



Formulario Solicitud - Conozca a su Cliente
Personas Físicas

PRODUCTO	Garant <input type="checkbox"/>	Monto	Plazo	Cobro de Intereses
	Event <input type="checkbox"/>	Monto		
	Home <input type="checkbox"/>	Monto		

Datos Personales

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
LUZ MARIA ALICIA	FLORES	PLATAS
Género	<input checked="" type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino

Identificación Oficial Vigente		
<input checked="" type="checkbox"/> Credencial para votar	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Cédula Profesional
Serie/No. De la Identificación	1422109894	

CURP	FOPL470823MDFLLZ08
R.F.C.	FOPL470823B61

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	Entidad Federativa de Nacimiento	País de Nacimiento
23/08/1947	CDMX	MEXICO
Nacionalidad	En caso de ser distinta a Mexicana señalar la condición migratoria	
MEXICANA	<input type="checkbox"/> Residente Permanente	<input type="checkbox"/> Residente Temporal
	<input type="checkbox"/> Sin Calidad Migratoria	
Estado Civil	<input type="checkbox"/> Soltero(a)	<input checked="" type="checkbox"/> Casado(a)
Cuando el estado civil sea 'Casado', proporcionar el nombre del cónyuge.		
Nombre del Cónyuge		
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
RAYMUNDO	DONLUCAS	LOZANO
Número de Hijos	2	No. de Dependientes Económicos
		0

Teléfono de Casa	Teléfono de Trabajo	Celular
		5591677553
Correo Electrónico Personal	luzma6116@gmail.com	
Correo Electrónico Trabajo		

¿Usted desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en el Extranjero o en Territorio Nacional? considerando de entre otros, a los Jefes de Estado o de Gobierno, Líderes Políticos, Funcionarios Gubernamentales, Judiciales o Militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas Estatales o funcionarios o miembros importantes de Partidos Políticos

<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	
En caso afirmativo indique:		
Puesto o Cargo		
Período		

¿Algún familiar de usted, de hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad, se encuentra en el supuesto antes mencionado?

<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	
En caso afirmativo indique:		
Nombre Completo sin Abreviaturas		
Parentesco	Puesto o Cargo	Período

Relaciones Patrimoniales

Nombre de las empresas en las que tenga participación accionaria	
Empresa	% de participación

Domicilio

Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia
CALLE E	MNZA V	NUM 14	EDUCACION
Alcaldía/Municipio	C.P.	Entidad Federativa	País
COYOACAN		CDMX	MEXICO

Actividad Económica

Profesión	Ocupación	Puesto o Cargo
<input type="checkbox"/> Asalariado	<input type="checkbox"/> Independiente (Honorarios)	<input checked="" type="checkbox"/> Jubilado
<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Otro (Especificar)	<input type="checkbox"/> Socio
		Especificar _____

Nombre de la Empresa	LUZ MARIA ALICIA FLORES PLATAS
Actividad Económica	PREFESIONISTA INDEPENDIENTE
Puesto o Encargo	TITULAR

Tipo de Empresa			
Pública	Privada	Asociación Civil	Otra
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En caso de que sea otra, favor de especificar:			

Ingreso Mensual Promedio	
--------------------------	--

Señalar en particular si los ingresos provienen de la realización habitual de:	
<input type="checkbox"/>	Actividades de juegos, apuestas, sorteos o concursos
<input type="checkbox"/>	Comercialización de tarjetas de servicios prepagadas o de crédito
<input type="checkbox"/>	Emisión y comercialización de cheques de viajero distintos a las de las Entidades Financieras
<input type="checkbox"/>	Celebrar operaciones de mutuo o de garantía o de otorgamiento de préstamos o créditos, con o sin garantía, por parte de sujetos distintos a las Entidades Financieras.
<input type="checkbox"/>	Servicios de construcción o desarrollo de bienes inmuebles o de intermediación en la transmisión de la propiedad.
<input type="checkbox"/>	Comercialización de metales preciosos, piedras preciosas, joyas o relojes,
<input type="checkbox"/>	Comercialización de obras de arte
<input type="checkbox"/>	Comercialización de vehículos, nuevos o usados, ya sean aéreos, marítimos o terrestres.
<input type="checkbox"/>	Servicios de blindaje de vehículos terrestres, nuevos o usados, así como de bienes inmuebles
<input type="checkbox"/>	Servicios de traslado o custodia de dinero o valores.
<input type="checkbox"/>	Servicios profesionales independientes para: a) compraventa de bienes inmuebles o la cesión de derechos; b) La administración y manejo de recursos, valores o cualquier otro activo; c) Manejo de cuentas bancarias, de ahorro o de valores; d) Organización de aportaciones de capital o cualquier otro tipo de recursos para la constitución, operación y administración de sociedades mercantiles, o e) La constitución, escisión, fusión, operación y administración de personas morales o vehículos corporativos, incluido el fideicomiso y la compra o venta de entidades mercantiles.
<input type="checkbox"/>	Notario Público
<input type="checkbox"/>	Corredor Público
<input type="checkbox"/>	Recepción de donativos, asociaciones o sociedades sin fines de lucro
<input type="checkbox"/>	Agente aduanal
<input type="checkbox"/>	Constitución de derechos personales de uso o goce de bienes inmuebles
<input type="checkbox"/>	Realizar intercambio de activos virtuales por parte de sujetos distintos a las Entidades Financieras
<input checked="" type="checkbox"/>	Ninguna de las anteriores

