|  |  |
| --- | --- |
| **EXPEDIENTE ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN No:**  |  |

*Para uso exclusivo de la Notaría Pública Número 89 del Estado de Nuevo León.*

**ANEXO 4**

**PERSONAS MORALES DE NACIONALIDAD MEXICANA**

***Estimado Usuario:***

Conforme a lo previsto en la Ley Federal para la prevención e identificación de operaciones con recursos de procedencia ilícita, su Reglamento y las Reglas de carácter general que le son aplicables, le solicitamos complete ***todos*** ***los campos que le sean aplicables*** y así mismo acompañe los documentos que se indican:

**PRIMERA SECCIÓN:**

**DATOS ESENCIALES DE LA PERSONA MORAL Y DE SU REPRESENTANTE**

***SUBSECCIÓN A.-***

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominación:** |  |
| **Fecha de Constitución:** | (o Razón Social completa). | **País de****Nacionalidad:** |  México |
| **RFC:** |  (Día, mes y año) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Domicilio Particular:** | **CALLE:** |  | **#** |  | **COL:** |  |
|  |  (Nombre de Calle, Avenida o Vía.) |  (# Exterior e Int. En su caso) |  (Colonia o urbanización) |
|  |  |
|  | **MUN. EDO. Y PAÍS:** |  |
|  | (Indicar demarcación territorial, municipio o demarcación política similar que corresponda, en su caso; ciudad o población, entidad federativa, estado, provincia, departamento o demarcación política similar que corresponda y también el país). |
|  | **C.P.** |  | **@:** |  |
|  |  |  |  | (CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA: Señalarlo si lo tiene) |
|  |  |
| **TEL:****🕿**(Señalar Clave LADA)**DE LA PERSONA MORAL** | **Teléfono:** |   |
| **Teléfono:** | (Señalar Número de Extensión en su caso) |
| **Teléfono:** | (Señalar Número de Extensión en su caso) |

 (Señalar Número de Extensión en su caso)

***SUBSECCIÓN B.-***

***Acompañar la siguiente documentación***:

* Copia del Testimonio o de la copia certificada del Poder de la persona que representa a la Persona Moral en donde se acredite su constitución e inscripción en el Registro Público correspondiente.
* Cédula del RFC o constancia de inscripción de la Persona Moral (cuando se cuente con ella).
* Comprobante de domicilio. Puede ser, por ejemplo, pago por servicios domiciliarios o estados de cuenta bancarios, todos ellos **CON UNA ANTIGÜEDAD NO MAYOR A TRES MESES A SU FECHA DE EMISIÓN**.
* Identificación del o de los Apoderados o Representantes, emitida por autoridad competente **VIGENTE SIN EXCEPCIÓN** que debe contener fotografía, firma y en su caso domicilio del compareciente. (Si es extranjero, adicionalmente podrá presentar su Pasaporte o el documento emitido por el Instituto Nacional de Migración que acredite su condición de estancia en el país).

**SEGUNDA SECCIÓN:**

**GENERALES DEL APODERADO O REPRESENTANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Completo:** |  |
|  | (Apellido paterno, materno y nombres sin abreviatura. Si es extranjero, los apellidos completos que correspondan y nombres). |
| **Fecha de Nacimiento:** |  | **Nacionalidad:** |  |
|  | (Día, mes y año) |  | (Indicar país de Nacionalidad). |
| **Lugar de Nacimiento:** |  |
| **Ocupación:** | (Señalar Municipio, Estado y País) |
|  | (Actividad, ocupación, profesión, actividad o giro de negocio al que se dedique). |
| **Estado Civil:** | **🗌** Soltero(a), **🗌** Divorciado(a), **🗌** Viudo(a)**🗌** Casado(a) señala si es: ( )(Sociedad Conyugal) ( )(Separación de bienes) |
| **Domicilio Particular:** | **CALLE:** |  | **#** |  | **COL:** |  |
|  |  (Nombre de Calle, Avenida o Vía.) |  (# Exterior e Int. En su caso) |  (Colonia o urbanización) |
|  |  |
|  | **MUN. EDO. Y PAÍS:** |  |
|  | (Indicar demarcación territorial, municipio o demarcación política similar que corresponda, en su caso; ciudad o población, entidad federativa, estado, provincia, departamento o demarcación política similar que corresponda y también el país). |
|  | **C.P.** |  | **@:** |  |
|  |  |  |  | (Señalarlo si lo tiene) |
| **RFC:** |  | **CURP:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ID:** | **🗌** **Credencial para Votar** Emitida por el Instituto Federal Electoral

|  |  |
| --- | --- |
| **Folio:** |  |

 (Es el número que aparece debajo del domicilio)**🗌** **Pasaporte**Emitido por la Secretaría de Relaciones Exteriores

|  |  |
| --- | --- |
| **Número:**  |  |

 (El que aparece en la esquina superior derecha) | **🕿**(Señalar ClaveLADA) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Oficina:** |  |

 (Señalar Número de Extensión en su caso)

|  |  |
| --- | --- |
| **Particular:**  |  |

 (Señalar Número de Extensión en su caso)

|  |  |
| --- | --- |
| **Móvil:** |  |

 (Señalar Número de Extensión en su caso) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Otra ID:** |  |
|  | (Si no se tiene IFE o Pasaporte, señalar la otra identificación con su nombre, autoridad que la emite y número de la misma) |

**TERCERA SECCIÓN:**

**PERSONAS MORALES DE RECIENTE CONSTITUCIÓN SIN INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PÚBLICO**

En el caso de que la Persona Moral señalada en la Sección Primera de este documento, sea de reciente constitución y, en tal virtud, no se encuentre aún inscrita en el Registro Público correspondiente, el(los) suscrito(s) representante(s), hago(hacemos) constar la obligación de llevar a cabo la inscripción respectiva y proporcionar en su oportunidad, los datos correspondientes a quien realice la actividad vulnerable.

------------------------------------------

**M A N I F I E S T O** bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en el presente documento y la documentación que se adjunta en cumplimiento de las Reglas de Carácter General a que se refiere la Ley Federal para la prevención e identificación de operaciones con recursos de procedencia ilícita, corresponden a los de mi(nuestra) representada, mismos que son verdaderos y legítimos, asentando también mediante mi(nuestra) firma, que si la Persona Moral es de reciente constitución y no cuenta aún con su inscripción en el Registro Público correspondiente, se cumplirá con la obligación señalada en el Tercera Sección de este documento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de Conformidad

En representación de la Persona Moral señalada en la

Sección Primera de este documento.