

SECCION 1. Información general del Cliente

1.Fecha		2. Nombre Completo Nombre(s) y Apellido(s).	
3. Número de Cliente.		4. Nacionalidad. (Si el cliente cuenta con otra nacionalidad continuar con preguntas 4A y 4B).	
4A. ¿Cuenta usted con más de una Nacionalidad? (Si la respuesta es sí, continuar con la pregunta 4B)		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	4B. Si la respuesta es sí: especificar cuál es la otra nacionalidad.
5. País de Residencia. Si es fuera del País, responder la pregunta 5A.		5A. En el caso de que usted resida fuera del país, por favor mencione las razones por las que quiere contar con un producto dentro de territorio nacional.	
6. Número de teléfono fijo.		7. Número de teléfono celular.	
8. Dirección de correo electrónico.			
9. ¿Cuenta usted con algún otro producto o servicio en alguna otra entidad de Citi en el extranjero? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso de SI, favor de responder la pregunta 9A. En caso de NO continuar a la pregunta 10.			9A. Favor de especificar en que entidad de Citi tiene usted relación, y desde que fecha
10. ¿Es usted casado, vive en concubinato o bajo régimen de sociedad de convivencia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso de SI, favor de responder la preguntas 11 a 17. En caso de NO continuar a la pregunta 18.		11. ¿Cuál es el nombre de su cónyuge, concubino/a o conviviente? (Nombre y Apellidos). <input type="text"/>	
		11.1 Género <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
12. Fecha de nacimiento de su cónyuge, concubino/a o conviviente.		13. País de nacimiento.	
		13.1 Lugar de Nacimiento (Entidad Federativa).	
14. Nacionalidad de su cónyuge, concubino/a o conviviente.		15. Ocupación, profesión o actividad económica.	
16. Teléfono fijo (en caso de ser distinto al del cliente).		16.1 Número de teléfono celular.	
17. Dirección de su cónyuge concubino/a o conviviente (en caso de ser distinta a la del cliente). <input type="text"/>			

SECCION 2. Información de los Dependientes Económicos

18. ¿Tiene usted algún dependiente económico mayor de 18 años de edad? En caso de SI, favor de responder las preguntas 19 a 27 para cada uno de sus dependientes, en caso de contar con ellos (de tener más, detallar en hoja por separado). En caso de NO contar con el dato, indicar "No cuento con el dato" y continuar a la pregunta 28.				
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
	Dependiente 1	Dependiente 2	Dependiente 3	Dependiente 4
19. Parentesco.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20. Nombre completo.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
21. Género (F/M).	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
22. Fecha de nacimiento.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
23. País de nacimiento.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
23.1 Lugar de Nacimiento (Entidad Federativa).	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	Dependiente 1	Dependiente 2	Dependiente 3	Dependiente 4
24. Nacionalidad.				
25. Ocupación, profesión, o actividad económica.				
26. Número telefónico si es distinto al del cliente.				
27. Domicilio (en caso de ser distinto al del cliente).				

