

SERVICIOS INNOVADORES DEL SURESTE, S.A. DE C.V.

PROLONGACIÓN 27 DE FEBRERO 2801 COL. ATASTA C.P. 86100 VILLAHERMOSA, TABASCO. R.F.C. SIS130118 87A

FORMATO DE SOLICITUD DE INFORMACIÓN PERSONAS MORALES Y PERSONAS FISICAS

INFORMACIÓN SOLICITADA A PERSONAS MORALES PARA DAR CUMPLIMIENTO AL ACUERDO 02/2013 QUE REFIERE LA "LEY FEDERAL PARA LA PREVENCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE OPERACIONES CON RECURSOS DE PROCEDENCIA ILÍCITA" DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

DATOS DE LA PERSONA MORAL

Denominación o razón social:

Fecha de constitución:

País de nacionalidad:

DATOS DEL CONTACTO

Teléfono (LADA y extensión):

Correo electrónico:

Número de celular:

Otro número telefónico de contacto:

DATOS RELACIONADOS CON LA ACTIVIDAD

Actividad realizada:

Fecha de actividad realizada:

Registro de autorización:

Patente:

Certificado:

DATOS DEL DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD

Calle:

No. Exterior

No. Interior

Colonia:

Ciudad, población o delegación:

Municipio:

Estado:

País:

Código postal:

OFICINAS, SUCURSALES Y/O AGENCIAS

¿Tiene la empresa oficinas, sucursales y/o agencias con domicilio distinto al fiscal? SI NO

Si su respuesta fue SI sirva a llenar el formato anexo "DIRECCIÓN DE OFICINAS, SUCURSALES Y/O AGENCIAS"

DATOS DEL ADMINISTRADOR ÚNICO

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombre (s)

Fecha de nacimiento:

R.F.C. o C.U.R.P.

Nacionalidad:

DÍA

MES

AÑO

DATOS DE ACCIONISTAS

Accionista 1

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombre (s)

Fecha de nacimiento:

R.F.C. o C.U.R.P.

Nacionalidad:

Porcentaje de participación:

Accionista 2

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombre (s)

Fecha de nacimiento:

R.F.C. o C.U.R.P.

Nacionalidad:

Porcentaje de participación:

Accionista 3

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombre (s)

Fecha de nacimiento:

R.F.C. o C.U.R.P.

Nacionalidad:

Porcentaje de participación:

Accionista 4

Apellido Paterno:		Apellido Materno:		Nombre (s)	
Fecha de nacimiento:			R.F.C. o C.U.R.P.		Nacionalidad:
DÍA	MES	AÑO			
Porcentaje de participación:					

Accionista 5

Apellido Paterno:		Apellido Materno:		Nombre (s)	
Fecha de nacimiento:			R.F.C. o C.U.R.P.		Nacionalidad:
DÍA	MES	AÑO			
Porcentaje de participación:					

DOCUMENTOS QUE SE DEBERAN ENTREGAR EN COPIA Y EN ORIGINAL PARA SU COTEJO

Testimonio o copia certificada de acreditación de constitución:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Cédula de identificación fiscal (CIF):	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Comprobante de domicilio no mayor a tres meses:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Acta constitutiva:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Poder notarial del representante legal:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES GENERALES

¿Se beneficia a un tercero por esta actividad?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
--	----	--------------------------	----	--------------------------

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN PROPORCIONA LA INFORMACIÓN

SELLO DE LA EMPRESA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A NUESTRO AVISO DE PRIVACIDAD EL CUAL PUEDE CONSULTAR EN

www.consorciolemon.com.mx