3 Organización internacional
- A.4 Otra ENF Activa (distinta a las indicadas en las opciones A.1, A.2 y A.3).

B. Entidad no financiera (ENF) – Pasiva

C. Institución financiera

- C.1 Una **Entidad de inversión** localizada en una Jurisdicción No Participante con **CRS** y administrada por una **Institución Financiera**
- C.2 Un **Beneficiario Efectivo Exento (EBO)**, un Fondo de Pensiones de un EBO, o una Entidad de Inversión propiedad total de EBO(s)
- C.3 Otra Entidad de inversión (distinta a las indicadas en las opciones C.1 y C.2)
- C.4 Una Institución financiera: Custodia, Depósito, Seguros – Participante con FATCA
- C.5 Una Institución financiera: Custodia, Depósito, Seguros – Considerada cumplida registrada
- C.6 Una Institución financiera: Custodia, Depósito, Seguros – Considerada cumplida certificada
- C.7 Una Institución financiera: Custodia, Depósito, Seguros – Comercializador restringido de valores
- C.8 Una Institución financiera: Custodia, Depósito, Seguros – Entidad con propietarios identificados
- C.9 Una Institución financiera: Custodia, Depósito, Seguros – No Participante con FATCA

Si ha seleccionado alguna de las opciones anteriores (C.1 a la C.5) indique a continuación su **GIIN** (Global Intermediary Identification Number). . . .

Si no posee un GIIN propio indique el de la entidad patrocinadora y su razón social:

D. Persona de EE.UU. Diferente de una persona específica

- D.1 Entidad cuyas acciones se encuentran comercializadas en uno o más mercados de valores establecidos, o que sea miembro de un grupo afiliado expandido cuyas acciones sean comercializadas en uno o más mercados de valores establecidos

Indique el/los mercados de valores establecidos donde cotiza: _____

Si es una Entidad relacionada, indique el nombre de la Entidad a la que está relacionada _____

- D.2 Estados Unidos, Estado o Territorio de EE.UU. o cualquier agencia o instrumento que sea de su propiedad total
- D.3 Organización exenta de pagar impuestos de conformidad con la sección 501(a) del Código de Rentas Internas de EE.UU.
- D.4 Entidad de inversión de EE.UU. gestionada por una Institución Financiera según el Código de Rentas Internas
- D.5 Otra Institución financiera de EE.UU. según el Código de Rentas Internas (distinto a la opción D.4)
- D.6 Otra entidad Diferente de una Persona específica de EE.UU. (distinta a las indicadas en las opciones D.1 a D.5)

Indique el tipo de entidad (*): _____

Si ha seleccionado alguna de las opciones, **B, C.1, C.8, o D.4** deberá **indicar el número de personas físicas que ejercen el control** (mín.1): _____ y completar el Anexo "**Inf. Complementaria FATCA**" para cada una de ellas. Si posee más de 4 personas físicas que ejercen el control, solicite un Anexo adicional.

Declaración y firma

Declaro, bajo protesta de decir verdad, que he examinado la información contenida en este formulario y que dicha información es cierta, completa y vigente. Adicionalmente declaro que soy la persona autorizada a firmar en nombre de la entidad a la que corresponde este formulario. Finalmente, me comprometo a informar a BBVA Casa de Bolsa si se produce un cambio en la información contenida en este formulario.

Nombre(s) y apellido(s)(*)

Firme aquí

Firma

Declaro, bajo protesta de decir verdad, que he examinado la información contenida en este formulario y que dicha información es cierta, completa y vigente. Adicionalmente declaro que soy la persona autorizada a firmar en nombre de la entidad a la que corresponde este formulario. Finalmente, me comprometo a informar a BBVA Casa de Bolsa si se produce un cambio en la información contenida en este formulario.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DE PERSONAS FÍSICAS QUE EJERCEN EL CONTROL (1/2)

Número de Contrato

A. Primera persona que ejerce el control(*) **a.1** Porcentaje de participación accionaria o capital social (directo o indirecto)(*): %

a.2 Tipo de control (Solamente uno) 1. Propiedad 2. Otro(s) medio(s) 3. Directivo de alta Gerencia