SECCION 3. Información del empleo o actividad

28. ¿Es usted empleado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		En caso de SI, favor de responder las preguntas 28A a 28G. En caso de NO continuar a la pregunta 29.	
28A. ¿Cuál es su posición o puesto actual?			
28B. ¿Desde qué fecha?			
28C. ¿Cuál es el nombre de la empresa en donde labora?			
28D. ¿Cuál es la dirección de la oficina donde labora? (Calle, número, colonia, Ciudad y Estado)			
28E. ¿Cuál es el teléfono de su oficina?			
28F. ¿En dónde se localizan las oficinas centrales de la empresa en donde labora? (Ciudad, Estado, País)			
28G. ¿A qué tipo de industria o sector económico pertenece la empresa en donde labora?			
29. ¿Es usted empresario o labora por cuenta propia? En caso de SI, favor de responder las preguntas 29A a 29K. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso de NO continuar a la pregunta 30.		29A. ¿Desde qué fecha?	
		29B. ¿Cuál es el nombre de su negocio o empresa?	
29C. ¿Cuál es la dirección de su negocio o empresa?			
29D. ¿Cuál es el teléfono de su negocio o empresa?		29E. Si la empresa cuenta con página de internet, favor de escribirla.	
29F. ¿A qué tipo de industria o sector económico pertenece su negocio o empresa?			
29G. Mencione los países en los que su empresa o negocio tiene operaciones.			
29H. En caso de ser México: Estados o área geográfica de cobertura del negocio.		29 I. ¿En qué país se constituyó la empresa?	
29J. ¿Es una empresa cotizando en una Bolsa de Valores? En caso de que SI, favor de responder la pregunta 29K. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso de que NO continuar con la pregunta 30.		29K. Nombre de la Bolsa de Valores.	
30. ¿Está usted retirado / jubilado? En caso de SI, favor de responder las preguntas 30A a 30L. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso de NO continuar a la pregunta 31.			
30A. ¿Cuál es el nombre de la empresa de la que es retirado / jubilado?			
30B. ¿Cuál es la dirección de la empresa de la cual es retirado / jubilado? (Calle, Número, Colonia, Ciudad y Estado)			
30C. ¿Cuál es el teléfono de la empresa de la que es retirado / jubilado? (en caso de tenerlo). De no contar con él, favor de indicar "no cuento con el"			
30D. ¿En dónde se encuentran situadas las oficinas centrales de la empresa de la que es retirado / jubilado? (Ciudad y País)			
30E. ¿A qué tipo de industria o sector económico pertenece la empresa de la cual es retirado / jubilado?			
30F. Fecha de término del empleo: (DÍA-MES-AÑO)			

30G. ¿Es una empresa cotizando en una Bolsa de Valores? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso de que SI, favor de responder la pregunta 30H. En caso de que NO continuar con la pregunta 30I.	30H. Nombre de la Bolsa de Valores. <input style="width:95%;" type="text"/>
30 I. Dirección de la página web de la empresa, en caso de contar con ella. <input style="width:95%;" type="text"/>	30J. Cargo que ocupó en la empresa. <input style="width:95%;" type="text"/>
30K. ¿Cuál era su ingreso anual? <input style="width:95%;" type="text"/>	30L. Otros ingresos (bonos, gratificaciones, compensaciones, etc.). <input style="width:95%;" type="text"/>
31. ¿Tiene alguna otra actividad económica distinta a la de empleado, negocio propio, o retirado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso de SI, favor de responder la pregunta 31A. En caso de NO continuar a la pregunta 32.	
31A. Describa brevemente la actividad económica distinta que desempeña. <input style="width:95%;" type="text"/>	
32. ¿Esta cuenta personal será utilizada también para manejar recursos de alguna embajada, consulado, o misión diplomática? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso de SI, favor de completar la pregunta 32A. (Adicionalmente favor de notificar a su ejecutivo quien requerirá obtener aprobaciones internas adicionales para el mantenimiento de la cuenta). En caso de NO continuar a la pregunta 33.	
32A. ¿A qué país pertenece la embajada, consulado o misión diplomática? <input style="width:95%;" type="text"/>	

