



CIBanco, S.A.
Institución de Banca Múltiple
 Paseo de las Palmas No. 215 Piso 7
 Col. Lomas de Chapultepec
 México, D.F., C. P. 11000

Información del Cliente (Personas Morales)

Plaza/Sucursal	Fecha		
	Mes	Día	Año

Datos Generales de la Sociedad

Los datos que se incluyan en el presente formato, deben anotarse sin abreviaturas, completos y exactos

Denominación o Razón Social			Nombre Comercial			País de Constitución		
Giro Mercantil	Fecha de Constitución		Inicio de Operaciones			No. de Escritura Constitutiva	R.F.C. con Homoclave	
	Mes	Día	Año	Mes	Día			
Colonia, Calle y número exterior e interior							Delegación o municipio	
Ciudad/Población			Entidad Federativa			C. P.		
Entre las calles								
Teléfono (s)			Fax		Correo electrónico		Página Web.	
Actividad Principal /Objeto Social								
Número de Inscripción en RPP y C								

Representante Legal y/o Apoderado y/o Autorizado

Administrador (es), director, gerente general o apoderado (s) legales que con su firma puedan obligar a la empresa para efectos de celebrar la operación que se trate

Nombre Completo		Nacionalidad	Cargo
Si es extranjero (Domicilio en su país de residencia – Calle y número exterior e interior, colonia, estado, país, C.P. y número de identificación fiscal)			

Calidad Migratoria:

RFC c/ homoclave: _____ Identificación: _____ Número: _____ Teléfono: _____
 Correo Electrónico: _____ Número de Escritura para otorgamiento de poderes: _____ Fecha de Otorgamiento: _____
 Nombre del Notario: _____ Número de Notario: _____ No. de Inscripción en el RPPC: _____

Accionistas

Nombre completo	Participación %

Miembros del Consejo

Nombre completo	Cargo

DATOS PARA APERTURA DE CUENTAS DE DEPÓSITO BANCARIO DE DINERO A LA VISTA E INVERSIÓN –CI Banco.

Información de la Cuenta			
No. de firmantes :	Régimen de la cuenta	Individual <input type="checkbox"/>	Indistinta (solidaria) <input type="checkbox"/> Mancomunada <input type="checkbox"/>
Tipo de Cuenta	No. de cuenta o contrato de inversión	Tipo de Cuenta	No. de cuenta o contrato de inversión
Contrato de depósito bancario de dinero a la vista en cuenta de cheques en moneda nacional con intereses. <input type="checkbox"/>	_____	Contrato de servicio de Banca Telefónica <input type="checkbox"/>	_____
		Contrato de Banca por Internet <input type="checkbox"/>	_____



CIBanco, S.A.
 Institución de Banca Múltiple
 Paseo de las Palmas No. 215 Piso 7
 Col. Lomas de Chapultepec
 México, D.F., C. P. 11000

Personal Autorizado

DATOS DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA EL MANEJO DE LA CUENTA

Nombre: _____
 Teléfono: _____ Correo Electrónico: RFC: _____
 Puesto en la empresa: _____ Identificación: Número: _____
 Tipo de Firma para girar instrucciones: _____

Nombre: _____
 Teléfono: _____ Correo Electrónico: RFC: _____
 Puesto en la empresa: _____ Identificación: Número: _____
 Tipo de Firma para girar instrucciones: _____

Nombre: _____
 Teléfono: _____ Correo Electrónico: RFC: _____
 Puesto en la empresa: _____ Identificación: Número: _____
 Tipo de Firma para girar instrucciones: _____

REFERENCIAS: COMERCIALES O BANCARIAS

Comercio / Institución	No. de Cuenta	Monto Línea de Crédito	Teléfono	Funcionario que le atiende

Información Complementaria del Cliente

Este cuestionario debe ser respondido exclusivamente por el Cliente

1. Categoría de la Empresa / Entidades Financieras

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sociedad Mercantil | <input type="checkbox"/> Asociación de Asistencia religiosa | <input type="checkbox"/> Universidades y Colegios |
| <input type="checkbox"/> Sociedad o Asociación Civil | <input type="checkbox"/> Partidos y Asociaciones Políticas | <input type="checkbox"/> Sindicatos |
| <input type="checkbox"/> Sociedad Mutualista | <input type="checkbox"/> Gobiernos Municipales | <input type="checkbox"/> Direcciones de Integración Familiar estatales |
| <input type="checkbox"/> Fideicomiso | <input type="checkbox"/> Gobiernos Estatales | <input type="checkbox"/> Asistencia/Beneficencia Privada |
| <input type="checkbox"/> Fondo de Ahorro | <input type="checkbox"/> Organismos Descentralizados | <input type="checkbox"/> Asociación en Participación |

Otros / Especificar: _____

2. ¿Genera Divisas por los productos y servicios ofrecidos? NO SI **Especifique:** _____

3 - Indique el uso que se pretende dar a la cuenta/contrato

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pago a proveedores | <input type="checkbox"/> Pago de primas y fianzas | <input type="checkbox"/> Concentración y dispersión de fondos |
| <input type="checkbox"/> Administración de gastos e ingresos | <input type="checkbox"/> Inversiones | <input type="checkbox"/> Pago de créditos, servicios o productos |
| <input type="checkbox"/> Garantizar una obligación | <input type="checkbox"/> Operaciones de Tesorería | <input type="checkbox"/> Otros (Especifique) _____ |

