Ciudad de México, a [•] de [•] de 20[•]

**[razón social del fiduciario]**

Montes Urales No. 620 Piso 1,

Lomas de Chapultepec,

Ciudad de México, México, 11000

**Atención:** Dirección Fiduciaria

***Ref.*** FID [•] Registro de Personas Autorizadas

para instrucciones al Fiduciario

Hacemos referencia al Contrato de Fideicomiso [•] número [•] de fecha [•] de [•] de [•] (el “***Fideicomiso***” o “***Contrato de Fideicomiso***”), celebrado entre [•], en su carácter de [•] (el “***[•]***”), [•], en su carácter de [•] (el “***[•]***”) y [razón social del fiduciario], como fiduciario (el “***Fiduciario***”). Los términos en mayúscula inicial no definidos en la presente carta instrucción tendrán el significado que se les atribuye en el Contrato de Fideicomiso.

De conformidad con lo establecido en la(s) Cláusula(s) [•] del Fideicomiso, el/los que suscribe(n), en mi/nuestro carácter de representante(s) legal(es) de [razón social o nombre de la parte del fideicomiso que designa], personalidad que acredito/acreditamos mediante escritura pública número [•], certifico/certificamos que: (i) las personas cuyos nombres se listan a continuación (en adelante, las “***Personas Autorizadas***”) se encuentran debidamente facultadas para girar instrucciones al Fiduciario de conformidad con los términos y condiciones del Contrato de Fideicomiso, con las limitaciones en cuanto montos y personas que se establecen más adelante; (ii) la firma autógrafa que aparece en ésta certificación de las Personas Autorizadas, es la firma con la que se ostentan; (iii) que el Fiduciario solamente deberá reconocer como válidas las instrucciones giradas por las Personas Autorizadas.

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de Firma: [Individual/Manomunada]  Importe Límite: [sin límite/hasta [•]] | Tipo de Firma: [Individual/Manomunada]  Importe Límite: [sin límite/hasta [•]] |
|  |  |
| Nombre: [•] | Nombre: [•] |
| Teléfono: [•] | Teléfono: [•] |
| Correo Electrónico: [•] | Correo Electrónico: [•] |
|  |  |
| Tipo de Firma: [Individual/Manomunada]  Importe Límite: [sin límite/hasta [•]] | Tipo de Firma: [Individual/Manomunada]  Importe Límite: [sin límite/hasta [•]] |
|  |  |
| Nombre: [•] | Nombre: [•] |
| Teléfono: [•] | Teléfono: [•] |
| Correo Electrónico: [•] | Correo Electrónico: [•] |
|  |  |

Asimismo, ratificamos nuestro consentimiento para que en caso de que el Fiduciario reciba instrucciones mediante cualquiera de los medios convenidos en términos del Contrato de Fideicomiso, las mismas **podrán** ser confirmadas vía telefónica con cualquiera de las Personas Autorizadas, a los números de teléfono que se indican en la presente, en el entendido que, el Fiduciario al no poder llevar a cabo la confirmación antes referida, el/los que suscribe(n) acepta(n) que el Fiduciario no ejecutará la instrucción correspondiente hasta en tanto no se lleve a cabo la confirmación mencionada, por lo que el Fiduciario no será responsable de las consecuencias o retraso que se produzcan, en el entendido además, que el Fiduciario deberá notificar vía correo electrónico a las personas autorizadas para su conocimiento.

Del mismo modo, reconozco/reconocemos y acepto/aceptamos que las instrucciones enviadas al Fiduciario firmadas por las Personas Autorizadas, tendrán pleno valor probatorio y fuerza legal para acreditar la operación realizada, así mismo, las constancias documentales o técnicas en donde aparezcan, producirán los mismos efectos que las leyes otorguen a los documentos suscritos por las partes en original, por lo que en este acto se libera al Fiduciario de cualquier responsabilidad derivado de la ejecución de las instrucciones giradas por las Personas Autorizadas.

El presente registro de firmas de Personas Autorizadas será complemento del registro de firmas de personas autorizadas realizado con anterioridad y surtirá efectos a partir de esta fecha hasta en tanto no se reciba instrucción en contrario.

Manifestando que el/los suscrito(s) ha(n) cumplido con el estudio y análisis de los documentos referidos en los párrafos anteriores, cerciorándose del contenido, alcances y consecuencias legales, financieras y fiscales, nacionales y extranjeras de los actos que en este acto se instruye al Fiduciario realizar, y en virtud de que obra en cumplimiento de instrucciones dadas por quien tiene facultad de hacerlo, se entiende que el Fiduciario no será responsable por los actos que realice en cumplimiento de la presente instrucción.

Dicho lo anterior, el/los suscrito(s) manifiesta(n) su entera conformidad en la actuación de [razón social del fiduciario], en su carácter de Fiduciario del Fideicomiso, por lo que liberamos de toda responsabilidad a éste último a sus Delegados Fiduciarios, empleados, funcionarios accionistas, prestadores de servicios y cualquier otra persona relacionada con el Fiduciario, respecto a la ejecución de la presente instrucción, en términos del Fideicomiso, sin reservarse derecho alguno en contra del Fiduciario.

**A t e n t a m e n t e**

[razón social de la parte autorizada]

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

[nombre(s)]

[cargo(s)]

La presente hoja de firmas forma parte integral de la carta instrucción de fecha [•] de [•] de 20[•] del Contrato de Fideicomiso número [•].