

LLENADO DEL FORMATO CONOCE A TU CLIENTE (FCC)



DATOS DEL CLIENTE

Todos los campos deben de ser requisitados forzosamente.

DATOS DEL CLIENTE

| | | | | | |
|-------------------------------|---|---------------|---|-----------------|---|
| *NOMBRE / DENOMINACION SOCIAL | * | | | | |
| *RFC CON HOMOCLEAVE | * | *NACIONALIDAD | * | REQUISITADO EN: | * |

| | | | | |
|------------|----------|------------------|------------------|----------------|
| *DOMICILIO | * | * | * | * |
| | *CALLE | *NÚMERO EXTERIOR | *NÚMERO INTERIOR | *CODIGO POSTAL |
| | * | * | * | * |
| | *COLONIA | *DELEGACION | *MUNICIPIO | *ESTADO |

| | | | | |
|--------------------|-------------|------------------------------|---------------------|---|
| *DATOS DE CONTACTO | * | * | * | * |
| | *TELEFONO 1 | TELEFONO 2 (OFICINA CELULAR) | *CORREO ELECTRÓNICO | |

| | | | |
|------------------|--|--|---|
| *DATOS GENERALES | * | * | * |
| | *GIRO (ESPECIFICO) | FECHA DE CONSTITUCIÓN | NUMERO DE REGISTRO (FOLIO MERCANTIL, #DE PERSONA MORAL, ETCÉTERA) |
| | * | * | |
| | # CERTIFICADO DE FIRMA ELECTRÓNICA (FIEL/FEA) (CUANDO CUENTE CON ELLA) | NOMBRE DEL ADMINISTRADOR UNICO / DIRECTOR GENERAL / APODERADO (QUIEN DEBERÁ FIRMAR EL FORMATO) | |
| | * | * | |
| | NUMERO DE CUENTA Y CLAVE BANCARIA ESTANDARIZADA (CLABE) (CUANDO LA OPERACION NO SEA PRESENCIAL). | | |

Ejemplo: Oficina, Casa



Para Operaciones distintas al presencial, ejemplo electrónicos, ópticos de cualquier otra tecnología o Infraestructura Tecnológica.

¿Alguno de los socios, accionistas, el Director General o algún directivo hasta el primer nivel de reporte del Director General, es o está relacionado con alguna Persona Politicamente Expuesta (PEP's)?

| Nombre del Accionista o Directivo relacionado con la PEP | Nombre del PEP | Cargo Publico | Relación |
|--|----------------|---------------|----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Este cuadro se requisita cuando las figuras que se mencionan es Persona Políticamente expuesta o esta relacionada, en caso de no aplicar así indicarlo, no dejar en blanco.

DATOS DEL BENEFICIARIO

En este campo deben ir los datos del beneficiaria(o) en caso de aplicar indicarlo como tal.



DATOS DEL BENEFICIARIO

| | | | | | |
|-------------------------------|--|---|---|-----------------|---|
| *NOMBRE / DENOMINACIÓN SOCIAL | * | | | | |
| *RFC CON HOMOCLAVE | * | *NACIONALIDAD | * | REQUISITADO EN: | * |
| *DOMICILIO | * | * | * | * | |
| | *CALLE | *NÚMERO EXTERIOR | *NÚMERO INTERIOR | *CODIGO POSTAL | |
| | * | * | * | * | |
| | *COLONIA | *DELEGACION | *MUNICIPIO | *ESTADO | |
| *DATOS DE CONTACTO | * | * | * | | |
| | *TELEFONO 1 | TELEFONO 2 | *CORREO ELECTRÓNICO | | |
| *DATOS GENERALES | * | * | * | | |
| | *GIRO (ESPECIFICO) | FECHA DE CONSTITUCIÓN | NUMERO DE REGISTRO (FOLIO MERCANTIL, #DE PERSONA MORAL, ETCÉTERA) | | |
| | * | * | | | |
| | # CERTIFICADO DE FIRMA ELECTRÓNICA (FIEL/FEA) (CUANDO CUENTE CON ELLA) | NOMBRE DEL ADMINISTRADOR ÚNICO / DIRECTOR GENERAL / APODERADO | | | |
| | NÚMERO DE CUENTA Y CLAVE BANCARIA ESTANDARIZADA (CLABE) (CUANDO LA OPERACIÓN NO SEA PRESENCIAL). | | | | |

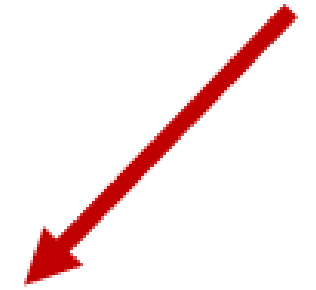
Para Operaciones distintas al presencial, ejemplo electrónicos, ópticos de cualquier otra tecnología o Infraestructura Tecnológica.