4.- Por favor indique cuál es la procedencia de los recursos que se manejarán en la cuenta/contrato

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Comisiones | <input type="checkbox"/> Rifas, sorteos y premios | <input type="checkbox"/> Negocio Propio | <input type="checkbox"/> Remesas del extranjero |
| <input type="checkbox"/> Donación | <input type="checkbox"/> Arrendamiento | <input type="checkbox"/> Inversiones | <input type="checkbox"/> Préstamo |
| <input type="checkbox"/> Ventas | <input type="checkbox"/> Honorarios | <input type="checkbox"/> Recursos de terceros | <input type="checkbox"/> Otros (Especifique) _____ |
| <input type="checkbox"/> Fondo de Ahorro | | | |



CIBanco, S.A.
Institución de Banca Múltiple
Paseo de las Palmas No. 215 Piso 7
Col. Lomas de Chapultepec
México, D.F., C. P. 11000

Información Complementaria del Cliente

Este cuestionario debe ser respondido exclusivamente por el Cliente

5.- Datos mensuales aproximados de los Depósitos que recibirá la cuenta

Número de Depósitos

En efectivo: _____

En cheque: _____

Transferencias : _____

Monto Promedio

De \$0.01 a \$1'000,000 De \$1'000,001 a \$5'000,000 De \$5'000,001 a \$10'000,000 Más de \$10'000,000

6.- Datos mensuales aproximados de los Retiros que se efectuarán de la cuenta

Número de Retiros

En efectivo: _____

En cheque: _____

Transferencias: _____

Monto Promedio

De \$0.01 a \$1'000,000 De \$1'000,001 a \$5'000,000 De \$5'000,001 a \$10'000,000 Más de \$10'000,000

7.- Otros servicio a utilizar

- Compra/Venta Divisas Remesas Compra de Giros Cuenta(s) de depósito a la vista en divisa CEDE PRLV
 Pago de servicios Transferencias Mesa de Dinero

FIRMA DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA EL MANEJO DE LA CUENTA

Autorización a terceros para hacer disposiciones de efectivo de la cuenta (no aplica para la cuenta denominada en Euros)

Firma Titular 1

Nombre(s) Apellido Paterno y Materno

Firma Titular 2

Nombre(s) Apellido Paterno y Materno

Firma Titular 3

Nombre(s) Apellido Paterno y Materno

Para efectuar retiros, los terceros autorizados deberán actuar en forma:

Indistinta (en la que cualquiera de los terceros autorizados puede actuar indistintamente)

Mancomunada (en la que es indispensable la firma o intervención de dos o más terceros autorizados)

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información aquí asentada es cierta y que el origen de los fondos en los productos y servicios depositados en CIBanco, S.A. proceden de fuentes lícitas; así mismo conozco que el permitir a un tercero el uso de la cuenta sin haberlo declarado, u ocultando o falseando información, o actuando como prestanombres de un tercero, puede dar lugar a que hagan uso indebido de la cuenta, lo que a su vez podría llegar a constituir la comisión de un delito.

Al firmar el presente documento acepto (amos) el clausulado integrado a la presente solicitud persona moral.

Nombre y Firma

Representante Legal

Obligado(s) Solidario(s)

Nombre y firma del Ejecutivo/Funcionario de promoción que abre cuenta

Nombre y firma del Funcionario que autoriza la cuenta y contrato



CIBanco, S.A.

Institución de Banca Múltiple

Paseo de las Palmas No. 215 Piso 7

Col. Lomas de Chapultepec

México, D.F., C. P. 11000

Autorización para consulta de monitoreo de información crediticia

Por este medio autorizo expresamente para que, por conducto de sus funcionarios facultados, lleve a cabo investigaciones sobre el comportamiento Crediticio de la Empresa que represento en las Sociedades de Información Crediticia que estime conveniente.

Asímismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que hará de tal información y de que CIBanco, S.A. podrá realizar consultas periódicas de nuestro historial crediticio, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un periodo de 3 años, contados a partir de la fecha de su expedición y, en todo caso, durante el tiempo que CIBanco, S.A., mantenga relación jurídica con mi representada. Bajo protesta de decir verdad manifiesto ser Representante Legal de la Empresa mencionada en esta autorización.

Estoy consciente y acepto que este documento queda bajo propiedad de CIBanco, S.A. y/o SOCIEDAD DE INFORMACIÓN CREDITICIA CONSULTADA para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para Regular a las Sociedades de Información Crediticia.

Fecha:

Nombre y firma autógrafa del Representante Legal

Otorgo mi autorización para que la información que le he proporcionado a CIBanco S.A. Institución de Banca Múltiple pueda ser utilizada con fines mercadotécnicos o publicitarios, así como para recibir todo tipo de publicidad, esta autorización podrá ser modificada a solicitud de "EL CLIENTE" a través del número telefónico en Distrito Federal 1103-1220 y del interior de la República Mexicana al 01-800-252-4226 o los canales que ponga a su disposición "CIBANCO".

"EL CLIENTE"

Nombre y Firma