

### 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CLIENTE

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\*:(igual a la cedula fiscal) \_\_\_\_\_

Nacionalidad\*: \_\_\_\_\_ Lugar de constitución: \_\_\_\_\_ Fecha de constitución\*: dd/mm/aaaa

RFC con homoclave o Núm. de identificación fiscal "NIF" equivalente al país de origen:\* \_\_\_\_\_ País que lo asignó: \_\_\_\_\_

Número de serie de la Firma Electrónica Avanzada\*\*: \_\_\_\_\_ Número de empleados con los que cuenta\*: \_\_\_\_\_

Domicilio 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 (Lada Nac./ Int.)\*: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

El cliente es residente en México SI  NO

**Si la respuesta es "No", indique :**

Domicilio de su oficina Principal: 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: \_\_\_\_\_

Domicilio en territorio nacional de su oficina principal, cuando cuente con el 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: \_\_\_\_\_

Nombre del Grupo filial (Solo si el Cliente es subsidiaria, afiliada o asociada de un grupo de empresas, de lo contrario dejar en blanco)

\_\_\_\_\_

Nacionalidad del Grupo Filial

\_\_\_\_\_

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

RFC con homoclave o Núm. de identificación fiscal "NIF" equivalente al país de origen:\*

CURP

Nacionalidad  Fecha de Nacimiento  DD/MM/AAA Δ 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

RFC con homoclave o Núm. de identificación fiscal "NIF" equivalente al país de origen:\*

CURP

Nacionalidad  Fecha de Nacimiento  DD/MM/AAA Δ 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

RFC con homoclave o Núm. de identificación fiscal "NIF" equivalente al país de origen:\*

CURP

Nacionalidad  Fecha de Nacimiento  DD/MM/AAA Δ 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

RFC con homoclave o Núm. de identificación fiscal "NIF" equivalente al país de origen:\*

CURP

Nacionalidad  Fecha de Nacimiento  DD/MM/AAA Δ 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)

¿Pretende realizar operaciones a través de su contrato, desde o hacia otro País?\*  Elija una Opción Especificar País:

**2. PROCEDENCIA DE LOS RECURSOS CON LOS QUE ABRE LA CUENTA**

Seleccione las opciones que identifique la respuesta:

- Aportaciones de Capital (Se refiere a las aportaciones de capital)
- Emisión de Deuda (Se refiere a la obtención de los recursos por este procedimiento)
- Prestamos Bancarios (Se refiere a que el cliente obtuvo recursos por créditos recibidos)
- Venta de Activos (Los recursos provienen de la venta de activos de la empresas)
- Recursos de Terceros (Los recursos provienen de otros y no son propios de la empresa)
- Flujo de Operación (Los recursos son los derivados de su actividad comercial)

### 3. ESTRUCTURA CORPORATIVA INTERNA

**Principales Funcionarios de la empresa:** Presidente y miembros del Consejo de Administración o equivalente, Director General y personas que ocupen el primer nivel de reporte de este último (administrador único o administradores, director, gerente general, etc.):

| Nombre completo | Fecha de Nacimiento | Puesto | Num de Identificación Fiscal: ID Tax / RFC (con homoclave) | Nacionalidad |
|-----------------|---------------------|--------|--|--------------|
|                 |                     |        |  |              |
|                 |                     |        |  |              |
|                 |                     |        |  |              |
|                 |                     |        |  |              |
|                 |                     |        |  |              |

**Cotiza en Bolsa de Valores?** SI  NO  *En caso afirmativo proporcione la Clave de Pizarra o cotización* \_\_\_\_\_

Si su respuesta es No ¿Mas del 50% de la participación del capital social, pertenece a una empresa que cotiza en Bolsa (Holding)? SI  NO

*En caso afirmativo proporcione la Clave de Pizarra o cotización* \_\_\_\_\_

Si respondió "SI" a alguna de las 2 preguntas anteriores, no es necesario llenar la sección "Accionistas de la Empresa" ni el Anexo Propietario Real

**Accionistas de la empresa :**

**Personas Físicas**

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

**Personas Morales**

| Denominación o Razón Social | Num de Identificación Fiscal: ID Tax y/o RFC (con | 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*

Si algún(os) accionista(s) persona(s) física(s) detenta(n) el 25 % o más del capital social se le(s) deberá(n) aplicar el **Anexo Propietario real**

Cuando no se identifique a una persona física que posea o controle directa o indirectamente un porcentaje igual o superior al 25% o más del capital se le deberá aplicar el Anexo Propietario real a la(s) siguiente(s) persona(s), en el orden siguiente:

- a) Administrador Único persona física o equivalente;
- b) A falta del anterior, al presidente del consejo de administración o equivalente, como la persona física que dirige efectivamente la administración del cliente;
- c) En caso de que el administrador designado por el cliente sea una persona moral o fideicomiso se deberá aplicar el Anexo Propietario real a la persona física nombrada por el administrador de la persona moral o fideicomiso que ejerza la administración del cliente, que se señala a continuación:

**¿Alguno de los socios, accionistas, el Director General o algún directivo hasta el primer nivel de reporte del Director General, es o está relacionado con alguna Persona Políticamente Expuesta (PEP's)?**

| Nombre del Accionista o Directivo relacionado con la PEP | Nombre del PEP | Cargo Publico | Relación |
|--|----------------|---------------|----------|
|  |                |               |          |
|  |                |               |          |
|  |                |               |          |

#### 4. TRANSACCIONALIDAD DEL CLIENTE

Contrato, producto o servicio:

- Inversión en Mercado de Capitales
- Inversión en Instrumentos de Deuda
- Contratación de Fondos
- Colocación de Deuda
- Otro Especificar:

¿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:

Justificación:

¿Productos y servicios que ofrece? (Mencione mínimo 1, máximo 3 de los principales productos o servicios que ofrece la empresa)

- 1.-
- 2.-
- 3.-

Información Financiera. (Totales de acuerdo a su último Estado Financiero)

- Activos en MXP
- Pasivos en MXP
- Capital en MXP

La Empresa realiza solo actividad de administración de activos y/o patrimonio

Alguno de los socios o accionistas de la persona Moral a la que representa tiene Responsabilidad Fiscal en Estados Unidos

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

\_\_\_\_\_  
Funcionario BBVA Casa de Bolsa  
Nombre y Número de firma

## Anexo 1 Información de Terceros (Propietario Real)

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.

El término Propietario Real de una Persona Moral comprende a aquella persona o grupo de personas físicas que ejerzan el Control sobre una persona moral, así como, en su caso, a las personas que puedan instruir o determinar, para beneficio económico propio, los actos susceptibles de realizarse a través de Fideicomisos, mandatos o comisiones. Por Control se considera a la capacidad de una persona o grupo de personas, a través de la propiedad de valores, por la celebración de un contrato o por cualquier otro acto jurídico, para (i) imponer, directa o indirectamente, decisiones en la asamblea general de accionistas o de socios o en el órgano de gobierno equivalente de una persona moral; (ii) nombrar o destituir a la mayoría de los consejeros, administradores o equivalentes de una persona moral; (iii) mantener la titularidad de derechos que permitan, directa o indirectamente, ejercer el voto respecto de más del cincuenta por ciento del capital social de una persona moral, o (iv) dirigir, directa o indirectamente, la administración, la estrategia o las principales políticas de una persona moral.

Adicionalmente, se entenderá que ejerce Control aquella persona física que directa o indirectamente, adquiera el 25% o más de la composición accionaria o del capital social de una persona moral. Cuando no exista una persona física que posea o controle, directa o indirectamente, un porcentaje igual o superior al 25% del capital o de los derechos de voto de la persona moral de que se trate, o que por otros medios ejerza el Control, directo o indirecto, de la persona moral, se considerará que ejerce dicho Control el administrador o administradores de la misma, entendiéndose que ejerce la administración, la persona física designada para tal efecto por ésta.

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.

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

Nombre Completo del Tercero (Como aparece en su identificación oficial):\*

Género:\*  País de Nacimiento:\*  Fecha de Nacimiento:\*

Nacionalidad:\*  País de ciudadanía:\*

CURP :  Entidad federativa de nacimiento:\*

¿El Tercero es residente en México?\*  Tipo de propietario real

Domicilio 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\*:

Ocupación, profesión, actividad o giro mercantil:\*

Teléfono Fijo\* (con LADA Nac./ Int)  Tel. Oficina:  Tel. Celular (con LADA Nac./ Int.)

Correo Electrónico:

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) | País 1 (Obligatorio) |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> |

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| Número de identificación fiscal 2 (RFC, NIF, TIN o equivalente) | País 2, Si posee mas de uno |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>        |

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| Número de identificación fiscal 3 (RFC, NIF, TIN o equivalente) | País 3, Si posee mas de uno |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>        |

No. de Serie Firma Electrónica Avanzada:

PERSONA POLITICAMENTE EXPUESTA "PEP's"

¿El Tercero 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?\*

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:

Información del cónyuge o dependientes económicos

| No. | Nombre Completo | Relación | Fecha de nacimiento | Empresa con la que mantiene un vínculo | Participación % |
|-----|-----------------|----------|---------------------|--|-----------------|
|     |                 |          |                     |  |                 |
|     |                 |          |                     |  |                 |
|     |                 |          |                     |  |                 |
|     |                 |          |                     |  |                 |

\*Si el cliente es de alto riesgo y el propietario real es PEP, se debe entregar un Anexo Prop. Real-Tercero AR por cada una de las personas señaladas en el cuadro

\_\_\_\_\_  
Representante Legal del Cliente

\_\_\_\_\_  
Funcionario BBVA Casa de Bolsa  
Nombre y Núm de firma

Casa de Bolsa BBVA México, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA México, Av. Paseo de la Reforma 510, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06600, Ciudad de México, recaba sus datos para verificar su identidad. El Aviso de Privacidad Integral actualizado está en <https://www.bbva.mx/patrimonial/casa-de-bolsa.jsp>