CERTIFICADO DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA

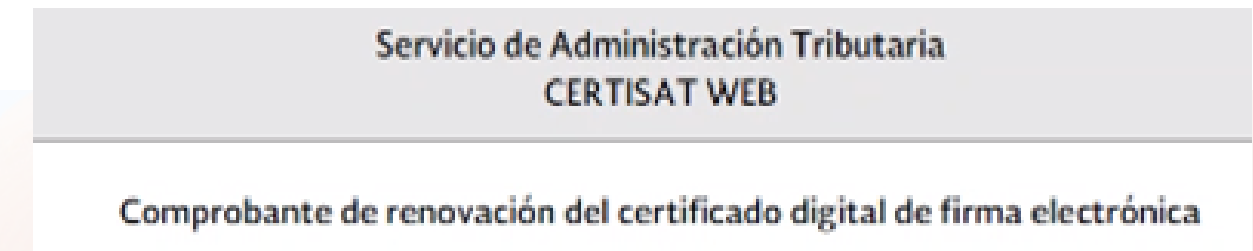


A través de este servicio se puede bajar el Certificado



DOF sobre el Certificado de la Firma Electrónica, de la cual la Autoridad solicita tanto dato, como documento.

- De acuerdo con el Código Fiscal de la Federación, las Personas Morales y Personas Físicas con actividad empresarial (*), están obligadas a contar con el Certificado de la Firma Electrónica Avanzada, es por es por eso que la autoridad lo solicita.
- Cuando indica **“si cuenta con ella”** es para personas físicas asalariadas y/o personas físicas que no se encuentran dentro de los supuestos indicados (*), es por ello la distinción en el DOF.



CLIENTES SUJETOS AL ART. 492
TODAS LAS PERSONAS MORALES Y FÍSICAS CON ACTIVIDAD EMPRESARIAL DEBERÁN DE ANEXAR NÚMERO DE SERIE DEL CERTIFICADO DIGITAL DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA

gob.mx



SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA XXXXX
Administración Desconcentrada de Servicios al Contribuyente del XXXXX
con sede en la Ciudad de: XXXXX

Comprobante de Generación del Certificado Digital de Firma Electrónica

“RENOVAR SU FIEL POR INTERNET ANTES DE CUMPLIR LOS 4 AÑOS DE VIGENCIA”

Fecha y Hora de Generación: XXXXX
Número de Operación: XXXXX

EJEMPLO

PROVEEDOR DE RECURSOS

Identificar aquella persona que saca de su bolsillo los recursos para pagar la póliza de otra persona:

Ejemplo: **LA POBLANA SA DE CV**, solicita la emisión de una Póliza para su **Ejecutivo Estrella Juan Pérez**, **LA POBLANA SA DE CV** se convierte en un PROVEEDOR DE RECURSOS, ya que es la persona que esta pagando la póliza, por lo que se deben de identificar con el Art. 492 tanto a la persona física como a la persona moral.

Lo mismo para con una persona física que sin ser el Cliente, aporta los recursos sin obtener los beneficios económicos de la operación.

Si no aplica, **indicarlo en el Formato Conoce a tu Cliente como tal, no dejar en blanco.**

PROVEEDOR DE RECURSOS

AQUELLA PERSONA QUE SIN SER EL CLIENTE EN UNA OPERACIÓN CON COMPONENTE DE AHORRO DE INVERSIÓN, APORTA LOS RECURSOS SIN OBTENER LOS BENEFICIOS ECONÓMICOS DERIVADOS DE ESA OPERACIÓN



| DATOS DEL PROVEEDOR DE RECURSOS | | | | |
|---------------------------------|--------------------|------------------|---|----------------|
| *NOMBRE / DENOMINACIÓN SOCIAL | | | | |
| *RFC CON HOMOCLOVE | | *NACIONALIDAD | | |
| *DOMICILIO | | | | |
| | *CALLE | *NÚMERO EXTERIOR | *NÚMERO INTERIOR | *CODIGO POSTAL |
| | *COLONIA | *DELEGACION | *MUNICIPIO | *ESTADO |
| *DATOS GENERALES | | | NUMERO DE SERIE DE CERTIFICADO DIGITAL DE FIEL (CUANDO CUENTE CON ELLA) | |
| | *GIRO (ESPECIFICO) | | | |



MARCADO DE CHECKLIST DE LOS DOCUMENTOS QUE CONFORMAN EL EXPEDIENTE

| DOCUMENTOS QUE DEBERAN INTEGRARSE EN TODOS LOS CASOS: (MARQUE CON UNA X) | CLIENTE | BENEFICIARIO |
|--|---------|--------------|
| Acta constitutiva , Testimonio o copia certificada que acredite su legal existencia inscrito en el registro público que corresponda, de acuerdo con la naturaleza de la persona moral, o bien del documento que de acuerdo con el régimen que resulte aplicable a la persona moral de que se trate, acredite de manera fehaciente su existencia. | | |
| Constancia de inscripción en el registro público de la propiedad , o bien del documento que de acuerdo con el régimen que resulte aplicable a la persona moral de que se trate, acredite de manera fehaciente su registro. <u>En el caso de que la persona moral sea de reciente constitución escrito firmado por persona legalmente facultada, en el que conste la obligación de llevar a cabo la inscripción respectiva y proporcionar, en su oportunidad, los datos correspondientes a la Aseguradora.</u> | | |
| RFC - Cédula de Identificación Fiscal | | |
| Constancia de la Firma Electrónica Avanzada cuando cuente con ella. | | |
| Comprobante de domicilio. (De la dirección señalada en este formato con antigüedad máxima de 3 meses). | | |
| Identificación del administrador, gerente, o representante | | |
| Testimonio o copia certificada del instrumento que contenga los poderes del representante o representantes legales, expedido por fedatario público, cuando no estén contenidos en el instrumento público que acredite la legal existencia de la persona moral de que se trate (Quien firma este formato) | | |



ESTOS CAMPOS PERSONA MORAL DEBERA SER REQUISITADO AL 100%

Todos los campos forzosamente deben ser requisitados.