Para un fideicomiso: <input type="checkbox"/>	4. Fideicomitente <input type="checkbox"/>	5. Fideicomisario <input type="checkbox"/>	6. Protector <input type="checkbox"/>	7. Beneficiario <input type="checkbox"/>	8. Otros <input type="checkbox"/>
Para una figura jurídica distinta de un fideicomiso: <input type="checkbox"/>	9. Fideicomitente o equivalente <input type="checkbox"/>	10. Fideicomisario o equivalente <input type="checkbox"/>	11. Protector o equivalente <input type="checkbox"/>	12. Beneficiario o equivalente <input type="checkbox"/>	13. Otro equivalente <input type="checkbox"/>

a.3 Nombre(s)(*)

a.4 Primer apellido(*)

a.5 Segundo apellido(*)

a.6 País de nacimiento(*)

a.7 Entidad Federativa de nacimiento(*)

a.8 Fecha de nacimiento (*) (DD/MM/AAAA)

a.9 Nacionalidad(es)(*)

a.10 Clave Única de Registro de Población(*) (CURP)
Solamente para residentes/Ciudadanos Mexicanos

Indique a continuación todos aquellos países en los cuales la persona que ejerce el control tiene obligaciones fiscales de acuerdo con las leyes de dichas jurisdicciones (por residencia fiscal y/o ciudadanía de EE.UU.). Para una persona que ejerce el control con residencia fiscal únicamente en México indique "México" en País y su RFC en "NIF. Número de identificación fiscal".

a.11(*) País(es) <input type="text"/>	a.12 Número de identificación fiscal. (NIF, RFC, TIN o equivalente) (*) <input type="text"/>
a.13 <input type="text"/>	a.14 <input type="text"/>
a.15 <input type="text"/>	a.16 <input type="text"/>

Dirección de residencia: (no utilice un apartado)

a.17 Calle

a.18 No. Ext.

a.19 No. Int.

a.20 Código Postal

a.21 Colonia

a.22 Delegación /Municipio

a.23 Ciudad

a.24 Estado

a.25 País de dirección de residencia (*)

B. Segunda persona que ejerce el control(*) **b.1** Porcentaje de participación accionaria o capital social (directo o indirecto)(*): %

b.2 Tipo de control (Solamente uno) 1. Propiedad 2. Otro(s) medio(s) 3. Directivo de alta Gerencia

Para un fideicomiso: <input type="checkbox"/>	4. Fideicomitente <input type="checkbox"/>	5. Fideicomisario <input type="checkbox"/>	6. Protector <input type="checkbox"/>	7. Beneficiario <input type="checkbox"/>	8. Otros <input type="checkbox"/>
Para una figura jurídica distinta de un fideicomiso: <input type="checkbox"/>	9. Fideicomitente o equivalente <input type="checkbox"/>	10. Fideicomisario o equivalente <input type="checkbox"/>	11. Protector o equivalente <input type="checkbox"/>	12. Beneficiario o equivalente <input type="checkbox"/>	13. Otro equivalente <input type="checkbox"/>

b.3 Nombre(s)(*)

b.4 Primer apellido(*)

b.5 Segundo apellido(*)

b.6 País de nacimiento(*)

b.7 Entidad Federativa de nacimiento(*)

b.8 Fecha de nacimiento (*) (DD/MM/AAAA)

b.9 Nacionalidad(es)(*)

b.10 Clave Única de Registro de Población(*) (CURP)
Solamente para residentes/Ciudadanos Mexicanos

Indique a continuación todos aquellos países en los cuales la persona que ejerce el control tiene obligaciones fiscales de acuerdo con las leyes de dichas jurisdicciones (por residencia fiscal y/o ciudadanía de EE.UU.). Para una persona que ejerce el control con residencia fiscal únicamente en México indique "México" en País y su RFC en "NIF. Número de identificación fiscal".

b.11(*) País(es) <input type="text"/>	b.12 Número de identificación fiscal. (NIF, RFC, TIN o equivalente) (*) <input type="text"/>
b.13 <input type="text"/>	b.14 <input type="text"/>
b.15 <input type="text"/>	b.16 <input type="text"/>

Dirección de residencia: (no utilice un apartado)

b.17 Calle

b.18 No. Ext.

b.19 No. Int.

b.20 Código Postal

b.21 Colonia

b.22 Delegación /Municipio

b.23 Ciudad

b.24 Estado

b.25 País de dirección de residencia (*)

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DE PERSONAS FÍSICAS QUE EJERCEN EL CONTROL (2/2)

Número de Contrato

C. Tercera persona que ejerce el control(*) c.1 Porcentaje de participación accionaria o capital social (directo o indirecto)(*): %

c.2 Tipo de control (Solamente uno) 1. Propiedad 2. Otro(s) medio(s) 3. Directivo de alta Gerencia

