



CAPITAL ACTIVO S.A. DE C.V. S.F.P.
SOLICITUD DE APERTURA DE CUENTA DE DEPÓSITO
PERSONA MORAL

DO-SADPM0710

FECHA DE INGRESO: _____

NO. DE CLIENTE SISTEMA: <input style="width:100%;" type="text"/>	TIPO DE CUENTA: <input type="checkbox"/> CTA.VISTA <input type="checkbox"/> CTA. A PLAZO
EN ESTE ACTO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	AUTORIZA RENOVACIÓN AUTOMÁTICA DEL DEPÓSITO Y SU CONSTANCIA
EN ESTE ACTO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	AUTORIZA LA REINVERSIÓN AUTOMÁTICA DE LOS INTERESES AL DEPÓSITO A PLAZO

CONSTITUCIÓN DE LA EMPRESA

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL	
FECHA DE CONSTITUCIÓN: _____	RFC: <input style="width:100%;" type="text"/>
NACIONALIDAD: _____	GIRO: <input type="checkbox"/> MERCANTIL <input type="checkbox"/> AGROPECUARIO <input type="checkbox"/> INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> SERVICIOS
CAPITAL SOCIAL: \$ _____	ACTIVIDAD ESPECÍFICA: _____

DATOS GENERALES DE LA EMPRESA

CALLE: _____	NO. EXT. _____	NO INT. _____	COLONIA: _____	MUNICIPIO: _____
ENTRE CALLES: _____	ESTADO: _____	C.P.: _____	ANTIGÜEDAD DOMICILIO: _____	
TELÉFONO: <input style="width:100%;" type="text"/>	TELÉFONO 2: <input style="width:100%;" type="text"/>			
CORREO ELECTRÓNICO: _____				
NÚMERO DE SERIE DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA, (CUANDO CUENTE CON ELLA): _____				
NOMBRE DE LOS SOCIOS:	% DE PARTICIPACIÓN	NOMBRE CÓNYUGE DEL SOCIO		
_____	_____	_____		
_____	_____	_____		
_____	_____	_____		
_____	_____	_____		
_____	_____	_____		
_____	_____	_____		

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

APELLIDO PATERNO: _____	APELLIDO MATERNO: _____	NOMBRE (S): _____	NACIONALIDAD: <input type="checkbox"/> MEX. <input type="checkbox"/> EXT.
GÉNERO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	FECHA NACIMIENTO: _____	RFC: <input style="width:100%;" type="text"/>	
TELÉFONO: <input style="width:100%;" type="text"/>	CURP: <input style="width:100%;" type="text"/>	TEL. RECADOS: <input style="width:100%;" type="text"/>	
CELULAR: <input style="width:100%;" type="text"/>	CORREO ELECTRÓNICO: _____		
DOMICILIO PERSONAL CALLE: _____	NO. EXT. _____	NO INT. _____	COLONIA: _____
ENTRE LAS CALLES: _____	ESTADO: _____	C.P.: _____	ANTIGÜEDAD DOMICILIO: _____
ESTATUS DE LA VIVIENDA: <input type="checkbox"/> RENTA <input type="checkbox"/> PROPIA <input type="checkbox"/> HIPOTECADA			TRABAJA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

**SOLICITUD DE APERTURA DE CUENTA DE DEPÓSITO
PERSONA MORAL**

DO-SADPM0710

PROFESIÓN O PUESTO:	ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA:	TELÉFONOS:
---------------------	---------------------------	------------

QUE TIPO DE PODERES LE HAN SIDO OTORGADOS COMO REPRESENTANTE LEGAL DE ESTA EMPRESA:

INGRESO MENSUAL:	OTROS INGRESOS:	ESTIMADOS DE DEPÓSITOS / RETIROS QUE SE REALIZARÁN EN LA CUENTA DE INVERSIÓN:
------------------	-----------------	---

REFERENCIA COMERCIAL

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO:

CALLE EMPRESA:	NO. EXT.	NO INT.	COLONIA:	MUNICIPIO:
----------------	----------	---------	----------	------------

ENTRE LAS CALLES:	ESTADO:	C.P.:	ANTIGÜEDAD DE REFERENCIA:
-------------------	---------	-------	---------------------------

TELÉFONO: TELÉFONO RECADOS:

CORREO ELECTRÓNICO:

RELACIÓN CON RETIROS

EN CASO DE QUE SE DESEE EFECTUAR UN RETIRO AL VENCIMIENTO POR MEDIO ELECTRÓNICO (DE TRANSFERENCIA BANCARIA) SE SOLICITA EL NOMBRE DEL BANCO Y EL NÚMERO (S) DE CUENTA (S) CLABE DE DESTINO.