DE LOS PRINCIPALES ACCIONISTAS SEÑALE LO SIGUIENTE:

| NOMBRE | NACIONALIDAD | % DE CAPITAL (% de acciones) |
|--------|--------------|------------------------------|
| * | * | * |
| * | * | * |
| * | * | * |
| * | * | * |
| * | * | * |

PROPIETARIO REAL, es la **persona física** que no siendo el Cliente, o Beneficiario, por medio de otra o de cualquier acto o mecanismo, **obtiene los beneficios derivados de un contrato u operación** celebrado con la Aseguradora y es quien, en última instancia, **ejerce los derechos de uso, disfrute, aprovechamiento o disposición de los recursos, esto es, como el verdadero dueño de los recursos.**

ESCRIBA EL NOMBRE DEL/LOS PROPIETARIO(S) REAL(ES)

SI ALGUNO DE LOS ACCIONISTAS TIENE MAS DEL 25% DEBE IDENTIFICARSE

Comprende también a las personas que **ejercen el Control sobre una persona moral**, que puedan instruir o determinar, para beneficio económico propio, los actos susceptibles de realizarse a través de Fideicomisos, mandatos o comisiones, identificar al Propietario Real, **comprende a la persona física que tiene más del 25% de las acciones de una persona moral.**

"Propietario Real, a la persona física que, no siendo el Cliente, o Beneficiario, por medio de otra o de cualquier acto o mecanismo, obtiene los beneficios derivados de un contrato u Operación celebrado con la Institución o Sociedad Mutualista de Seguros y es quien, en última instancia, ejerce los derechos de uso, disfrute, aprovechamiento o disposición de los recursos, esto es, como el verdadero dueño de los recursos. También comprende a las personas que ejerzan el Control sobre una persona moral, (un mínimo del 25% del capital social/acciones) así como, en su caso, a las personas que puedan instruir o determinar, para beneficio económico propio, los actos susceptibles de realizarse a través de Fideicomisos, mandatos o comisiones."

* Al presente deben anexarse los formatos de conocimiento del Propietario Real

Del Propietario Real deberán presentarse los documentos del mismo.

ESTOS DOCUMENTOS PODRAN SOLICITARSE CUANDO EL CONTRATANTE CAMBIE DE GRADO DE RIESGO DISTINTO AL BAJO

| DATOS Y DOCUMENTOS PARA CLIENTES DE GRADO DE RIESGO DISTINTO AL BAJO: (Pueden ser solicitados con posterioridad). | |
|---|--|
| El organigrama del Cliente persona moral, debiendo considerarse cuando menos, el nombre completo y cargo de aquellos individuos que ocupen los cargos entre director general y la jerarquía inmediata inferior a aquel, así como el nombre completo y posición correspondiente de los miembros de su consejo de administración o equivalente. | |
| Documento que contenga la identificación de la persona Física que ejerza el Control | |
| Firma Electrónica o Firma Electrónica Avanzada, del representante legal. (cuando la operación sea no presencial). | |

Estructura corporativa. *Debiendo considerarse cuando menos, el nombre completo y cargo de aquellos individuos que ocupen los cargos entre director general y la jerarquía inmediata inferior a aquel, así como el nombre completo y posición correspondiente de los miembros de su consejo de administración o equivalente.

| NOMBRE | CARGO |
|--------|-------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |



FIRMAS DEL CLIENTE Y AGENTE

CONSENTIMIENTO

En cumplimiento con lo dispuesto por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, autorizo a Seguros Atlas, S.A., a tratar y, en su caso, transferir mis datos personales, los sensibles y los patrimoniales o financieros, para todos los fines vinculados con la relación jurídica que tengamos celebrado o que en su caso, se celebre, así como para los indicados en el Aviso de Privacidad, cuyo contenido conozco y que previamente se ha puesto a mi disposición.

En caso de haber proporcionado datos personales, sensibles, patrimoniales o financieros de otros titulares, me obligo a hacer del conocimiento de dichos titulares que he proporcionado tales datos a Seguros Atlas, S.A. y a hacer de su conocimiento los lugares en donde se encuentra a su disposición el referido Aviso de Privacidad.

Nombre y firma del representante legal del cliente
(indispensable)

Nombre y firma del agente de seguros
(indispensable)



Colocar nombre y firma del Contratante y nombre y firma del Agente.