Para un fideicomiso:	<input type="checkbox"/> 4. Fideicomitente	<input type="checkbox"/> 5. Fideicomisario	<input type="checkbox"/> 6. Protector	<input type="checkbox"/> 7. Beneficiario	<input type="checkbox"/> 8. Otros
Para una figura jurídica distinta de un fideicomiso:	<input type="checkbox"/> 9. Fideicomitente o equivalente	<input type="checkbox"/> 10. Fideicomisario o equivalente	<input type="checkbox"/> 11. Protector o equivalente	<input type="checkbox"/> 12. Beneficiario o equivalente	<input type="checkbox"/> 13. Otro equivalente

c.3 Nombre(s)(*)
c.4 Primer apellido(*)
c.5 Segundo apellido(*)

c.6 País de nacimiento(*)
c.7 Entidad Federativa de nacimiento(*)
c.8 Fecha de nacimiento (*) (DD/MM/AAAA)

c.9 Nacionalidad(es)(*)
c.10 Clave Única de Registro de Población(*)
(CURP) Solamente para residentes/Ciudadanos Mexicanos

Indique a continuación todos aquellos países en los cuales la persona que ejerce el control tiene obligaciones fiscales de acuerdo con las leyes de dichas jurisdicciones (por residencia fiscal y/o ciudadanía de EE.UU.). Para una persona que ejerce el control con residencia fiscal únicamente en México indique "México" en País y su RFC en "NIF. Número de identificación fiscal".

c.11(*) País(es)	c.12 Número de identificación fiscal. (NIF, RFC, TIN o equivalente) (*)
c.13	c.14
c.15	c.16

Dirección de residencia: (no utilice un apartado postal)

c.17 Calle
c.18 No. Ext.
c.19 No. Int.

c.20 Código Postal
c.21 Colonia
c.22 Delegación /Municipio

c.23 Ciudad
c.24 Estado
c.25 País de dirección de residencia (*)

D. Cuarta persona que ejerce el control(*) d.1 Porcentaje de participación accionaria o capital social (directo o indirecto)(*): %

d.2 Tipo de control (Solamente uno) 1. Propiedad 2. Otro(s) medio(s) 3. Directivo de alta Gerencia

Para un fideicomiso:	<input type="checkbox"/> 4. Fideicomitente	<input type="checkbox"/> 5. Fideicomisario	<input type="checkbox"/> 6. Protector	<input type="checkbox"/> 7. Beneficiario	<input type="checkbox"/> 8. Otros
Para una figura jurídica distinta de un fideicomiso:	<input type="checkbox"/> 9. Fideicomitente o equivalente	<input type="checkbox"/> 10. Fideicomisario o equivalente	<input type="checkbox"/> 11. Protector o equivalente	<input type="checkbox"/> 12. Beneficiario o equivalente	<input type="checkbox"/> 13. Otro equivalente

d.3 Nombre(s)(*)
d.4 Primer apellido(*)
d.5 Segundo apellido(*)

d.6 País de nacimiento(*)
d.7 Entidad Federativa de nacimiento(*)
d.8 Fecha de nacimiento (*) (DD/MM/AAAA)

d.9 Nacionalidad(es)(*)
d.10 Clave Única de Registro de Población(*)
(CURP) Solamente para residentes/Ciudadanos Mexicanos

Indique a continuación todos aquellos países en los cuales la persona que ejerce el control tiene obligaciones fiscales de acuerdo con las leyes de dichas jurisdicciones (por residencia fiscal y/o ciudadanía de EE.UU.). Para una persona que ejerce el control con residencia fiscal únicamente en México indique "México" en País y su RFC en "NIF. Número de identificación fiscal".

d.11(*) País(es)	d.12 Número de identificación fiscal. (NIF, RFC, TIN o equivalente) (*)
d.13	d.14
d.15	d.16

Dirección de residencia: (no utilice un apartado postal)

d.17 Calle
d.18 No. Ext.
d.19 No. Int.

d.20 Código Postal
d.21 Colonia
d.22 Delegación /Municipio

d.23 Ciudad
d.24 Estado
d.25 País de dirección de residencia (*)

1. INFORMACIÓN ADICIONAL PERSONAS MORALES

¿Alguna de sus principales zonas geográficas en las que hace negocios se ubica en un país o territorio considerado como no cooperante o con régimen fiscal preferente?