4. AUTODECLARACIÓN DE INFORMACIÓN FISCAL - ENTIDADES (FATCA - CRS)

Número de Cliente

**Países en los que el cliente tiene obligaciones fiscales (por residencia fiscal)**

Indique a continuación todos aquellos países en los cuales la entidad tiene obligaciones fiscales de acuerdo con las leyes de dichas jurisdicciones, para más detalle consultar instrucciones. Para clientes con responsabilidad fiscal únicamente en México indique "México" en País de constitución u organización (4.1) y su RFC en Número de identificación fiscal (4.2)

|     |  |     |  |
|-----|--|-----|--|
| 4.1 | País de constitución u organización(*)                       | 4.2 | Número de identificación fiscal. (NIF, RFC, TIN o equivalente) (*) |
| 4.3 | País, si posee más de uno (ver instrucciones)                | 4.4 | Número de identificación fiscal. (NIF, RFC, TIN o equivalente) (*) |
| 4.5 | País, si posee más de dos (ver instrucciones) <sup>(1)</sup> | 4.6 | Número de identificación fiscal. (NIF, RFC, TIN o equivalente) (*) |

**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 **GIN** (Global Intermediary Identification Number).

Si no posee un GIN 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 la Institución si se produce un cambio en la información contenida en este formulario.

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

Firme aquí

Firma

**INFORMACION COMPLEMENTARIA DE PERSONAS FISICAS QUE EJERCEN EL CONTROL (1/2)**

Número de Cliente

**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             |
| 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 |

**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".

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

Dirección de residencia: (no utilice un apartado postal)

**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             |
| 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 |

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

Dirección de residencia: (no utilice un apartado postal)

**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 Cliente

**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".

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

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".

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

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. INFORMACION 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?

NO

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

Calle No. Ext. No. Int.

Colonia Delegación/Municipio

Ciudad Estado País Código Postal

Principales Funcionarios de la empresa: Presidente del Consejo de Administración, Director General y personas que ocupen el primer nivel de reporte:

| Nombre | 1er., y 2do. Apellido | Puesto | Nacionalidad | País de residencia | RFC |
|--------|-----------------------|--------|--------------|--------------------|-----|
|        |                       |        |              |                    |     |
|        |                       |        |              |                    |     |
|        |                       |        |              |                    |     |
|        |                       |        |              |                    |     |
|        |                       |        |              |                    |     |
|        |                       |        |              |                    |     |

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

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

**Sobre sus tres principales Proveedores señale lo siguiente:**

| Nombre               | Domicilio (sólo estado y país) | Monto anual facturado | Principal mercancía o producto proporcionado |
|----------------------|--------------------------------|-----------------------|--|
| <input type="text"/> | <input type="text"/>           | <input type="text"/>  | <input type="text"/>                         |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>           | <input type="text"/>  | <input type="text"/>                         |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>           | <input type="text"/>  | <input type="text"/>                         |

¿Al alcance de la relación de negocio: BBVA es proveedor?  Sí  No  Elija una Opción

Cuenta con Estados Financieros dictaminados?  NO  SI Señale porque:

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 |
|------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|----------------------|
| <input type="text"/>               | <input type="text"/>          | <input type="text"/>           | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>               | <input type="text"/>          | <input type="text"/>           | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>               | <input type="text"/>          | <input type="text"/>           | <input type="text"/> |

¿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 | <input type="text"/>   | <input type="text"/>    | <input type="text"/>      |
| Efectivo de manera directa            | <input type="text"/>   | <input type="text"/>    | <input type="text"/>      |
| Cheques                               | <input type="text"/>   | <input type="text"/>    | <input type="text"/>      |
| Transferencias                        | <input type="text"/>   | <input type="text"/>    | <input type="text"/>      |
| Cargos a tarjetas de crédito          | <input type="text"/>   | <input type="text"/>    | <input type="text"/>      |
| En especie                            | <input type="text"/>   | <input type="text"/>    | <input type="text"/>      |

¿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

\_\_\_\_\_  
Funcionario BBVA Casa de Bolsa  
Nombre y Número de firma



Casa de Bolsa

Fecha:

### Anexo Propietario Real Alto Riesgo

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

Nombre Completo del Tercero relacionado al PEP (Como aparece en su identificación oficial):\*

Género:\*  País de Nacimiento:\*  Fecha de Nacimiento:\*

Nacionalidad:\*  País de ciudadanía:\*

CURP :  Entidad federativa de nacimiento:\*

¿El Tercero es residente en México?\*

Domicilio 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\*:

Ocupación, profesión, actividad o giro mercantil:\*

Teléfono Fijo\* (con LADA Nac./ Int)  Tel. Oficina:  Tel. Celular (con LADA Nac./ Int.)

Correo Electrónico:

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)  País 1 (Obligatorio)

Número de identificación fiscal 2 (RFC, NIF, TIN o equivalente)  País 2, Si posee mas de uno

Número de identificación fiscal 3 (RFC, NIF, TIN o equivalente)  País 3, Si posee mas de uno

No. de Serie Firma Electrónica Avanzada:

\_\_\_\_\_  
Representante Legal del Cliente

\_\_\_\_\_  
Funcionario BBVA Casa de Bolsa  
Nombre y Núm de firma