FIRMAS DEL CLIENTE Y AGENTE

DATOS DEL PROPIETARIO REAL (ANEXO)

| | | | |
|---|--|------------------------|--|
| *NOMBRE | | NACIONALIDAD | |
| *RFC CON HOMOC clave o número de identificación fiscal equivalente del país de origen | | REQUISITADO EN: (PAIS) | |

| | | | | |
|------------|----------|--|---|--------------------------------------|
| *DOMICILIO | | | | |
| | *CALLE | *NÚMERO EXTERIOR | *NÚMERO INTERIOR | *CODIGO POSTAL |
| | *COLONIA | *DELEGACIÓN (O SIMIL DEL PAIS DE ORIGEN) | *MUNICIPIO (O SIMIL DEL PAIS DE ORIGEN) | *ESTADO (O SIMIL DEL PAIS DE ORIGEN) |

| | | | |
|--------------------|-------------|------------------------------|---------------------|
| *DATOS DE CONTACTO | | | |
| | *TELEFONO 1 | TELEFONO 2 (OFICINA/CELULAR) | *CORREO ELECTRÓNICO |

| | | |
|------------------|--|--------------------|
| *DATOS GENERALES | | |
| | *OCUPACIÓN O GIRO (ESPECIFICO) | PAIS DE NACIMIENTO |
| | # CERTIFICADO DE FIRMA ELECTRÓNICA (FIEL/FEA) (CUANDO CUENTE CON ELLA) | |

¿Es o está relacionado con alguna Persona Políticamente Expuesta (PEP's) (hasta el segundo grado por parentesco consanguíneo o por afinidad)?

| Nombre del PEP | Cargo Publico | Relación |
|----------------|---------------|----------|
| | | |

*Adicional a este anexo, se deberá entregar la siguiente documentación del Propietario Real:

- * Identificación oficial vigente
- * Comprobante de domicilio
- * Constancia de la Clave Única de Registro de población, expedida por la Secretaría de Gobernación, cuando cuente con ella
- * Cédula de Identificación Fiscal expedida por el Servicio de Administración Tributaria, cuando cuente con ella o en su caso Constancia de la asignación del número de Identificación Fiscal extranjero expedido por autoridad competente.
- * Constancia de la Firma Electrónica Avanzada, cuando cuente con ella.

CONSENTIMIENTO

En cumplimiento con lo dispuesto por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, autorizo a Seguros Atlas, S.A., a tratar y, en su caso, transferir mis datos personales, los sensibles y los patrimoniales o financieros, para todos los fines vinculados con la relación jurídica que tengamos celebrado o que, en su caso, se celebre, así como para los indicados en el Aviso de Privacidad, cuyo contenido conozco y que previamente se ha puesto a mi disposición.

En caso de haber proporcionado datos personales, sensibles, patrimoniales o financieros de otros titulares, me obligo a hacer del conocimiento de dichos titulares que he proporcionado tales datos a Seguros Atlas, S.A. y a hacer de su conocimiento los términos y condiciones de privacidad de Seguros Atlas.



Al identificar al Propietario real deberá requisitarse todos estos campos y anexar documentos.

Si el Propietario Real **esta relacionado con algún PEP** este campo deberá llenarlo, hasta el

2do Grado de Consanguinidad

- Primer grado: Padres / Hijos
- Segundo grado: Abuelos / Nietos / Hermanos

Por Afinidad se establecen con la familia del cónyuge y respetan las mismas líneas ascendentes y descendentes de los grados de consanguinidad.

Primer grado de afinidad:

- Padre y madre del cónyuge (suegros).
- Hijos e hijas –aun cuando no sean hijos naturales.

Segundo grado de afinidad:

- Abuelos y abuelas del cónyuge.
- Nietos y nietas del cónyuge.
- Hermanos y hermanas del cónyuge (cuñado (a)).



IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR

The image shows two Mexican voter credentials (INE) from the Instituto Nacional Electoral. The top credential is for Margarita Gomez Velazquez, with the following details: **NOMBRE:** GOMEZ VELAZQUEZ MARGARITA; **DOMICILIO:** VIADUCTO TUALPAN NO. 100 COL. ARENAL TEPEPAN, ALCALDIA TUALPAN, C.P. 14610, CIUDAD DE MEXICO; **CLASE DE ELECTOR:** GMVLMR80070501M100; **FECHA DE NACIMIENTO:** 05/07/1980; **SECCIÓN:** 0001; **VIGENCIA:** 2019-2029. The bottom credential is for a person in Cuauamalpa de Morelos, D.F., with the following details: **ESTADO:** 09; **MUNICIPIO:** 004; **SECCIÓN:** 0747; **LOCALIDAD:** 0001; **EMISIÓN:** 2014; **VIGENCIA:** 2024. Both credentials feature QR codes and the INE logo.

1. CIC 2. Identificador del Ciudadano



Deberá ser vigente y legible a la vista de todos.

VIGENCIA DE DOCUMENTOS Y CARACTERÍSTICAS

COMPROBANTE DE DOMICILIO: debe ser vigente, no mayor a 3 meses.

Si el comprobante se encuentra a nombre de otra persona que no sea el cliente se **debe indicar en el mismo documento la relación que existe**.

