



“SOLICITUD”

Fecha

* Nota. En caso de no utilizar los espacios asignados en “La Solicitud”, por favor cancele.

I. Datos Generales de “El Cliente”

Tipo de persona	Nombre o Razón Social			No. de cliente
R.F.C. (con homoclave)	Centro Regional	Sucursal	Promotor	
Domicilio (calle, número exterior y número interior)		Colonia		
Delegación o municipio		Ciudad y Estado	C. P.	Arraigo (años en la plaza)
Teléfono	Fax	e-mail	Página WEB	

II. Datos Legales de “El Cliente”

a. Constitución

No. de Acta constitutiva	Fecha de constitución	No. Folio mercantil	Fecha de folio mercantil
Ante la fe del licenciado		No. Notario	Ciudad

b. Poderes

No. de escritura	Fecha de la escritura	No. Folio mercantil	Fecha de folio mercantil
Ante la fe del licenciado		No. Notario	Ciudad

III. Personas autorizadas para realizar operaciones de compraventa de divisas en representación de “El Cliente”

Nombre	Puesto	Firma

Si requiere mas espacios utilice el “Anexo 1. Contrato Marco de Compraventa de Divisas Persona Moral”

IV. Personas facultadas para recibir y/o entregar valores de “El Cliente”

Nombre	Puesto	Firma

Si requiere mas espacios utilice el “Anexo 1. Contrato Marco de Compraventa de Divisas Persona Moral”



V. Operaciones en Dólares

a. ¿Va a operar transferencias en dólares pagaderos en la República Mexicana? Sí No

b. En caso afirmativo, ¿Qué producto desea solicitar para su operación en dólares en la República Mexicana?

- CIClabe SPID ⁽¹⁾
- Cuenta a la Vista en Pesos ⁽¹⁾⁽²⁾

(1) En caso de seleccionar CIClabe SPID o Cuenta en Pesos ir al Anexo 3 del presente contrato

(2) La cuenta en pesos es exclusivamente para enviar SPID, esta no podrá recibir transferencias en otra divisa que no sea en Moneda Nacional.

El cliente debe entregar la siguiente información para su certificación:

Nombre o Denominación Social de los Accionistas
Número de serie de E.FIRMA (antes FIEL)
Declaración del Cliente del propósito, finalidad y uso que se le dará a la cuenta en USD
Estructura corporativa del Cliente
Identificación de los Accionistas, Socios, Asociados y/o Miembros del órgano de gobierno del Cliente, quienes ejerzan el control del Cliente.
Acta de Nombramiento de la mayoría de los Consejeros, Administradores o equivalentes del Cliente
Identificar a las personas que puedan ejercer voto respecto de más del 50% del capital del Cliente

c. Además deberá de entregar la siguiente información para dar de alta a sus beneficiarios:

Concepto	Beneficiario 1	Beneficiario 2
Razón social del Cliente Beneficiario		
RFC con homoclave de Beneficiario		
Banco Receptor		
18 dígitos de la Clave Básica Estandarizada		
Monto de la Transferencia		
Tipo de Relación que guarda		

d. Declara el cliente que esta es su Estructura Corporativa:

Nombre o Razón Social de la Empresa	Tipo de Relación ⁽⁴⁾

(4) Tipo de Relación se refiere al conjunto de personas morales vinculadas entre ellas por su participación, directa o indirecta, en los respectivos capitales o haberes sociales.

e. Perfil Transaccional del Cliente

Transacciones a realizar	Número de transacciones a realizar mensualmente	Monto mensual aproximado a operar en USD (Rango)
Transacciones Recibidas		
Transacciones Enviadas		



f. Socios y/o Accionistas del Cliente

Concepto	Socio y/o Accionista 1	Socio y/o Accionista 2
Nombre del Socio		
RFC con homoclave		
Ejerce control sobre el cliente (Si/No)		
% de Participación		
Tipo de Relación		

g. Declaración de propósito del Cliente

Propósito para la activación de producto en USD	
---	--

VI. Instrucciones de liquidación para pagos a terceros como beneficiarios

a. Instrucciones de liquidación con Cheque (en Moneda Nacional, Cheques sobre el Extranjero) o Banca Electrónica (sobre bancos del país)

Nombre del beneficiario	Medio de pago		Banco	Cta CLABE
	Cheque	CINET		



b. Instrucciones de liquidación para envío de transferencias sobre el extranjero.

