

**COMPLEMENTO DE FORMATO UNICO DE IDENTIFICACION Y CONOCIMIENTO DEL CLIENTE**
**1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATANTE / ASEGURADO / PROPIETARIO REAL**

Denominacion o Razón Social

Forma de administración de la Sociedad y Nombre de los Accionistas con su porcentaje

Nombre Completo	Nacionalidad	Cargo / Puesto	Fecha de nacimiento
			D D / M M / A A A A
			D D / M M / A A A A
			D D / M M / A A A A
			D D / M M / A A A A

**2. INFORMACION DEL REPRESENTANTE (Administrador o Administradores, director, gerente general o Apoderados legales)**

REPRESENTANTE 1 Nombre Completo

R.F.C.	C.U.R.P.	Nacionalidad
Fecha de Nacimiento D D / M M / A A A A	Correo Electrónico	País de Nacimiento
Ocupación o Profesión	Actividad o Giro del Negocio	Firma Electrónica Avanzada (Si cuenta con ella)
Domicilio (Calle, Numero Int/Ext, Colonia, Delegación, C.P. y Ciudad)		
Teléfono del domicilio 01 - ( )	Cargo o Puesto	

REPRESENTANTE 2 Nombre Completo

R.F.C.	C.U.R.P.	Nacionalidad
Fecha de Nacimiento D D / M M / A A A A	Correo Electrónico	País de Nacimiento
Ocupación o Profesión	Actividad o Giro del Negocio	Firma Electrónica Avanzada (Si cuenta con ella)
Domicilio (Calle, Numero Int/Ext, Colonia, Delegación, C.P. y Ciudad)		
Teléfono del domicilio 01 - ( )	Cargo o Puesto	

**3. Visita Domiciliaria**

¿Se realiza visita domiciliaria? | SI | NO

Si la respuesta anterior fue "SI". Indique domicilio visitado.

OBSERVACIONES DE LA VISITA.

Nombre de la persona que realiza la visita:

Fecha de visita: | D | D | / | M | M | / | A | A | A | A

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VISITA