CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE O USUARIO/PERSONA FÍSICA)					
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD VULNERABLE					
DATOS DE LA ACTIVIDAD VULNERABLE					
FECHA:		ESTATUS EN LISTAS			
APARECE EN LISTAS:		PRESENTÓ HOMONIMIAS EN LA BUSQUEDA			
SI	NO	SI	NO	SI	NO
DATOS GENERALES SOBRE LA IDENTIDAD DEL CLIENTE O USUARIO PERSONA FÍSICA (NACIONAL O EXTRANJERO)					
NOMBRE(S) COMPLETO(S) DEL CLIENTE O USUARIO SIN ABREVIATURAS					
RFC			FECHA NACIMIENTO:		
CURP			GENERO: (HOMBRE) (____) (MUJER) (____)		
ACTIVIDAD ECONÓMICA DECLARADA			LUGAR DE NACIMIENTO		
			NACIONALIDAD:		
			PAIS DE NACIMIENTO:		
DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICACION					
ESPECIFIQUE TIPO DE IDENTIFICACIÓN, VIGENCIA Y FOLIO (EN CASO DEL SER INE, COLOQUE FOLIO DEL REVERSO)					
TIPO ID OFICIAL:		FOLIO:		VIGENCIA:	
¿LA IDENTIFICACIÓN PRESENTADA TIENE EL DOMICILIO DECLARADO EN EL CUESTIONARIO?					
DOMICILIO DECLARADO POR EL CLIENTE O USUARIO					
DOMICILIO COMPLETO DEL USUARIO (CALLE/ AVENIDA // DEMARCACIÓN // NUM. EXT/ NUM. INT/ COLONIA// CODIGO POSTAL / LOCALIDAD/ POBLACIÓN/ COMUNIDAD/ MUNICIPIO/ DELEGACIÓN/ CIUDAD/ ESTADO/ PAIS)					
INFORMACIÓN SOBRE ACTOS U OPERACIONES CELEBRADAS					
TIPO DE OPERACIÓN REALIZADA CUANDO SE REQUISITA EL FORMATO		DESCRIBA LA OPERACIÓN O ACTO:			
COMENTARIOS:					
SEÑALE SU PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS					
OTROS:					
MANIFIESTE ORIGEN DE LOS RECURSOS:					
USO O DESTINO MOTIVO DE LA OPERACIÓN O ACTO:					
INFORMACIÓN ADICIONAL Y MANIFESTACIÓN DE DECLARACIONES					
MANIFIESTA EXPRESAMENTE SER PROPIETARIO DE LOS RECURSOS:			¿REALIZÓ OPERACIONES POR CUENTA DE UN TERCERO?		
SI	NO	SI	NO	SI	NO
SEÑALE SI REALIZA LOS ACTOS U OPERACIONES POR CUENTA DE UN BENEFICIARIO CONTROLADOR, DUEÑO BENEFICIARIO O PROPIETARIO REAL DE LOS RECURSOS MOTIVO DEL ACTO U OPERACIONES:					

NOMBRE DEL BENEFICIARIO CONTROLADOR, DUEÑO BENEFICIARIO O PROPIETARIO REAL:			
DOMICILIO COMPLETO:			
TELEFONO:		IDENTIFICACIÓN (TIPO / FOLIO Y VIGENCIA):	
MOTIVO DE LA OPERACIÓN:			
<p>Usted manifiesta de forma expresa tener o haber tenido cargos públicos, políticos o de elección popular o bien familiares hasta el segundo grado por afinidad o consanguinidad, concubina o concubinario que tengan o hayan tenido cargos públicos políticos o de elección popular a nivel federal, estatal o municipal actualmente o en periodos recientes: NO ____ SI: ____ Describa Cargo y Nombre de la Persona:</p> <p>_____</p>			
DECLARACIÓN EXPRESA DEL CLIENTE O USUARIA			
<p>DECLARA USTED BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS RECURSOS CON LO QUE LLEVO A CABO LA CELEBRACIÓN DE OPERACIONES, ASÍ COMO SU PROCEDENCIA Y DESTINO DE LOS RECURSOS SON UTILIZADOS PARA LOS FINES DECLARADOS Y NO ESTÁN INVOLUCRADOS DE NINGUNA FORMAS DENTRO DE LOS SUPUESTOS DEL ART. 139 QUATER, 148 BIS, O 400 BIS DEL CPF, Y EN CASO DE NO SER TAL COMO DECLARA, ASUME LA RESPONSABILIDAD PENAL QUE ESTO CONLLEVA HACER DECLARACIONES FALSAS, Y POR TANTO DESLINDA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD A NOMBRE DE LA ACTIVIDAD VULNERABLE, SUS ACCIONISTAS Y EMPLEADOS.</p>			
Marque con una (X) la casilla SI reconoce sus declaraciones como verdaderas (____)		Marque con una (X) la casilla indicando que NO acepta la presente declaración. (____)	
COLOQUE SU FIRMA DE CONFORMIDAD: _____			
OBSERVACIONES:			
PARA USO EXCLUSIVO INTERNO			
Fecha de revisión por parte del Representante Encargado (Día / Mes / Año) :			
Nombre y Firma del Representante Encargado _____		Nombre y Firma del empleado que integró el Expediente de Identificación del Cliente o usuaria	
Sucursal donde se realizó la Operación o Acto _____			
GRADO DE RIESGO DEL USUARIO	BAJO	MEDIO	ALTO