

**General**

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

<b>Información de la persona moral</b>			
Denominación o razón social*	isc030616jh4		
RFC de la persona moral			
Cobertura de la empresa*	Internacional	Nacional	Estatatal
Estados o países de Cobertura*			
Sector/ giro de la empresa*			
<b>Datos de contacto</b>			
Teléfono de oficina (con lada)*			
Teléfono adicional (con lada)			
<b>FATCA/ CRS</b>			
Empresa declara impuestos en EUA*	Sí	No	
En caso de ser cierto, indicar identificador fiscal*			
<b>Procedencia de recursos*</b>			
Actos propios del objeto social	Recursos públicos	Recursos de terceros	
<b>Uso o destino que pretende dar al contrato de inversión*</b>			
Inversiones	Administración de cajas de ahorro		
Administración de ingresos/ gastos	Administración de fondos de ahorro		
<b>Tipo de Manejo*</b>			
No discrecional por Ejecución	Discrecional Limitado por Perfil (Gestión)		
Discrecional Limitado por Mandato (Gestión)	No discrecional por Asesoría		
Discrecional WM (Gestión)	Discrecional Temático		
<b>Apartado de empresas públicas</b>			
Empresa cotiza en bolsa*	Sí	isc030616jh4	No
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 <b>no dar de alta cuenta</b> bancaria favor de marcar la siguiente casilla:			
<b>DOMICILIO</b>			
Calle/ Avenida*			
Número exterior*	Número interior		
Colonia*	Código postal		
Ciudad	Delegación/Municipio		
Estado	País		

**Transaccionalidad****Depósitos**

Depósito inicial*	234234		
Cantidad aproximada de depósitos al mes*	\$2,000,001 - \$5,000,000 MXN		
\$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*			
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 <b>FX for Payments</b>	Sí, con inversión en divisas	No

**Operaciones**

**Apoderados**

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

**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:

<b>Motivo</b>	<b>Descripción de motivo</b>
<b>1</b>	Persona física que directa o indirectamente detente el 25% o más de la composición accionaria o del capital social de la persona moral.
<b>2</b>	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.
<b>3</b>	Persona física con facultades para nombrar o destituir a la mayoría de los consejeros, administradores o equivalentes.
<b>4</b>	Persona física que mantenga la titularidad de derechos que permitan, directa o indirectamente, ejercer el voto respecto de más del 50% del capital social.
<b>5</b>	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.

<b>Propietario real</b>					
Nombre completo*					
Fecha de nacimiento*					
País de nacimiento*					
Estado de nacimiento*					
CURP*					
País de nacionalidad*					
País de residencia fiscal*					
Género*	Hombre	Mujer	Otro:		
Número de teléfono*					
Correo electrónico*					
Sector y giro*					
Motivo por el cuál ejerce control*	1	2	3	4	5
FATCA/ CRS					
Declara impuestos en EUA*	Sí		No		
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			

**Propietario real adicional**

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

<b>Propietario real adicional</b>				
Nombre completo*				
Fecha de nacimiento*				
País de nacimiento*				
Estado de nacimiento*				
CURP*				
País de nacionalidad*				
País de residencia fiscal*				
Género*	Hombre	Mujer	Otro:	
Número de teléfono*				
Correo electrónico*				
Sector y giro*				
Motivo por el cuál ejerce control*	1	2	3	4
	5			
FATCA/ CRS				
Declara impuestos en EUA*	Sí		No	
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.**

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