Concepto	Instrucciones 1	Instrucciones 2
Banco beneficiario:		
Tipo de clave banco:		
Clave:		
Plaza:		
Nombre del beneficiario:		
Número de cuenta:		
Información al beneficiario:		
Información al banco beneficiario:		
Banco intermediario:		
Tipo de clave banco intermedio:		
Clave intermediario:		
Información al banco intermediario:		

VII. Servicios

a. Confirmación de instrucciones y detalle de operaciones vía e-mail y/o fax

Correo Electrónico

Fax

Autorizo a CIBanco, S.A. Institución de Banca Múltiple, para que envíe la factura y/o recibo de mi operación; así como para que tome como auténticas y formales, las instrucciones de liquidación de las operaciones que les remitamos, a través del siguiente correo electrónico y/o fax:		
---	--	--

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos aquí asentados son verídicos y que los recursos con que se harán son de procedencia lícita, otorgando mi consentimiento para que éstos sean corroborados por CIBanco, S.A. Institución de Banca Múltiple o por quien éste determine.

En términos de la Legislación vigente aplicable a la materia, otorgo poder a favor de las personas señaladas en el apartado III. Personas autorizadas para realizar operaciones de compraventa de divisas en representación de "El Cliente" para concertar, en mi nombre y representación, en forma verbal, por conducto telefónico o cualquier otro medio electrónico, operaciones de compraventa de divisas u otorgar instrucciones de liquidación. De igual forma, otorgo poder a favor de las personas señaladas en el apartado IV. Personas facultadas para recibir y/o entregar valores de "El Cliente" para que reciban y/o entreguen valores en mi nombre y representación. Asimismo declaro que la información proporcionada en el apartado VI. correspondientes a las Instrucciones de liquidación y en el apartado VII. referente a la Confirmación de operaciones por e-mail y/o fax, se considerarán como vigentes para las operaciones, en tanto no se realice notificación escrita de modificación."

Nombre y firma del Apoderado Legal



VIII. Información de Riesgo

Fecha: _____

a. Riesgo Común

En caso de pertenecer a un grupo, indique el nombre del grupo							
Detalle del grupo Nombre de la empresa y/o persona relacionada	Subsidiaria	Filial	Tenedora	Asociado	Accionista	Funcionario	Otros (especifique)

De ser posible anexe el organigrama del grupo

b. Partes Relacionadas

¿Algún funcionario o empleado de la empresa tiene alguna relación con las empresas, consejeros, cónyuges, empleados de CIBanco?

Sí No

Si su respuesta es afirmativa, detállelo:

c. Línea de Contraparte

Solicito se me tramite una línea de contraparte ya que por la naturaleza de mis actividades requiero pactar operaciones cambiarias bajo esta modalidad:	
Monto de la línea requerida (en USD)	
Instrumentos:	

IX. Cumplimiento

El cliente tiene la intención de manejar principalmente: <input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Otros instrumentos (especifique): _____	Los recursos que se destinarán a la operación del producto o servicio solicitado son: <input type="checkbox"/> Propiedad del cliente <input type="checkbox"/> Propiedad de un tercero, (Indicar el nombre del Tercero) _____	
En su caso, ¿Cuál es la relación existente entre el cliente y el tercero que aportaría los recursos?	En su caso, ¿Porqué razón el tercero proporciona al cliente los recursos para contratar los productos o servicios?	En su caso ¿La aportación del tercero es por única ocasión?, en caso afirmativo, indicar el monto.
¿El cliente es o ha sido durante el último año una persona políticamente expuesta nacional o extranjera? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, Indicar puesto o razón por la cuál tiene tal carácter.	¿El cliente es socio, asociado, cónyuge o familiar consanguíneo o por afinidad hasta el segundo grado de una persona políticamente expuesta nacional o extranjera, o que haya tenido este carácter? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, Indicar nombre y cargo de la persona políticamente expuesta de la cual el socio, asociado o familiar y en su caso parentesco.	

X. Comentarios y firmas

Comentarios de apoyo

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos aquí asentados son verídicos y que los recursos con que se harán son de procedencia lícita, otorgando mi consentimiento para que éstos sean corroborados por CIBanco, S.A. Institución de Banca Múltiple o por quien éste determine.

Nombre y Firma del Apoderado 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 del Apoderado Legal

CIBanco S.A., Institución de Banca Múltiple. (CIBanco), con domicilio en Av. Paseo de las Palmas núm. 215 Piso 2, Col. Lomas de Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11000, México, Distrito Federal, es el responsable del uso y protección de sus datos personales. El tratamiento que se le proporcionará a los datos personales que nos proporcione, será para fines de identificación, comercialización y estadísticos. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la página de Internet www.cibanco.com

Nombre y Firma del Apoderado Legal

Acepto

No acepto