BANCO: _____	NO. CTA. CLABE: _____	FIRMA: _____
BANCO: _____	NO. CTA. CLABE: _____	FIRMA: _____

PERSONAS POLÍTICAMENTE EXPUESTAS

¿USTED O ALGUNO DE LOS SOCIOS O FAMILIARES DE LOS SOCIOS DE LA EMPRESA, HASTA SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD (CÓNYUGE O CONCUBINA, PADRE, MADRE, HIJOS, HERMANOS, ABUELOS, NIETOS, TÍOS, PRIMOS, CUÑADOS, SUEGROS, NUERAS Y YERNOS), ACTUALMENTE DESEMPEÑA O HA DESEMPEÑADO FUNCIONES PÚBLICAS DESTACADAS EN EL TERRITORIO NACIONAL O EN EL EXTRANJERO (INCLUYENDO PUESTOS EN GOBIERNO FEDERAL, ESTATAL, MUNICIPAL, FUNCIONES GUBERNAMENTALES O JUDICIALES, EN PARTIDOS POLÍTICOS, SINDICATOS, MILITARES DE ALTA JERARQUÍA O ALTOS EJECUTIVOS DE EMPRESAS ESTATALES)?

EN ESTE ACTO: SI NO

¿Quién? NOMBRE: _____
PARENTESCO: _____ PUESTO: _____

¿Quién? NOMBRE: _____
PARENTESCO: _____ PUESTO: _____

DECLARACIONES

LAS LEYES APLICABLES ESTABLECEN LA OBLIGACIÓN A LAS ENTIDADES FINANCIERAS DE OBTENER, VERIFICAR Y MANTENER LA INFORMACIÓN QUE PERMITA IDENTIFICAR A CADA PERSONA QUE APERTURE CUENTA(S) O CELEBRE CONTRATO(S) CON CAPITAL ACTIVO S.A. DE C.V., S.F.P. A PARTIR DE QUE APERTURA SU CUENTA(S) O CONTRATO(S) LE REQUERIREMOS SU NOMBRE, DIRECCIÓN, ACTIVIDAD Y DEMÁS DATOS, ASÍ COMO DOCUMENTOS QUE NOS PERMITAN VERIFICAR SU IDENTIDAD, Y EN SU CASO SU ACTUALIZACIÓN. CAPITAL ACTIVO S.A. DE C.V. S.F.P., NO PODRÁ DAR INFORMES SOBRE MOVIMIENTOS DE LAS CUENTA(S) O CONTRATO(S) QUE CELEBRE CON ELLA, SINO EN LOS CASOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 124º DE LA LEY DE AHORRO Y CRÉDITO POPULAR.

DECLARO QUE TODOS LOS DATOS QUE PROPORCIONO SON VERÍDICOS, ADEMÁS DE CONOCER Y ESTAR CONFORME CON TODOS Y CADA UNO DE LOS REGLAMENTOS DE ESTA INSTITUCIÓN, COMPROMETIÉNDOME DESDE ESTA FECHA A CUMPLIR Y SUJETARME A TODAS LAS DISPOSICIONES QUE EN LO FUTURO SE ESTIPULEN; ASIMISMO MANIFIESTO QUE _____ (ACEPTO O NO ACEPTO) RECIBIR INFORMACIÓN VÍA TELEFÓNICA O POR CUALQUIER OTRO MEDIO, DE PRODUCTOS DE CAPITAL ACTIVO S.A. DE C.V. S.F.P.

NOMBRE Y FIRMA DEL APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL