

Cuestionario Complementario (Persona Moral)

INFORMACIÓN GENERAL DE LA PERSONA MORAL

Denominación o Razón Social

SERVICIOS PROMOTERRA 2020 SAPI DE CV

Nombre Comercial

CREDITERRA

No. de Empleados

6

Capital Social

100000

Indique los principales mercados geográficos donde hace negocios

Jalisco

Tiempo de operar en su domicilio actual (si es menor a un año, especificar domicilio anterior)

1 año

Ingreso Total Anual Aproximado

0.00

INFORMACIÓN GENERAL DEL APODERADO LEGAL

Nombre Completo (apellido paterno, materno y nombre(s) sin abreviaturas)

ZELAYARAN ROCHA CARLOS

Poderes Otorgados

TODOS

Cargo o Relación con la Persona Moral

ACCIONISTA MAYORITARIO

Tiempo de residir en su domicilio actual (si es menor a un año, especificar domicilio anterior)

40 años

ENTIDADES DE BENEFICENCIA

¿Qué tipo de beneficencia lleva a cabo?

Consejero COPARMEX

¿Qué tipo de donaciones recibe? Especifique si son en dinero o en especie.

No se reciben donaciones de ningún tipo

En caso de recibir donaciones en dinero, especifique los montos mensuales aproximados que, en su caso, reciba en efectivo.

¿Recibe donaciones del extranjero? En caso positivo, especifique países y motivos.

NO

¿Los donativos que recibe son deducibles?

¿Tiene donadores que aporten \$10,000 o más dólares de EEUU de manera mensual? En caso positivo, especifique:

Motivos:

No. de Donadores:

Monto Acumulado:

SOCIEDADES QUE COTIZAN EN BOLSA

Fecha de Inicio de Cotización en Bolsa
Día Mes Año

Tipo, número y valor de las acciones que, a la fecha, se cotizan en bolsa

OPCIONES MVS
SAPI de CV SOFOM ENR
COTEJADO

NOMBRE Jairo Fajardo
FIRMA Jairo Fajardo
FECHA Jairo Fajardo

SOCIEDADES AFILIADAS / SUBSIDIARIAS Y/O FRANQUICIAS

Nombre de la sociedad afiliada, subsidiaria y/o franquicia

Segmento de la Industria

Tipo de Negocio

Porcentaje de Propiedad

RELACIONES CON DEPENDENCIAS O ENTIDADES GUBERNAMENTALES

¿Mantiene relaciones comerciales con alguna dependencia gubernamental, mexicana o extranjera? En caso positivo, especifique

FUNCIONARIOS PRINCIPALES

Especifique el nombre, cargo y país de residencia legal de cada uno de los miembros del Consejo de Administración.

Nombre	Cargo	País de Residencia Legal
Carlos Zelayaran Rocha	Presidente	MEXICO
Cristobal Rocha Navarrete	Secretario	MEXICO
Salmy Jeanette Salis Hurtado	Comisario	MEXICO
		MEXICO

Especifique el nombre, cargo y país de residencia legal del Director General o equivalente

CARLOS ZELAYARAN ROCHA - PRESIDENTE Y GERENTE ESPECIAL - MEXICO

FUENTES DE INGRESOS

Describa el tipo de negocios que realiza.

Prestamos a personas Fisicas y Morales con garantia hipotecaria via Fideicomiso

Indique si cuenta con otras fuentes de ingresos, especificando montos aproximados.

Fuente 1 NO

Ingreso Anual Aproximado

Fuente 2 NO

Ingreso Anual Aproximado

Fuente 3 NO

Ingreso Anual Aproximado

SITUACIÓN FINANCIERA

Resuma las fluctuaciones financieras de los últimos 2 años

	Año actual	Año anterior
Activos Totales	0	0
Pasivos Totales	0	0
Ventas / Ingresos Anuales	0	0
Ganancias Netas	0	0

Resuma la descripción general de activos, pasivos, principales acreedores y principales deudores.

EMPRESA QUE NUNCA HA TENIDO ACTIVIDAD COMERCIAL

OPCIONES MVS
SAPI de CV SOFOM ENR
COTEJADO
NOMBRE Javier Esquivel
FIRMA Javier Esquivel
FECHA Javier Esquivel

CONSIDERACIONES DEL RESPONSABLE DE LLENADO DEL CUESTIONARIO

¿El funcionario responsable del llenado del cuestionario tiene referencias del cliente o de su apoderado? En caso positivo, especificar.

Si
La que llenó el cuestionario es parte del área de operaciones de la Empresa

¿El monto total de las operaciones que el cliente estima realizar es congruente con los ingresos que reporta? En caso positivo, especificar.

¿Alguna de las fuentes de ingreso declaradas por el cliente, proviene de alguna actividad considerada de alto riesgo? En caso positivo, especificar.

¿Cuál fue la disposición del cliente o de su apoderado para proporcionar la información y los datos del presente cuestionario?

Total

Nombre Completo del Responsable del Llenado del Cuestionario

Lidia Araceli Rodríguez Díaz

Puesto

Area Operaciones

Comentarios adicionales

Lugar de Elaboración:

Guadalajara, Jalisco

Fecha de Elaboración:

27/09/21

Nombre y firma del Representante Legal

*En caso de que el cliente sea un Grupo Financiero o parte de un Grupo Económico, deberá adjuntar al presente un documento en donde describa su estructura organizacional e informe el nombre de los principales accionistas que detentan el control del Grupo del que se trate.

OPCIONES MVS
SAPI de CV SOFOM ENR
COTEJADO
NOMBRE *Javier Fajardo*
FIRMA *Javier*
FECHA