SECCION 4. Vínculos con otras empresas o asociaciones no cotizadas en Bolsa

33. ¿Es usted dueño o tiene participación accionaria de una Empresa o Asociación no cotizada en Bolsa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso de SI, favor de responder las preguntas 33A a 33G (el formato contiene espacio para 1 empresa. De participar en más Sociedades o Asociaciones no cotizadas en Bolsa favor de completarlos en hoja por separado y anexar a este documento). En caso de NO continuar a la pregunta 34.	33A. ¿Cuál es el nombre de la Empresa o Asociación no cotizada en Bolsa? <input style="width:95%;" type="text"/>
	33B. ¿A qué tipo de industria o sector económico pertenece la Empresa o Asociación no cotizada en Bolsa? <input style="width:95%;" type="text"/>
33C. ¿Cuál es el RFC de la Empresa o Asociación o número de firma electrónica avanzada correspondiente? (en caso de contar con el). <input style="width:95%;" type="text"/>	
33D. ¿En qué país fue constituida la Empresa o Asociación no cotizada en Bolsa? <input style="width:95%;" type="text"/>	
33E. ¿En qué fecha fue constituida? <input style="width:95%;" type="text"/>	33F. ¿Cuál es el número telefónico de la Empresa o Asociación no cotizada en Bolsa? <input style="width:95%;" type="text"/>
33G. ¿Cuál es la dirección principal de la Empresa o Asociación no cotizada en Bolsa? (Calle, número, Ciudad, Estado y País) <input style="width:95%;" type="text"/>	

SECCION 5. Información relativa al origen de sus ingresos y patrimonio

34. Favor de marcar con "X" la(s) casilla(s) relativas a la fuente de sus ingresos y del patrimonio que tiene.							
Fuente de sus Ingresos:				Fuente de su patrimonio:			
<input type="checkbox"/> Sueldo por parte de un Empleador. <input style="width:95%;" type="text"/>				<input type="checkbox"/> Inversiones. <input style="width:95%;" type="text"/>			
<input type="checkbox"/> Ingresos por ser propietario de un Negocio/empresa.				Año inicial de la(s) inversión(es). <input style="width:95%;" type="text"/>	¿Cuenta aún con estas inversiones? <input style="width:95%;" type="text"/>	Valor actual de las inversiones. <input style="width:95%;" type="text"/>	
¿Cuál es el nombre de la empresa?, incluyendo las siglas del tipo de sociedad del cliente, (Ejemplos: SA de CV, S de RL de CV, etc.) <input style="width:95%;" type="text"/>	Porcentaje de acciones que posee el cliente. <input style="width:95%;" type="text"/> %	¿En qué país se constituyó la empresa? <input style="width:95%;" type="text"/>	¿Cuál es el año en que usted inició la empresa? <input style="width:95%;" type="text"/>	Moneda del valor actual de las inversiones. <input type="checkbox"/> Peso mexicano <input type="checkbox"/> Otra (especifique): <input style="width:95%;" type="text"/>		Valor aproximado de las inversiones al momento de la venta. \$ <input style="width:95%;" type="text"/>	
¿Cuál es el RFC con homoclave de su empresa? <input style="width:95%;" type="text"/>	¿Cuál es la actividad económica de la empresa de la cual es usted socio/accionista? <input style="width:95%;" type="text"/>			Moneda de las inversiones en el momento de la venta. <input type="checkbox"/> Peso mexicano: <input type="checkbox"/> Otra (especifique): <input style="width:95%;" type="text"/>		¿Es cliente atendido por Banquero Priority? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (En caso afirmativo, favor de solicitar comunicación con el área KYC, para completar el expediente).	

Mencione los países en los que su empresa opera, tiene sucursales o establecimientos:

En caso de ser México, ¿En qué estados o área geográfica tiene cobertura su empresa?

Ingreso personal derivado de su empresa.

Moneda de ingresos de su empresa.

Peso mexicano

Otra (especifique):

¿Cuenta la empresa con sus declaraciones de impuestos o sus estados financieros conforme a la ley?

Sí No

¿Es cliente atendido por Banquero Priority?

Sí No

(En caso afirmativo, favor de solicitar comunicación con el área KYC, para completar el expediente).

Trabajador autónomo.

¿Cuál es el nombre comercial de su negocio? En caso de no tener, agregar nombre completo del dueño del negocio.

¿En qué país se constituyó el negocio?

México

Otra (especifique):

¿Cuál es el año en que usted inició su negocio?