El domicilio deberá coincidir con el declarado en el FCC y el registrado en el sistema operativo SIISA.

TELMEX
TELÉFONOS DE MEXICO S.A.B. DE C.V.
Parque Via 100, Col. Cuauhtémoc
C.P. 06100 Ciudad de México
RFC: TMEX40154716 21-Ago-2018 DV 1

TERRANUM CAPITAL MEXICO S DE RL DE CV
AVE PASO DE LA REFORMA 118
PISO 8 ME.
LOMAS DE CHAPULTEPEC
MEXICO CIUDAD DE MEXICO
C.F. 11000-CR -11002

Total a Pagar: \$ 2,289.00
Pagar antes del: 22-SEP-2018
Mes de facturación: Agosto
Teléfono: (55) 5202 2149
Factura No.: 15011000001058

Su estado de cuenta puede ser pagado en cualquier centro de cobro indicado al reverso de este recibo.

ARRENDADOR

Conoce las soluciones de Negocio que te harán crecer

- Infinitum**
Elige tu proveedor
- La Nube TELMEX**
Las herramientas para hacer crecer tu negocio.
- Videoconferencia TELMEX**
Tu sala de juntas desde tu oficina.
- WiFi Negocio**
Brinda a tus clientes la mejor experiencia en tu negocio.
- CRM**
Toma el control de tu negocio en cualquier momento y lugar.
- Crédito**
Paga según tu negocio. Tu liquidación cuando lo necesites.

Resumen del Estado de Cuenta

| | | |
|-----------------------|--------------------|------------|
| Saldo Arrendo | 2,289.00 | |
| Cargos del Mes | + 2,289.01 | |
| Su Pago Gratuito | 21-Ago-18 | - 2,289.00 |
| Cargo por Redondeo | + 0.39 | |
| Crédito por Redondeo* | - 0.40 | |
| Saldo al Corte | \$ 2,289.00 | |

Cargos del Mes

| | |
|---------------------------------|--------------------|
| Servicios de Telecomunicaciones | 1,032.00 |
| IEPS 3% | 40.50 |
| IVA 16% | 375.75 |
| Total | \$ 2,289.01 |

¡Para mí siempre viene y navego en 4G LTE!
*La diferencia de Cargos aplicará en su próximo Estado de Cuenta.

LEGIBILIDAD DE ACTAS CONSTITUTIVAS



ILEGIBLE

A los - _____ del mes _____ de _____ nos reunimos _____, mayor de edad vecino de _____ identificado con la cédula de ciudadanía _____ y de estado civil _____; Y mayor de edad, vecino de _____ identificado con la cédula de ciudadanía _____ y de estado civil _____ para manifestar nuestra voluntad de constituir una sociedad de responsabilidad limitada la cual se registrá por los siguientes estatutos:

ART. 1. RAZON SOCIAL. La sociedad se denominara " _____ " LTDA.

ART. 2. DOMICILIO. El domicilio de la sociedad se fija en la ciudad de _____, Departamento de _____, de la república de Colombia. Sin embargo la sociedad pueda establecer sucursales o agencias en otras ciudades del país como en el exterior.

ART. 3. OBJETO SOCIAL. La compañía tiene por objeto social: _____ (describir las actividades comerciales a realizar y señalar que se dedicará a cualquier acto lícito de comercio).

ART. 4. DURACION. La duración de la sociedad se fija en _____, (meses, años) contados desde la fecha de su elevación a escritura publica (se aclara que la sociedad se puede constituir por documento privado conforme al artículo 22 de la ley 1014 de 2006 cuando tengan menos de 10 trabajadores y/oun capital inferior a 500 smmlv) el presente contrato de constitución. La junta de socios puede, mediante reforma, prolongar dicho termino o disolver extraordinariamente la sociedad, antes de que dicho termino expire.

ART. 5. CAPITAL SOCIAL. El capital de la sociedad es la suma de _____ Millones de pesos(\$ -----)

ART. 6. CUOTAS. El capital social se divide _____, cuotas de valor nominal de _____, Pesos (\$.....) cada una; capital y cuotas que se encuentra pagado en su totalidad, de la siguiente forma: El socio _____, suscribe _____ (-----) cuotas y paga en dinero efectivo el valor de _____ de Pesos (\$-----); El socio _____,

LEGIBLE

La legibilidad es trascendental para comprobar la legalidad del documento.

El enviar actas ilegibles es potencial para ser sujetos a multas por parte de la CNSF, por lo que es **un deber de todos** los involucrados en la materia, la observancia a esta disposición.



PODERES IMPROCEDENTES

PODERES QUE NO PROCEDEN

EL APODERADO NO CUENTA CON LAS FACULTADES SUFICIENTES PARA LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS.

DEBE CONTAR CON ACTOS DE ADMINISTRACION, PLEITOS Y COBRANZAS, ACTOS DE DOMINIO, ESTE ULTIMO "SUPERA A LOS ANTERIORES".

NO SE PUEDEN RECIBIR PODERES PARA ACTOS "LABORALES O ANTE ENTIDADES GUBERNAMENTALES".



----- B).- PODER PARA ACTOS DE ADMINISTRACIÓN LIMITADO.- Se confiere a los apoderados poder para actos de administración limitado, en los términos de los párrafos segundo y penúltimo del artículo siete punto seiscientos setenta y uno del Código Civil del Estado de México, de idéntica redacción a la del artículo dos mil quinientos cincuenta y cuatro de los Códigos Civiles Federal y para el Distrito Federal y su correlativo y concordante de los de las demás entidades federativas. -----

----- El poder a que se refiere el presente inciso es LIMITADO, pues el cúmulo de facultades conferidas a los apoderados, podrán ejercitarlas ÚNICA y EXCLUSIVAMENTE para que en nombre y representación de la sociedad mandante participen en toda clase de concursos, licitaciones públicas o privadas de obras y adquisiciones, arrendamientos y prestación de servicios; incluyendo las organizadas por particulares (empresas y/o personas privadas) y/o Secretarías de Estado, Organismos Descentralizados, Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, Empresas de Participación Estatal, Gobierno Federal, Poder Judicial de la Federación o por los Gobiernos Locales o Municipales (públicas), siendo esto enunciativo más no limitativo, quedando investidos de todas las facultades necesarias para tales fines, así como para que realice la suscripción y celebración de contratos de prestación de servicios, cualquier otro tipo de contratos en general, convenios, cartas compromiso, otorgar cartas poder y demás documentos que se deriven de dichos contratos con toda clase de personas u organismos públicos o privados, y lleven a cabo todos los actos que sean necesarios para comparecer en nombre y representación de la mandante en toda clase de actos, participar en los actos de apertura de ofertas, juntas de aclaraciones, fallos y firma de las actas correspondientes, pudiendo firmar las propuestas técnicas, económicas y/u ofertas así como firmar las certas de garantías, firmar pedidos y/o los contratos que deriven de los mismos, por lo tanto de manera enunciativa más no limitativa, los apoderados quedan autorizados para: I.- Registrar a la sociedad mandante como participante.- II.- Preparar y presentar propuestas.- III.- Participar en los actos de presentación y aperturas de ofertas y de fallo o en su caso cualquier otro acto que se derive.- IV.- Negociar y firmar los contratos respectivos, convenios, prórrogas, adendums, enmiendas o cualquier otro documento que sea necesario para el cumplimiento de las obligaciones de la mandante.- V.- Entregar muestras, catálogos e información adicional que le sea solicitada.- VI.- Firmar toda clase de documentos y títulos en cualquier etapa de los concursos en que participe la sociedad, y en general para que ofrezca y contrate la venta de todos los productos de la sociedad mandante para conseguir los fines antes señalados para el cumplimiento del objeto social de la poderdante. -----

REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD

Documento que da la fehaciente legalidad de la existencia de la sociedad.

Ejemplos

INSCRITO EN EL REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO
EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO _____
DERECHOS: \$ 130.000.- REG. DE
CAJA: _____ DE FECHA:
MEXICO, D. F., A 13 DE _____ DE _____

EL REGISTRADOR

SECRETARÍA DE GOBIERNO
REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DEL D. F.



Secretaría de Gobierno
Registro Público
Oficina Torreón
Gobierno de Coahuila
Boleta de Inscripción

EL ACTO DESCRITO EN EL PRESENTE DOCUMENTO QUEDÓ INSCRITO EN EL FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO N.º _____

Contrato: Sistema: Fecha de Tratamiento:
B 26 / FEBRERO / 2019

Asociación Registrada:
NOMBRE: EMERSON


Localidad:
TORREÓN, COAHUILA

| Administración a la que pertenece | Fecha Registrada | Registro |
|---|------------------|----------|
| FOLIO 1 - M1 - Constitución de sociedad | 26-02-2019 | 1 |

Declaración de Inscripción:
Fecha: 26 FEBRERO 2019
Importe: \$270.00
Subscrito: 1.00

Firmas Electrónicas

EL C. Secretario



ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL
CONSEJERÍA JURÍDICA Y DE SERVICIOS LEGALES
REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO

NÚMERO DE ENTRADA: 40488
FECHA DE ENTRADA: 12/07/2018
NÚMERO DE ESCRITURA: 12,821
FECHA DE ESCRITURA: 11/07/2018

INSCRITO EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO EN EL FOLIO NÚMERO: FOLIO MERCANTIL: 3882

DERECHOS: \$ 1747
LÍNEA DE CAPTURA / CAJA: 800010010407P0027
DE FECHA: 11/07/2018
PAGO HECHO EN BBVA BANCOMER, S.A. (B.N.)
PARTIDA:

MEXICO, D.F., A 18 DE JULIO DEL 2018

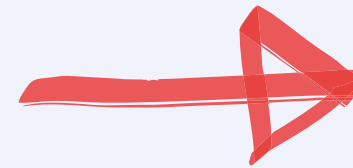
EL REGISTRADOR

LC. ANTONIO VILLANUEVA
DERRAMONA

Lc. María Guadalupe Barba De La Cruz, Jefe de Unidad Departamental de Comercio 'T', en fe y a la Dirección de Procesos Registrales Inmobiliarios y de Comercio de la Dirección General del Registro Público de la Propiedad y de Comercio del D.F., con fundamento en los artículos 5 y 6 del Reglamento de la Ley Registral del Distrito Federal y de conformidad con lo dispuesto en el Código 0001/2003 publicado el 02 de Septiembre de 2003 en el Periódico Oficial del Distrito Federal, Sección Sección Registral, suscribo el presente instrumento.

