

General

Campos **obligatorios** de llenado contienen **asterisco (*)** y **con fondo azul**.

Información de la persona moral			
Denominación o razón social*			
RFC de la persona moral			
Cobertura de la empresa*	Internacional <input type="checkbox"/>	Nacional <input type="checkbox"/>	Estatatal <input type="checkbox"/>
Estados o países de Cobertura*			
Sector/ giro de la empresa*			
Datos de contacto			
Teléfono de oficina (con lada)*			
Teléfono adicional (con lada)			
FATCA/ CRS			
Empresa declara impuestos en EUA*	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
En caso de ser cierto, indicar identificador fiscal*			
Procedencia de recursos*			
Actos propios del objeto social <input type="checkbox"/>	Recursos públicos <input type="checkbox"/>	Recursos de terceros <input type="checkbox"/>	
Uso o destino que pretende dar al contrato de inversión*			
Inversiones <input type="checkbox"/>	Administración de cajas de ahorro <input type="checkbox"/>		
Administración de ingresos/ gastos <input type="checkbox"/>	Administración de fondos de ahorro <input type="checkbox"/>		
Tipo de Manejo*			
No discrecional por Ejecución <input checked="" type="checkbox"/>	Discrecional Limitado por Perfil (Gestión) <input type="checkbox"/>		
Discrecional Limitado por Mandato (Gestión) <input type="checkbox"/>	No discrecional por Asesoría <input type="checkbox"/>		
Discrecional WM (Gestión) <input type="checkbox"/>	Discrecional Temático <input type="checkbox"/>		
Apartado de empresas públicas			
Empresa cotiza en bolsa*	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
En caso de ser cierto, indicar siguientes datos:			
País de la bolsa o del mercado en el que cotiza			
Clave de pizarra			
CLABE			
Banco			
En caso de no dar de alta cuenta bancaria favor de marcar la siguiente casilla: <input type="checkbox"/>			
DOMICILIO			
Calle/ Avenida*			
Número exterior*	Número interior		
Colonia*	Código postal		
Ciudad	Delegación/Municipio		
Estado	País		

Transaccionalidad**Depósitos**

Depósito inicial*

Cantidad aproximada de depósitos al mes*

\$0 - \$500,000 MXN \$500,001 - \$2,000,000 MXN \$2,000,001 - \$5,000,000 MXN > \$5,000,000 MXN

En caso de haber seleccionado > \$5,000,000 MXN, por favor indica un monto aproximado:

Número de depósitos aproximados al mes*

Retiros

Cantidad aproximada de retiros al mes*

\$0 - \$500,000 MXN \$500,001 - \$2,000,000 MXN \$2,000,001 - \$5,000,000 MXN > \$5,000,000 MXN

En caso de haber seleccionado > \$5,000,000 MXN, por favor indica un monto aproximado:

Número de retiros aproximados al mes*

Operaciones

En caso de cumplir con los requisitos que exige la legislación fiscal, ¿Desean operar fondos exentos? *

Sí No

Desea realizar operaciones con divisas*

Sí, con **FX for Payments** Sí, con inversión en divisas No

Apoderados

Apoderado que mantendrá relación con GBM (firmante)			
Nombre de apoderado*			
Correo electrónico para llevar relación*			
CURP*			
RFC*			
Teléfono			
Tipo de firma*	<input type="checkbox"/>	Individual	<input type="checkbox"/> Mancomunada
Apoderado girará órdenes	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/> No
Recibe facturas (en caso de FX for payments)	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/> No
FATCA/CRS			
Declara impuestos en EUA*	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/> No
En caso de ser cierto, indicar identificador fiscal			
Apoderado adicional			
Nombre de apoderado			
Correo electrónico para llevar relación			
CURP			
RFC			
Teléfono			
Tipo de firma	<input type="checkbox"/>	Individual	<input type="checkbox"/> Mancomunada
Apoderado girará órdenes	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/> No
Recibe facturas (en caso de FX for payments)	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/> No
FATCA/CRS			
Declara impuestos en EUA	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/> No
En caso de ser cierto, indicar identificador fiscal			

Personas autorizadas

Esta sección **solamente será válida si el apoderado** que mantendrá la relación **cuenta con poder de sustitución. Si el apoderado cuenta con dicho poder en alguna otra escritura, favor de enviarla.**

Nombre	Correo electrónico	CURP	Facultades Autorizadas		
			Rol operativo (app)	Instrucción de operaciones	Recepción de Facturas Electrónicas
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Propietario real

