

Formulario Solicitud - Conozca a su Cliente
 Personas Físicas

PRODUCTO	Garant <input checked="" type="checkbox"/>	Monto \$757,000	Plazo 12 meses	Cobro de Intereses	Final del Plazo
	Event <input type="checkbox"/>	Monto			

Datos Personales

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
MARCO ANTONIO	TAPIA	ÁVILA
Género	<input type="checkbox"/> Femenino	<input checked="" 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	1863076093090	

CURP	TAAM881107HDFPVR09
R.F.C.	TAAM881107L84

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	Entidad Federativa de Nacimiento	País de Nacimiento
07/11/1988	CIUDAD DE MÉXICO	MÉXICO
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 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
Número de Hijos	No. de Dependientes Económicos	

Teléfono de Casa	Teléfono de Trabajo	Celular
		5535869860
Correo Electrónico Personal	cadavet24@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
No aplica	No aplica

Domicilio

Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia
And. Sur 16	62		Agrícola Oriental
Alcaldía/Municipio	C.P.	Entidad Federativa	País
Iztacalco	08500	Ciudad de México	México

Actividad Económica

Profesión	Ocupación	Puesto o Cargo
Empleado	Empleado Sector Público	Empleado
<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	Centro de Salud Gobierno Ciudad de México
Actividad Económica	Servicios de Salud
Puesto o Encargo	Empleado

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

Ingreso Mensual Promedio	\$10,000
--------------------------	----------

Señalar en particular si los ingresos provienen de la realización habitual de:

- ☐ Actividades de juegos, apuestas, sorteos o concursos
- ☐ Comercialización de tarjetas de servicios prepagadas o de crédito
- ☐ Emisión y comercialización de cheques de viajero distintos a las de las Entidades Financieras
- ☐ 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.
- ☐ Servicios de construcción o desarrollo de bienes inmuebles o de intermediación en la transmisión de la propiedad.
- ☐ Comercialización de metales preciosos, piedras preciosas, joyas o relojes,
- ☐ Comercialización de obras de arte
- ☐ Comercialización de vehículos, nuevos o usados, ya sean aéreos, marítimos o terrestres.
- ☐ Servicios de blindaje de vehículos terrestres, nuevos o usados, así como de bienes inmuebles
- ☐ Servicios de traslado o custodia de dinero o valores.
- ☐ 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.
- ☐ Notario Público
- ☐ Corredor Público
- ☐ Recepción de donativos, asociaciones o sociedades sin fines de lucro
- ☐ Agente aduanal
- ☐ Constitución de derechos personales de uso o goce de bienes inmuebles
- ☐ Realizar intercambio de activos virtuales por parte de sujetos distintos a las Entidades Financieras
- ☒ 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
Aidé Tenorio Ramírez	29/07/1991	Pareja	Yeseros 64 7 Col 20 de Nov Venustiano Carranza	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:				
<input checked="" type="checkbox"/> Recursos Propios	<input type="checkbox"/> Recursos de Terceros	<input type="checkbox"/> 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

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 checked="" type="checkbox"/> 1 a 14	<input type="checkbox"/> 15 a 29	<input type="checkbox"/> 30 a 38	<input type="checkbox"/> 39 a 48	<input 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	MARCO ANTONIO TAPIA ÁVILA
Teléfono	5535869860
Correo Electrónico	cadavet24@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
MARCO ANTONIO TAPIA ÁVILA		27 OCTUBRE 2021

Cuestionario Perfil del Inversionista (Persona Física)**1. Edad**

- | | | |
|-----|-------------------------------------|--------------------|
| (1) | <input checked="" type="checkbox"/> | Menos de 35 años |
| (2) | <input type="checkbox"/> | Entre 35 y 45 años |
| (3) | <input type="checkbox"/> | Entre 45 y 65 años |
| (4) | <input type="checkbox"/> | Pensionado |

2. ¿Qué porcentaje de su patrimonio líquido representa el monto que desea invertir?

- | | | |
|-----|-------------------------------------|-----------------------|
| (1) | <input type="checkbox"/> | Menos del 50% |
| (2) | <input checked="" type="checkbox"/> | Entre el 50% y el 75% |
| (3) | <input type="checkbox"/> | Mas del 75% |

3. ¿Cómo describe su expectativa de ingresos en los próximos 5 años?

- | | | |
|-----|-------------------------------------|--|
| (1) | <input checked="" type="checkbox"/> | Mis ingresos deben aumentar |
| (2) | <input type="checkbox"/> | Mis ingresos deben mantenerse estables |
| (3) | <input type="checkbox"/> | Mis ingresos deben disminuir |

4. ¿Además del monto que pretende invertir con nosotros, cuenta usted con un fondo de reservas adicionales que le permitan ante una eventual emergencia cubrir sus gastos totales durante 6 meses?

- | | | |
|-----|-------------------------------------|----|
| (1) | <input checked="" type="checkbox"/> | Si |
| (2) | <input type="checkbox"/> | No |

5. ¿Por cuánto tiempo espera mantener sus inversiones?

- | | | |
|-----|-------------------------------------|-------------------|
| (1) | <input type="checkbox"/> | Más de 5 años. |
| (2) | <input type="checkbox"/> | Entre 3 y 5 años. |
| (3) | <input checked="" type="checkbox"/> | Entre 1 y 3 años. |
| (4) | <input type="checkbox"/> | Menos de 1 año. |
| (5) | <input type="checkbox"/> | Menos de 6 meses. |

6. ¿Piensa realizar algún retiro de su inversión durante los tres meses siguientes a la misma?

- | | | |
|-----|-------------------------------------|--|
| (1) | <input type="checkbox"/> | No |
| (2) | <input type="checkbox"/> | Sí, pero menos del 15% del total de mi cuenta. |
| (3) | <input type="checkbox"/> | Si, y más del 15% del total de mi cuenta. |
| (4) | <input checked="" type="checkbox"/> | No tengo certeza. |

13. Suponga que usted invirtió inicialmente \$80,000,000, y con el tiempo ese valor aumento \$100,000,000. Suponga ahora que su inversión inesperadamente disminuyó de valor \$90,000,000. ¿Que haría usted?

- (1) ☐ Invertiría mas
- (2) ☒ Se preocuparía, pero no tomaría ninguna acción
- (3) ☐ Transferiría parte de sus recursos hacia activos de menor riesgo.
- (4) ☐ Redimiría la totalidad de su inversión.

PUNTAJE OBTENIDO:

20 PUNTOS

RESULTADO DEL PERFIL:

CONSERVADOR

Declaro haber leído y contestado el cuestionario de AVA TRADE

Nombre del Inversionista: MARCO ANTONIO TAPIA AVILA

Firma Cliente: _____

Asesor: EVELIN MENDOZA FUENLEAL

Fecha: _____

*Nota: Revisa las tablas y calcula la puntuación para obtener la descripción del cliente.

Descripción de Resultados				
Pregunta	0.1	0.2	0.3	0.4
1	3	2	1	0
2	7	5	2	2
3	2	1	0	0
4	1	0	0	0
5	11	8	6	2
6	7	3	0	0
7	0	1	3	5
8	0	1	4	0
9	0	0	1	4
10	0	0	1	4
11	0	0	1	4
12	0	3	6	0
13	4	3	2	0

Perfil	Puntos		Descripción
1	0	11	<input type="radio"/> Preservación de Capital
2	12	21	<input checked="" type="radio"/> Conservador
3	22	33	<input type="radio"/> Moderado
4	34	43	<input type="radio"/> Moderado - Agresivo
5	44	53	<input type="radio"/> Agresivo
6	54	62	<input type="radio"/> Especulativo