



Bienvenido a tu banca online.

## Formulario Solicitud - Conozca a su Cliente Personas Físicas

### Datos Personales

Nombre del representante legal		
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
RITA	CRUZ	DEL MORAL
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	2101870692

CURP	CUMR701023MDFRRT09
R.F.C.	CUMR701023EX2

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	Entidad Federativa de Nacimiento	País de Nacimiento
23/10/1970	CIUDAD DE MEXICO	MEXICO
Nacionalidad	En caso de ser distinta a Mexicana señalar la condición migratoria	
MEXICANO	<input type="checkbox"/> Residente Permanente <input type="checkbox"/> Residente Temporal <input checked="" type="checkbox"/> Sin Calidad Migratoria	
Estado Civil	<input checked="" type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a)	

Cuando el estado civil sea 'Casado', proporcionar el nombre del cónyuge.

Nombre del Cónyuge			
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	
N/A	N/A	N/A	
Número de Hijos	0	No. de Dependientes Económicos	0

Teléfono de Casa	Teléfono de Trabajo	Celular
N/A	N/A	55 4856 2432
Correo Electrónico Personal	ritac.70@outlook.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

☐ Si ☒ No

En caso afirmativo indique:

Puesto o Cargo	N/A
Período	N/A

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

☐ Si ☒ No

En caso afirmativo indique:

Nombre Completo sin Abreviaturas	N/A		
Parentesco	Puesto o Cargo	Período	
N/A	N/A	N/A	

#### Relaciones Patrimoniales

Nombre de las empresas en las que tenga participación accionaria

Empresa	% de participación
N/A	N/A

#### Domicilio

Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia
ROSA ESMERALDA	16	N/A	MOLINO DE ROSAS
Alcaldía/Municipio	C.P.	Entidad Federativa	País
ALVARO OBREGON	01470	CDMX	MEXICO

#### Actividad Económica

Profesión	Ocupación	Puesto o Cargo
LIC. EN CONTADURIA	EMPLEADA	SUBDIRECTOR DE FINANZAS
<input checked="" type="checkbox"/> Asalariado	<input type="checkbox"/> Independiente (Honorarios)	<input type="checkbox"/> Jubilado
<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Otro (Especificar)	<input type="checkbox"/> Socio
	Especificar:	

Nombre de la Empresa	CAJA DE PREVISION DE LA POLICIA AUXILIAR DEL DF
Actividad Económica	GOBIERNO



Puesto o Encargo		SUBDIRECTORA DE FINANZAS	
------------------	--	--------------------------	--

Tipo de Empresa			
Pública	Privada	Asociación Civil	Otra
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

En caso de que sea otra, favor de especificar:	GOBIERNO
--	----------

Ingreso Mensual Promedio	45,000
--------------------------	--------

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

AV DIAGONAL 20 DE NOVIEMBRE	294	ACCESO 1	OBRERA
Alcaldía/Municipio	C.P.	Entidad Federativa	País
CUAUHTEMOC	06800	CDMX	MEXICO

### **Beneficiarios**

Nombre(s)	Edad	Domicilio	Porcentaje
RITA DEL MORAL SALDAÑA	68	GIOTO 136 DPTO 001, COL. ALFONSO XIII, ALVARO OBREGON C.P. 01460 CDMX	100%

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:

☒ Recursos Propios      ☐ Recursos de Terceros      ☐ Ambos

% Recursos Propios      100%

En caso de utilizar recursos provenientes de terceros, se debe señalar lo siguiente:

Nombre completo	Personalidad Jurídica	Tipo de Identificación	Nacionalidad	No. De Identificación
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

#### **Uso de la cuenta que obtenga con la Institución**

☒ Ahorro o Ingresos  
Propios      ☐ Aportaciones del  
Gobierno      ☐ Depósito de  
Salario      ☐ Flujo de Negocio

☐ Otro (Especificar)      Especificar

**Favor de seleccionar sólo una casilla.**

#### **Número de transacciones mensuales a realizar:**

☒ 1 a 14      ☐ 15 a 29      ☐ 30 a 38      ☐ 39 a 48      ☐ 49 o más



Monto transaccionado en pesos al mes:				
<input checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/> 63,001 a 105,000	<input type="checkbox"/> 105,001 o más

Datos del Usuario de la Cuenta	
Nombre Completo	RITA CRUZ DEL MORAL
Teléfono	55 4856 2432
Correo Electrónico	ritac.70@outlook.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.

La Institución, buscando la seguridad de la información sensible de los Clientes y haciendo uso de las herramientas tecnológicas y de seguridad de la información con las que se dispone, pone a disposición del Cliente la consulta del Estado de Cuenta a través de la plataforma electrónica y del envío en formato digital. Por lo que solicito y autorizo lo siguiente:

<input checked="" type="checkbox"/> Suprimir la impresión del Estado de Cuenta	<input type="checkbox"/> Enviar por correo electrónico	<input type="checkbox"/> Retener el Estado de Cuenta	<input type="checkbox"/> Enviar el Estado de Cuenta por correo tradicional al domicilio
--	--	--	---

Nombre completo	Firma	Fecha
RITA CRUZ DEL MORAL		20/04/2021