¿Cuál es la actividad económica de su negocio?

Mencione los países en los que su negocio opera, tiene sucursales o establecimientos:

México

Otra (especifique):

En caso de ser México, ¿En qué estados o área geográfica tiene cobertura su negocio?

Ingreso personal derivado de su negocio (mensual):

Moneda de ingresos de su negocio.

Peso mexicano

Otra (especifique):

Apoyo conyugal, parental o de pareja.

Nombre completo de la persona que proporciona el apoyo económico.

Fecha de nacimiento.

Nacionalidad.

País de residencia.

Relación o parentesco con el cliente.

Lugar de nacimiento (Estado).

Número Telefónico.

Porcentaje de contribución que representa de sus ingresos totales (debe ser de 25% o más).

Monto anual aproximado recibido.

\$

Dirección particular que conste de nombre de la calle, avenida o camino, en caso de ser diferente al del cliente especificar:

¿Cuál es el origen de los fondos de quien le proporciona el apoyo económico? Seleccionar una de las siguientes opciones (según corresponda).

Trabajador autónomo

Propietario de empresa

Apoyo gubernamental

Inversiones

Bienes raíces personales

Fideicomisos

Herencia, donación o pago/préstamos, Apoyo Gubernamental o becas

Empleo

Nombre del empleador:

Herencia, donación o pago / préstamos, apoyo gubernamental o becas.

Nombre de la Persona Física o Moral que proporciona la herencia, donación o pago / préstamos, apoyo gubernamental, becas o de la Agencia Gubernamental:

Relación con el cliente:

Año de inicio del Apoyo Económico:

País de la persona física o moral que proporciona la herencia, donación o pago / préstamos, apoyo gubernamental o becas:

Moneda del valor de la herencia, donación o pago / préstamos, apoyo gubernamental o becas:

Peso mexicano

Otra (especifique):

Valor aproximado de la herencia, donación o pago / préstamos, apoyo gubernamental o becas:

\$

Venta de alguna propiedad.

Otra fuente, favor de especificar:

¿Es cliente atendido por Banquero Priority?

Sí No

(En caso afirmativo, favor de solicitar comunicación con el área KYC, para completar el expediente).

<input type="checkbox"/> Apoyo gubernamental.			
Nombre de la persona física o moral que proporciona la herencia, donación o pago / préstamos, apoyo gubernamental, becas o de la Agencia Gubernamental:	Relación con el cliente:	Año de inicio del Apoyo económico:	País de la persona física o moral que proporciona la herencia, donación o pago / préstamos, apoyo gubernamental o becas:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Moneda del valor de la herencia, donación o pago / préstamos, apoyo gubernamental o becas:		Valor aproximado de la herencia, donación o pago / préstamos, apoyo gubernamental o becas:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

¿Es cliente atendido por Banquero Priority?

Sí No

(En caso afirmativo, favor de solicitar comunicación con el área KYC, para completar el expediente).

35. Rango del monto mensual que recibe de todas las fuentes (en moneda nacional).

<input type="checkbox"/> Menos de \$30,000 MXP mensuales	<input type="checkbox"/> Entre \$30,000-60,000 MXP mensuales	<input type="checkbox"/> Entre \$60,001-100,000 MXP mensuales
<input type="checkbox"/> Entre \$100,001-150,000 MXP mensuales	<input type="checkbox"/> Más de \$150,000 MXP mensuales	

SECCION 6. Información requerida únicamente durante la apertura de nuevas cuentas (Sección aplicable si el Cliente apertura cualquier producto de Captación)

<p>36. ¿ El llenado de este documento se está solicitando en el momento de la Apertura de una cuenta?</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>En caso de SI, favor de responder la preguntas 36A y 36B. En caso de NO, continuar a la pregunta 37.</p>	<p>36A. Monto del depósito inicial que se hará a la cuenta</p> <p>\$ <input type="text"/></p>
--	---

36B. ¿Cuál es el origen de este depósito inicial? (Ejemplo: Ahorros en otra institución financiera, venta de un inmueble, venta de un automóvil, traspaso, etc.)