Recuerda que **deberás entregar comprobante de domicilio e identificación oficial de** todas aquellas personas que sean identificadas como **Propietario real**. Por favor **lee los motivos** para ser considerado Propietario real, ya que **deberás indicar el número de motivo** en la tabla de cada propietario real:

Motivos para ser considerado Propietario real:

Motivo	Descripción de motivo
1	Persona física que directa o indirectamente detente el 25% o más de la composición accionaria o del capital social de la persona moral.
2	Persona física con facultades para imponer, directa o indirectamente, decisiones en la asamblea general de accionistas o de socios o en el órgano de gobierno o su equivalente.
3	Persona física con facultades para nombrar o destituir a la mayoría de los consejeros, administradores o equivalentes.
4	Persona física que mantenga la titularidad de derechos que permitan, directa o indirectamente, ejercer el voto respecto de más del 50% del capital social.
5	Persona física responsable de la toma de decisiones estratégicas que influyen en las prácticas comerciales o de negocio o en la dirección general de la persona moral.

Propietario real					
Nombre completo*					
Fecha de nacimiento*					
País de nacimiento*					
Estado de nacimiento*					
CURP*					
País de nacionalidad*					
País de residencia fiscal*					
Género*	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	Otro: <input type="checkbox"/>		
Número de teléfono*					
Correo electrónico*					
Sector y giro*					
Motivo por el cuál ejerce control*	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
FATCA/ CRS					
Declara impuestos en EUA*	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>			
En caso de ser cierto, indicar identificador fiscal					
Domicilio de residencia					
Calle/ Avenida*					
Número exterior*	<input type="text"/>	Número interior	<input type="text"/>		
Colonia*	<input type="text"/>	Código postal	<input type="text"/>		
Ciudad	<input type="text"/>	Delegación/Municipio	<input type="text"/>		
Estado	<input type="text"/>	País	<input type="text"/>		

Propietario real adicional

*Utiliza esta hoja tantas veces sea necesario de acuerdo con el número de propietarios reales.

Propietario real adicional				
Nombre completo*				
Fecha de nacimiento*				
País de nacimiento*				
Estado de nacimiento*				
CURP*				
País de nacionalidad*				
País de residencia fiscal*				
Género*	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	Otro: <input type="checkbox"/>	
Número de teléfono*				
Correo electrónico*				
Sector y giro*				
Motivo por el cuál ejerce control*	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
FATCA/ CRS				
Declara impuestos en EUA*	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
En caso de ser cierto, indicar identificador fiscal				
Domicilio de residencia				
Calle/ Avenida*				
Número exterior*		Número interior		
Colonia*		Código postal		
Ciudad		Delegación/Municipio		
Estado		País		

Estructura de Consejo, Administrador único o símil

Instrucción: En caso de contar con Consejo de administración o símil, incluir al menos las siguientes figuras: **Presidente, Secretario y Tesorero.**

Estructura organizacional

En caso de no contar con estructura inferior al director general, por favor marca la siguiente casilla:

Nombre de apoderado

Firma

Accionistas principales

Vínculo patrimonial

Esta **sección es de carácter obligatorio solamente cuando** la persona moral para la cuál se apertura el contrato tenga una **participación accionaria mayor al 5% en otras personas morales.**

Persona moral vinculada 1				
Razón social				
Fecha de registro				
País de constitución				
RFC o equivalente				
Sector y giro				
Teléfono				
Página de internet (opcional)				
Indicar si es consejero	Sí <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
Porcentaje de vínculo patrimonial	5% a 9% <input type="checkbox"/>	10 a 29% <input type="checkbox"/>	30 a 50% <input type="checkbox"/>	51% o más <input type="checkbox"/>
Persona moral vinculada 2				
Razón social				
Fecha de registro				
País de constitución				
RFC o equivalente				
Sector y giro				
Teléfono				
Página de internet (opcional)				
Indicar si es consejero	Sí <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
Porcentaje de vínculo patrimonial	5% a 9% <input type="checkbox"/>	10 a 29% <input type="checkbox"/>	30 a 50% <input type="checkbox"/>	51% o más <input type="checkbox"/>
Persona moral vinculada 3				
Razón social				
Fecha de registro				
País de constitución				
RFC o equivalente				
Sector y giro				
Teléfono				
Página de internet (opcional)				
Indicar si es consejero	Sí <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
Porcentaje de vínculo patrimonial	5% a 9% <input type="checkbox"/>	10 a 29% <input type="checkbox"/>	30 a 50% <input type="checkbox"/>	51% o más <input type="checkbox"/>