Dirección Laboral			
Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia
Alcaldía/Municipio	C.P.	Entidad Federativa	País

Beneficiarios				
Nombre(s)	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Domicilio	Porcentaje
NAIIANI DONLUCAS FLORES	28/05/1984	HIJA	MISMO DEL TITULAR	25%
SARAY BOLANOS FLORES	24/08/1975	HIJA	MISMO DEL TITULAR	25%
NAHUM DONLUCAS FLORES	01/12/1985	HIJO	MISMO DEL TITULAR	25%
JOSE DONLUCAS RIO DE LA LOZA	03/11/1977	FAMILIAR	MISMO DL TITULAR	25%

Sólo incluir a personas mayores de 18 años

Transaccionalidad				
La administración de los recursos y que se utilizan para las operaciones a través de la Institución provienen de:				
<input checked="" type="checkbox"/> Recursos Propios	<input type="checkbox"/> Recursos de Terceros	<input type="checkbox"/> Ambos		
% Recursos Propios				
En caso de utilizar recursos provenientes de terceros, se debe señalar lo siguiente:				
Nombre completo	Personalidad Jurídica	Tipo de Identificación	Nacionalidad	No. De Identificación

Uso de la cuenta que obtenga con la Institución			
<input checked="" type="checkbox"/> Ahorro o Ingresos Propios	<input type="checkbox"/> Aportaciones del Gobierno	<input type="checkbox"/> Depósito de Salario	<input type="checkbox"/> Flujo de Negocio
<input type="checkbox"/> Otro (Especificar)	Especificar _____		

Favor de seleccionar sólo una casilla.

Número de transacciones mensuales a realizar:				
<input type="checkbox"/> 1 a 14	<input type="checkbox"/> 15 a 29	<input type="checkbox"/> 30 a 38	<input type="checkbox"/> 39 a 48	<input checked="" type="checkbox"/> 49 o más
Monto transaccionado en pesos al mes:				
<input type="checkbox"/> 1 a 15,000	<input type="checkbox"/> 15,001 a 50,000	<input type="checkbox"/> 50,001 a 90,000	<input type="checkbox"/> 90,001 a 150,000	<input checked="" type="checkbox"/> 150,001 o más
Saldo promedio mensual en pesos:				
<input type="checkbox"/> 1 a 10,500	<input type="checkbox"/> 10,501 a 35,000	<input type="checkbox"/> 35,001 a 63,000	<input type="checkbox"/> 63,001 a 105,000	<input checked="" type="checkbox"/> 105,001 o más

Datos del Usuario de la Cuenta	
Nombre Completo	LUZ MARIA ALICIA FLORES PLATA
Teléfono	5591677553
Correo Electrónico	luzma6116@gmail.com

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información señalada en este formulario es fiel y verdadera, obligándose en todo momento en mantenerla actualizada en forma anual. En caso de omitir o caer en falsedad por cualquier causa, conlleva en la anulación del procedimiento de contratación con la Institución. Que la actividad económica que se realiza es lícita y permitida y que los recursos que se operan no proceden de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal.

El Cliente puede hacer uso de hojas adicionales para completar la información solicitada cuando el formulario sea insuficiente para poner la información requerida.

La institución se reserva el derecho de solicitar mayor información al Cliente en caso de considerarlo necesario de acuerdo con las políticas de Identificación y conocimiento del Cliente.

La información proporcionada a la Institución tiene el tratamiento cumpliendo con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y su Reglamento y el uso está manifestado en el Aviso de Privacidad.

Nombre completo	Firma	Fecha
LUZ MARIA ALICIA FLORES PLATAS		29/JUNIO/2023