Elija una Opción Especificar:

¿El tiempo de residencia en el domicilio declarado es mayor a un año? Elija una Opción

Si la respuesta es NO, indicar Domicilio anterior de Residencia

Domicilio: Calle, avenida o vía:

No. Ext. No. Int. Colonia o urbanización

Alcaldía/ municipio/ demarcación política similar: Ciudad o población

Entidad federativa, estado, provincia, departamento o demarcación política similar que corresponda:

País Código Postal

¿Indicar si tiene relación con alguna (s) otra (s) entidades financiera (s)?

- | | | |
|--|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Banamex | <input type="checkbox"/> HSBC | <input type="checkbox"/> Inbursa |
| <input type="checkbox"/> Santander | <input type="checkbox"/> Scotiabank | <input type="checkbox"/> IXE |
| <input type="checkbox"/> Banco del Bajío | <input type="checkbox"/> American Express | <input type="checkbox"/> Banorte |
| <input type="checkbox"/> Otro | Cual: | |

2. FUENTE DE INGRESOS

Origen de los recursos con los que opera(rá) la cuenta:

Derivadas de la actividad: Describir el tipo de negocio que realiza

Tipo de ingreso (operativa mensual)	Entre 250 mil y 5 mdp	Entre 5,000,001 y 10 mdp	Más de 10 mdp
Actividad propia del negocio			
Otro (s) describir			

Otras fuentes de ingreso

Tipo de ingresos	Entre 250 mil y 5 mdp	Entre 5,000,001 y 10 mdp	Más de 10 mdp
Rentas			
Beneficios de seguros			
Ganacias de juegos o sorteos			
Obsequios o donaciones			
Beneficios de seguros			
Otro (s) describir			

¿Los recursos que se destinarán a la operación del producto o servicio solicitado son propiedad de un tercero? Elija una Opción

En caso de ser la respuesta afirmativa, indicar la razón por la que el tercero proporciona al cliente los recursos:

¿Cuál es la relación existente entre el cliente y el tercero?

¿La aportación del tercero es periódica? Elija una Opción En caso afirmativo indicar: Periodicidad: Monto:

En caso de desconocer la periodicidad de las aportaciones del tercero, especificar la razón:

¿Otorgará el tercero algún beneficio adicional al cliente por contratar el producto o servicio con la Institución?

Sobre sus tres principales Clientes señale lo siguiente:

Nombre	Domicilio (sólo estado y país)	Monto anual facturado

Sobre sus tres principales Proveedores señale lo siguiente:

Nombre	Domicilio (sólo estado y país)	Monto anual facturado	Principal mercancía o producto proporcionado

¿Al alcance de la relación de negocio: BBVA es proveedor? Elija una Opción

NO Señale porque: _____

Cuenta con Estados Financieros dictaminados? SI Nombre firma auditores externos _____

Relación con dependencias o entidades gubernamentales, nacionales o extranjeras

Nombre de la Dependencia o Entidad	Frecuencia de las operaciones	Monto anual de las operaciones	Razón de la relación

¿En qué estados o regiones del país desarrolla principalmente su actividad? _____

En el caso de Sociedades o Asociaciones Civiles sin fines de lucro

¿Qué tipo de actividades lleva a cabo el cliente? _____

Cual es la forma en que recibe las donaciones:

Tipo de donación	Monto promedio mensual	Recursos del extranjero	¿Deducibles de impuestos?
Efectivo mediante depósitos en cuenta			
Efectivo de manera directa			
Cheques			
Transferencias			
Cargos a tarjetas de crédito			
En especie			

¿Las donaciones que el prospecto recibe del extranjero, provienen o pudiesen provenir de algún país o territorio considerado no cooperante o con régimen fiscal preferente?

SI NO Especifique el pais territorio: _____

En caso de que las donaciones no sean deducibles, especificar la razón: _____

¿Tiene donadores que aporten a la cuenta el equivalente en moneda nacional a 10 mil dólares americanos mensualmente?

SI NO Indicar número aproximado de donantes: _____

3. GRUPOS EMPRESARIALES O CONSORCIOS

¿La empresa conforma un Grupo empresarial o Consorcio?

En caso afirmativo llenar los datos de las empresas que lo conforman:

Nombre o Denominación	Domicilio	Nacionalidad	Objeto Social	Capital Social

Declaro bajo protesta de decir verdad, que toda la información manifestada en este formulario es cierta, completa y vigente. Adicionalmente declaro que soy la persona autorizada a firmar en nombre de la entidad a la que corresponde este formulario y me comprometo a informar a la Institución si se produce un cambio en la información contenida en este.

Representante Legal del Cliente

Nombre y Número de firma de Funcionario BBVA