En caso de no presentarlo deben enviar un escrito firmado por la persona legalmente facultada donde conste la obligación de llevar a cabo la inscripción.

FACULTADES OTORGADAS A UN ADMINISTRADOR



desempeño de sus cargos, deberán otorgar una fianza por un valor de \$10,000.00 (DIEZ MIL PESOS 00/100, MONEDA NACIONAL), para efectos de cumplir los extremos de los Artículos 152, ciento cincuenta y dos y 153 ciento cincuenta y tres de la Ley General de Sociedades Mercantiles. Queda el Comisario facultado para expedir la constancia que compruebe el otorgamiento de dicha garantía, a fin de que pueda ser inscrito el nombramiento del Administrador o los Consejeros en el Registro Público de Comercio.

Artículo Vigésimo Primero.- En caso de que la Sociedad sea administrada por un Administrador Único este será de nacionalidad mexicana, y si faltare temporal o definitivamente a su cargo, el Comisario nombrará inmediatamente uno provisional, mientras se convoca a Asamblea General de Accionistas para realizar la designación del nuevo Administrador. Dicha Asamblea será convocada por el mismo Comisario y deberá celebrarse dentro de los 30 treinta días siguientes a la fecha en que se haga el nombramiento del Administrador provisional.

Artículo Vigésimo Segundo.- El Consejo de Administración o el Administrador Único en su caso, funcionarán como lo determina la Sección Tercera del Capítulo V quinto de la Ley General de Sociedades Mercantiles y ejercerán todas las atribuciones establecidas a favor de la Sociedad en el **ARTÍCULO TERCERO** de estos estatutos. Así mismo, tendrán con respecto a los negocios sociales, las más amplias facultades para administrar bienes, con **PODERES GENERALES PARA PLEITOS Y COBRANZAS, ACTOS DE ADMINISTRACIÓN Y ACTOS DE DOMINIO**, con las limitaciones que, en su caso, determine la Asamblea General de Accionistas que los designe, con todas las facultades generales y las especiales que requieran cláusula especial, conforme a la Ley, en los términos de los 3 tres primeros párrafos del Artículo 2,064 dos mil sesenta y cuatro del Código Civil vigente para el Estado de Guanajuato, sus correlativos, el Artículo 2,554 dos mil quinientos cincuenta y cuatro del Código Civil Federal y sus similares de las demás entidades federativas de los Estados Unidos Mexicanos en donde se ejerzan los presentes poderes; teniendo inclusive, las facultades especiales establecidas en los Artículos 2,095 dos mil noventa y cinco y 2,100 dos mil cien del Código Civil para el Estado de Guanajuato y sus correlativos los Artículos 2,562 dos mil quinientos ochenta y dos y 2,567 dos mil quinientos ochenta y siete del Código Civil Federal y sus similares de todas las entidades federativas de los Estados Unidos Mexicanos en donde se ejerzan dichas facultades. El Consejo de Administración o el Administrador Único, ejercerán las facultades que a continuación se mencionan, de manera enunciativa más no limitativa:

PODER GENERAL PARA PLEITOS Y COBRANZAS

L- Para iniciar, continuar, transigir, contestar o desistirse en cualquier clase de juicios, trámites o diligencias, ya sean judiciales, administrativos, laborales o fiscales, en donde la Sociedad tenga o pueda llegar a tener el carácter de actora, demandada, quejosa, ofendida, tercera perjudicada o cualquier otro carácter; En donde la Sociedad tenga o pueda llegar a tener algún interés, ya sea

La identificación oficial que se presente, **deberá corresponder con el nombre del Apoderado** o Representante Legal **registrado en el Acta Constitutiva.**

1. Actos de **Administración** (Facultan al apoderado o representante para realizar todo tipo de actos inherentes al objeto de la sociedad, uno de ellos podría ser la contratación de un seguro).
2. **Pleitos y Cobranzas** (Para el cobro de un siniestro) o bien.
3. **Actos de dominio** (Engloba las dos facultades anteriores porque incluso puede haber disposición de bienes de la empresa, por lo que se considera el poder más completo).

ERRORES FRECUENTES

- **El formato conoce a tu cliente requisitado de forma parcial**, todos los datos como teléfono, correo, actividad o profesión, fecha y lugar de nacimiento, nacionalidad, número del certificado de la firma electrónica, para el caso de las personas morales y físicas con actividad empresarial. Todos los datos que vienen en el formato conoce a tu cliente, son obligatorios **incluso aun cuando no sean sujetos del art. 492**, deberán incluirlos en su orden de trabajo.
- El formato conoce a tu cliente no debe ser enviado en **“editable”**, para evitar cualquier vulnerabilidad.
- **Documentos ilegibles** ya que no se puedan validar los datos, manchas negras, vigencias vencidas, deben enviarse totalmente legibles.
- Comprobantes de domicilio a nombre de otra persona que no es el contratante, se **deberá anotar sobre el documento la relación que existe con el cliente**.
- **Actas constitutivas ilegibles**, con ralladuras, manchas negras, hojas en blanco, pares o nones, mal direccionadas, el acta debe ser enviada en orden y completa.

