

**(FIADO, CONTRATANTE, SOLICITANTE, OBLIGADO SOLIDARIO O CÓNYUGE)** Lugar y fecha de entrevista y aplicación del cuestionario.

\_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre persona que entrevista y aplica cuestionario, en su caso, número de cédula: \_\_\_\_\_ No. Cédula \_\_\_\_\_

**DATOS:**

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Marque según corresponda.

**FIADO      SOLICITANTE      OBLIGADO SOLIDARIO      CÓNYUGE      CONTRATANTE**

1. Nombre completo: \_\_\_\_\_  
(Sin abreviaturas)      Apellido paterno      Apellido materno      Nombre(s)

2. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ 3. País de nacimiento: \_\_\_\_\_

4. Nacionalidad: \_\_\_\_\_ 5. Profesión / Oficio: \_\_\_\_\_

Ocupación / Actividad: \_\_\_\_\_

Giro del negocio al que se dedica: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ Calle      No. Exterior      No. Interior      Colonia/Urbanización

\_\_\_\_\_ Alcaldía/ Municipio/ Demarcación      Ciudad/Población      Entidad Federativa/Edo.      Código Postal

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

Nombre completo del cónyuge: \_\_\_\_\_  
(Concubina o Concubinario)      Apellido paterno y materno      Nombre(s)

8. Fecha de nacimiento del cónyuge: \_\_\_\_\_ RFC del cónyuge: \_\_\_\_\_

9. Régimen matrimonial:      Sociedad conyugal      Separación de bienes      10. Ingreso mensual (del entrevistado): \_\_\_\_\_

11. Teléfono particular: \_\_\_\_\_ Oficina: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_

12. Correo electrónico: \_\_\_\_\_

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

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

# IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE PERSONA FÍSICA DE NACIONALIDAD MEXICANA O EXTRANJERA

**15.** Ocupación (del entrevistado, últimos 5 años):

Empresa	Último cargo	Tiempo laborando
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**16.** ¿Ha contratado fianzas / seguro de caución anteriormente? Sí No

Afianzadoras y/o aseguradoras con las que ha contratado fianzas y/o seguro de caución	Fecha aproximada	Responsabilidades actuales con esta empresa
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**17.** Marque el tipo de Operación(es) a realizar (Operaciones a que se refiere el art. 118 Fracción I, II, IX, X, XI, XIV, XVI, XVII, XXIII, XXV, XXVI, 119 y 140 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas):

Fianzas  Fideicomiso(s)  Seguro de Caución

Número estimado de operaciones a realizar al: Mes \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Monto estimada de operaciones a realizar al: Mes \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

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

Origen Nacional:  Extranjero:  Especifique: \_\_\_\_\_

Destino Nacional:  Extranjero:  Especifique: \_\_\_\_\_

**19.** ¿Mantiene vínculos patrimoniales con alguna(s) persona(s) que desempeña(n) o ha(n) desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero<sup>1</sup> o en territorio nacional?

Sí  No

En caso de que la respuesta sea afirmativa, especificar lo siguiente:

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

El presente documento quedó registrado en el portal de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 30 de abril de 2015, con el número RESP-F0018-0127-2015. 1 En su caso, el Cliente se podrá asimilar a una PEP extranjera, por lo que se deberá aplicar además de este cuestionario, el "Cuestionario de Seguimiento".

20. Proveedor de recursos. Marque según corresponda:

Los recursos que utilizará para la realización de las operaciones son del Cliente:

Sí                      No

21. Ramos que se emitirán al cliente:

---

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

#### DECLARACIONES

A. El CLIENTE declara que el origen y procedencia de los fondos que por cuenta propia o en representación habré de operar u opero, proceden de actividades lícitas. Asimismo manifiesto que los datos y documentación proporcionada en este acto son verídicos, presento original y otorgo copia fotostática de los documentos de identificación y autorizo a que se corrobore esta información de estimarse conveniente. Autorizo expresamente para utilizar la presente información a DORAMA, Institución de Garantías, S.A., al contratar cualquier producto o servicio financiero con ella, o con motivo de la relación que se mantiene o llegue a mantener con la misma. La autorización que se otorga implica la aceptación para que esta información se utilice por terceros distintos a DORAMA, Institución de Garantías, S.A., con la finalidad de cumplirse con las obligaciones estipuladas en las operaciones contratadas. Declaro que terceros no operarán con mi consentimiento o el de mi representante en los productos, cuentas, contrato o servicios donde actúo y opero, con recursos provenientes de actividades ilícitas y asimismo manifiesto que no se realizarán transacciones destinadas a favorecer actividades ilícitas.

---

**NOMBRE Y FIRMA**



## AUTORIZACIÓN PARA SOLICITAR REPORTES DE CRÉDITO PERSONAS FÍSICAS EMPRESAS COMERCIALES / ENTIDADES FINANCIERAS

Por este medio autorizo expresamente a DORAMA, INSTITUCIÓN DE GARANTÍAS S.A., para que por conducto de sus funcionarios facultados lleve a cabo Investigaciones, sobre mi comportamiento crediticio en Trans Unión de México, S. A. SIC

Asimismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que DORAMA, INSTITUCIÓN DE GARANTÍAS S.A., hará de tal información y de que ésta podrá realizar consultas periódicas sobre mi historial, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un período de 3 años contados a partir de su expedición y en todo caso durante el tiempo que se mantenga la relación jurídica.

Nombre del solicitante:

\_\_\_\_\_

RFC: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Teléfono(s): \_\_\_\_\_

Fecha en que se firma la autorización: \_\_\_\_\_

Estoy de acuerdo y acepto que este documento quede bajo propiedad de DORAMA, INSTITUCIÓN DE GARANTÍAS S.A. y/o Sociedad de Información Crediticia consultada para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para Regular a Las Sociedades de Información Crediticia; mismo que señala que las Sociedades sólo podrán proporcionar información a un Usuario, cuando éste cuente con la autorización expresa del Cliente mediante su firma autógrafa.

\_\_\_\_\_

Firma del solicitante

Para uso exclusivo de la Empresa que efectúa la consulta (DORAMA, INSTITUCIÓN DE GARANTÍAS S.A.)

Fecha de Consulta BC : \_\_\_\_\_

Folio de Consulta BC : \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:** Este formato debe ser llenado individualmente, para una sola persona física.