



Formulario Solicitud - Conozca a su Cliente
Personas Físicas

PRODUCTO	Garant	<input checked="" type="checkbox"/>	Monto 3,000.000	Plazo 1 año	Cobro de Intereses
	Event	<input type="checkbox"/>	Monto		

Datos Personales

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
Samara	Garcia	Gutierrez
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	243972910	

CURP	GAGS910208MDFRTM05
R.F.C.	GAGS910208571

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	Entidad Federativa de Nacimiento	País de Nacimiento
08/02/1991	DISTRITO FEDERAL	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 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	0	No. de Dependientes Económicos 0

Teléfono de Casa	Teléfono de Trabajo	Celular
5576615405		
Correo Electrónico Personal	Samagarcia91@hotmail.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
Alcaldía/Municipio	C.P.	Entidad Federativa	País

Actividad Económica

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

Nombre de la Empresa	
Actividad Económica	DESPACHO
Puesto o Encargo	SUPERVISORA DE AREA JURIDICA Y SOCIA COMERCIAL

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

Ingreso Mensual Promedio	100,000
--------------------------	---------

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 Abogada

Dirección Laboral			
Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia
Benjamin Godard	12	103 A	Guadalupe Victoria
Alcaldía/Municipio	C.P.	Entidad Federativa	País
Gustavo A Madero	07790	Ciudad de Mexico	Mexico

Beneficiarios				
Nombre(s)	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Domicilio	Porcentaje

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	
Teléfono	
Correo Electrónico	

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

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

- (1) ☒ Menos de 35 años
(2) ☐ Entre 35 y 45 años
(3) ☐ Entre 45 y 65 años
(4) ☐ Pensionado

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

- (1) ☐ Menos del 50%
(2) ☒ Entre el 50% y el 75%
(3) ☐ Mas del 75%

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

- (1) ☐ Mis ingresos deben aumentar
(2) ☒ Mis ingresos deben mantenerse estables
(3) ☐ 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) ☒ Sí
(2) ☐ No

5. ¿Por cuánto tiempo espera mantener sus inversiones?

- (1) ☐ Más de 5 años.
(2) ☐ Entre 3 y 5 años.
(3) ☒ Entre 1 y 3 años.
(4) ☐ Menos de 1 año.
(5) ☐ Menos de 6 meses.

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

- (1) ☐ No
(2) ☒ Sí, pero menos del 15% del total de mi cuenta.
(3) ☐ Si, y más del 15% del total de mi cuenta.
(4) ☐ No tengo certeza.

7.Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su objetivo de inversión y su nivel de tolerancia frente a posibles fluctuaciones en el valor de sus inversiones:

- (1) ☒ **Preservación de capital:** No quiero arriesgar mi inversión inicial y no me siento cómodo con las fluctuaciones a corto plazo.
- (2) ☐ **Conservador:** Me gustaría preservar mi inversión, pero estoy dispuesto a aceptar pequeñas fluctuaciones en el valor incluyendo posibles pérdidas en mi inversión inicial por períodos menores a un año.
- (3) ☐ **Moderado:** Puedo aceptar fluctuaciones negativas, incluyendo posibles pérdidas en mi inversión inicial en el mediano plazo (1 a 2 años), con el fin de obtener tasas considerablemente mayores.
- (4) ☐ **Agresivo:** Me gustaría que mis inversiones generaran los mayores rendimientos posibles.

Estoy dispuesto a aceptar fluctuaciones negativas por períodos mayores a dos años, incluyendo la posible pérdida de mi inversión inicial.

8. La mejor descripción de su experiencia como inversionista es:

- (1) ☐ **Limitada:** Tengo muy poca experiencia en inversiones.
- (2) ☒ **Moderada:** Tengo alguna experiencia en inversiones, y me gustaría recibir asesoría adicional.
- (3) ☐ **Extensa:** Soy un inversionista activo y experto, y me siento cómodo tomando mis propias decisiones de inversión.

9. Si usted tuviese que describir su experiencia en los Fondos Mutuos cual sería:

- (1) ☐ Ninguna
- (2) ☒ Limitada
- (3) ☐ Moderada
- (4) ☐ Extensa

10. Si usted tuviese que describir su experiencia en los Bonos cual sería:

- (1) ☐ Ninguna
- (2) ☒ Limitada
- (3) ☐ Moderada
- (4) ☐ Extensa

11. Si usted tuviese que describir su experiencia en los Acciones cual sería:

- (1) ☐ Ninguna
- (2) ☒ Limitada
- (3) ☐ Moderada
- (4) ☐ Extensa

12. Si tuviera la oportunidad de aumentar su tasa de rendimiento potencial aceptando un mayor riesgo (incluyendo posibles pérdidas en la inversión inicial), por favor indique la alternativa que mejor describe su preferencia:

- (1) ☒ No estaría dispuesto a asumir un mayor riesgo.
- (2) ☐ Estoy dispuesto a asumir un poco más de riesgo con parte de mis recursos disponibles para inversión.
- (3) ☐ Estoy dispuesto a asumir mucho más riesgo con parte de mis recursos disponibles para inversión.

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:

23

RESULTADO DEL PERFIL:

Moderado

Declaro haber leído y contestado el cuestionario de AVA TRADE

Nombre del Inversionista: Samara Garcia Gutierrez

Firma Cliente: _____

Asesor: Mariana Ortiz Mendez

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 type="radio"/> Conservador
3	22	33	<input checked="" 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