ERRORES FRECUENTES

- **Poder para entidades públicas**, es improcedente presentarlo para la contratación de un seguro, el administrador o representante legal deberá estar facultado para actos de administración, pleitos y cobranzas o actos de dominio.
- La identificación oficial del administrador o representante legal **deberá corresponder con el acta constitutiva, caso contrario anexar el poder a su nombre.**
- Persona moral extranjeras, deberán enviar el expediente de acuerdo al checklist, los cuales están disponibles en www.segurosatlas.com.mx
- Registro publico de la propiedad es obligatorio, caso contrario **deberán entregar una carta firmada por el representante legal donde se obliga llevar a cabo su registro.**
- **Certificado de la firma electrónica avanzada es obligatorio** para personas morales y físicas con actividad empresarial, tanto en dato como en documento.
- El expediente debe ser enviado en 1 solo pdf debidamente ordenado a nombre del contratante.

FORMATO CONOCE A TU CLIENTE (FCC)

Seguros Atlas
La empresa a mi medida

Formato conoce a tu cliente PERSONA MORAL MEXICANA

*FECHA DE RECEPCION

DATOS DEL CLIENTE

| | | | |
|-------------------------------|--|---------------|-----------------|
| *NOMBRE / DENOMINACIÓN SOCIAL | | | |
| *RFC CON HOMÓCLAVE | | *NACIONALIDAD | REQUISITADO EN: |

| | | | | |
|------------|----------|------------------|------------------|----------------|
| *DOMICILIO | *CALLE | *NÚMERO EXTERIOR | *NÚMERO INTERIOR | *CODIGO POSTAL |
| | *COLONIA | *DELEGACIÓN | *MUNICIPIO | *ESTADO |

| | | | |
|--------------------|-------------|------------------------------|---------------------|
| *DATOS DE CONTACTO | *TELÉFONO 1 | TELÉFONO 2 (OFICINA CELULAR) | *CORREO ELECTRÓNICO |
|--------------------|-------------|------------------------------|---------------------|

| | | | |
|------------------|---|-----------------------|--|
| *DATOS GENERALES | *GIRO (ESPECÍFICO) | FECHA DE CONSTITUCIÓN | NÚMERO DE REGISTRO (FOLIO MERCANTIL, #OE PERSONA MORAL, ETCÉTERA) |
| | # CERTIFICADO DE FIRMA ELECTRÓNICA (FIEL/FEA) (CUANDO CUENTE CON ELLA) | | NOMBRE DEL ADMINISTRADOR ÚNICO / DIRECTOR GENERAL / APODERADO (QUIEN DEBERÁ FIRMAR EL FORMATO) |
| | NÚMERO DE CUENTA Y CLAVE BANCARIA ESTANDARIZADA (CLAVE) (CUANDO LA OPERACION NO SEA PRESENCIAL) | | |

¿Alguno de los socios, accionistas, el Director General o algún directivo hasta el primer nivel de reporte del Director General, es o está relacionado con alguna Persona Políticamente Expuesta (PEP's)?

| Nombre del Accionista o Directivo relacionado con la PEP | Nombre del PEP | Cargo Público | Relación |
|--|----------------|---------------|----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |



Es necesario utilizar el FCC actualizado, disponible en www.segurosatlas.com.mx

ENVÍO DE EXPEDIENTE ART.492



ACTA CONSTITUTIVA CORREO 2 DE 2 RV: COTIZACION AEROSERVICIOS GEMA

Respondió a este mensaje el 01/04/2020 11:57 a. m..

| | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| ESCRITURA GEMA 007.jpg 1 MB | ESCRITURA GEMA 008.jpg 1 MB | ESCRITURA GEMA 012.jpg 908 KB | ESCRITURA GEMA 009.jpg 1 MB |
| ESCRITURA GEMA 010.jpg 1 MB | ESCRITURA GEMA 011.jpg 1 MB | | |

← **Envíos Incorrectos**

- **Varios correos** para identificar a 1 solo cliente
- 1 correo con **varios pdf**
- 1 archivo compactado **con varios pdf**

Responder Responder a todos Reenviar

Asistente Puebla | Emilio Cabildo Ramirez; Fernando Barrientos Antunez; Rosa Isela Cruz Merino; Sucursal F

MENDOZA NAVA Y ASOCIADOS DEL GOLFO SA DE CV

Mensaje reenviado el 10/06/2020 09:31 a. m..

| |
|---|
| MENDOZA NAVA Y ASOCIADOS DEL GOLFO SA DE CV.pdf 4 MB |
|---|

← **Envío Correcto**

- **Se deberá enviar en 1 solo pdf el expediente**

