

Cuestionario Complementario (Persona Moral)

Información General de la Persona Moral

Denominación o Razón Social

ELEMENTO VENTO SA DE CV

Nombre Comercial

ELEMENTO VENTO

No. de Empleados

Capital Social

50000

Indique los principales mercados geográficos donde hace negocios

DENTRO DE TERRITORIO NACIONAL MEXICANO

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

Ingreso Total Anual Aproximado

45 MILLONES

APROXIMADAMENTE 7 AÑOS

INFORMACIÓN GENERAL DEL APODERADO LEGAL

Nombre(s)

RICARDO

Apellido Paterno

SAINZ

Apellido Materno

LOPEZ

Poderes Otorgados

AMPLIOS EN TODOS SENTIDOS

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

Cargo o Relación con la Persona Moral
REP. LEGAL Y PPAL. ACCIONISTA

2 AÑOS 5 MESES, CASA HABITACION RECIENTEMENTE ADQUIRIDA BAJO CRÉDITO HIPOTECARIO. AV. INGLATERRA 7645 24 M3 FRACCIONAMIENTO RICHONADA DEL BOSQUE

ENTIDADES DE BENEFICENCIA

¿Qué tipo de beneficencia lleva a cabo?

NO APLICA

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

NO APLICA

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

NO APLICA

¿Recibe donaciones del extranjero?

☐ SI

☒ NO

En caso positivo, especificar países y motivos. ¿Los donativos que recibe son deducibles?

☐ SI

☐ NO

¿Tiene donadores que aporten \$7,500 o más dólares de EEUU de manera mensual?

☐ SI

☒ NO

En caso positivo, especifique:

Monto Acumulado

No. de Donadores

SOCIEDADES QUE COTIZAN EN BOLSA

Fecha de Inicio de Cotización en Bolsa

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

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?

☐ SI

☒ NO

En caso positivo, especifique:

FUNCIONARIOS PRINCIPALES

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

Nombre

RICARDO SAINZ LOPEZ

Cargo

PRINCIPAL ACCIONISTA Y REPRESENTANTE LEGAL

País de Residencia Legal

MEXICO

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

RICARDO SAINZ LOPEZ, DIRECTOR GENERAL, MEXICANO

FUENTES DE INGRESOS

Describa el tipo de negocios que realiza.

DISEÑO INSTALACION Y MANTENIMIENTO DE SISTEMAS DE AIRE ACONDICIONADO DE GRANDES CAPACIDADES Y DISEÑO, NTALACION Y MANTENIMIENTO DE PLANTAS DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES

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

Fuente 1:

NO

Ingreso Anual Aproximado:

Questionario Complementario (Persona Moral)

Fuente 2:		Ingreso Anual Aproximado:	
Fuente 3:		Ingreso Anual Aproximado:	

SITUACIÓN FINANCIERA

Resume las fluctuaciones financieras de los últimos 2 años.

	Año Actual	Año Anterior
Activos Totales	39,642,928.76	32,419,853.16
Pasivos Totales	17,989,355.55	12,420,361.51
Ventas / Ingresos Anuales	13,413,685.05	41,413,685.05
Ganancias Netas	1,654,081.39	4,588,225.25

Resume la descripción general de activos, pasivos, principales acreadoras y principales deudoras.

EL PRINCIPAL ACTIVO DE NUESTRA EMPRESA ES EL CAPITAL HUMANO YA QUE NUESTRO TRABAJO DE DISEÑO Y EJECUCION DE INGENIERIAS ES MUY ESPECIAL. NUESTRO VALOR AGREGADO ES QUE ENFRENTAMOS PROYECTOS CON GRANDES EMPRESAS CON LA CALIDAD DE CUNQUIER EMPRESA INTERNACIONAL. NUESTROS COMPROMISOS BASICAMENTE SON CON NUESTROS PROVEEDORES Y COLABORADORES TANTO COMERCIALES COMO TECNICOS Y ALGUNOS DEL SISTEMA FINANCIEROS SIN QUE RESULTEN UN PROBLEMA ENFRENTARLOS. Y NUESTROS DEUDORES SON BASICAMENTE NUESTROS CLIENTES QUE NOS APRETIAN CON LOS PLAZOS PARA LIDAR NUESTRAS ESTIMACIONES DE OBRA Y CAMBIOS Y LIQUIDACIONES DE LAS MISMAS CON LO QUE TENEMOS QUE ENFRENTAR NUESTROS COMPROMISOS CON RECURSOS DE NUESTRA TESORERIA.

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

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

SI, PUESTO QUE CUENTA CON CONTRATOS DE OBRA PENDIENTES DE COBRAR, EN PROCESO DE EJECUCION ASI COMO DE ARRANQUES DE OBRA, SIENDO ESTOS HOSPITAL REAL SANJOSE VALLE REAL, COMPLEJO COMERCIAL "LA PERLA" Y CONSULTORIOS DE TORRE DE ESPECIALIDADES DEL PROPIO HOSPITAL

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

NO

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

SIN PROBLEMAS Y MUY EFICIENTE

Nombre Completo del Responsable del Llenado del Cuestionario

Puesto

Comentarios Adicionales

Lugar y Fecha de Elaboración:

Firma del Responsable del Llenado del Cuestionario