Sección 7. Información de Personas que hayan tenido o tienen un puesto Político o Público de Alto Nivel y Personas Relacionadas.

DEFINICIONES: Esta sección es para personas que hayan tenido o tienen un puesto político de alto nivel, en funciones destacadas en un país extranjero o en territorio nacional, en los ámbitos ejecutivo, legislativo, judicial, militar o administrativo, miembros importantes y candidatos de partidos políticos, altos ejecutivos de empresas estatales, embajadores, altos funcionarios de organizaciones internacionales, líderes sindicales y altos funcionarios de organizaciones no gubernamentales.

Asimismo, esta sección es aplicable para personas relacionadas con cualquiera de las personas señaladas en el párrafo anterior, incluyendo el cónyuge, la concubina o concubinario y las personas con las que mantengan parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, así como las personas morales con las que mantengan vínculos patrimoniales.

<p>37. ¿Usted se ubica en la definición de personas que hayan tenido o tienen un puesto político o público de alto nivel? En caso de que Si, favor de complementar las preguntas de 38B a 38 F. En caso de que NO continuar con la pregunta 39.</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
---	--

<p>38. ¿Usted es o ha sido persona relacionada con personas que hayan tenido o tienen un puesto público o político de alto nivel? En caso de que Si, favor de complementar las preguntas de 38 A a 38 F. En caso de que NO continuar con la pregunta 39.</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
--	--

38A. En caso de ser PERSONA RELACIONADA, favor de indicar el nombre de la persona que haya tenido o tiene un puesto público o político de alto nivel.

38B. Dirección de la persona que haya tenido o tiene un puesto público o político de nivel alto (Dirección del cliente:(Calle, No EXT, No INT, Ciudad, Estado, Col., Entidad federativa, CP., Municipio).

38C. ¿Qué posición política mantuvo o mantiene la persona que haya tenido o tiene un puesto público o político de alto nivel?

38D. ¿Fue la persona que haya tenido o tiene un puesto público o político de alto nivel designada directamente o por medio de elecciones? (Marque con un "X")

Designación directa Elecciones No sabe

38E. ¿Cuál es o fue la duración en la posición política o puesto público de alto nivel?

Inicio: <input style="width:90%" type="text"/>	Fin: <input style="width:90%" type="text"/>	No sabe: <input style="width:90%" type="text"/>
--	---	---

38F. ¿En qué país desempeña o desempeñó la posición política o puesto público de alto nivel?

(Nota : para países distintos a México continuar con los procesos de aprobación establecidos en la normatividad Institucional)

SECCION 8a. Información de la Transaccionalidad esperada en la cuenta (Perfil Transaccional APF) (Sección aplicable si el Cliente apertura cualquier producto de Captación)

39. ¿Apertura de alguna cuenta de Captación (Débito o Chequera)?

Sí No En caso de **SI**, favor de continuar. En caso de **NO**, responder a partir de la pregunta 42.

40. ¿Cuál es el saldo mensual que estima mantener en la cuenta?

41. Fuente de los fondos que recibirá la cuenta (marque con una "X" una o más opciones).

<input type="checkbox"/> Propietario de negocio	<input type="checkbox"/> Salario, o pensiones	<input type="checkbox"/> Otros: Favor de detallar	<input type="checkbox"/> Inversiones
		<input style="width:95%" type="text"/>	

42. Que uso da o dará a la cuenta (marque con una "X" una o más opciones):				
<input type="checkbox"/> Gasto corriente común	<input type="checkbox"/> Administración de inversiones	<input type="checkbox"/> Ahorros (Con o sin Interés)	<input type="checkbox"/> Otros: Favor de detallar	
43. ¿ Tiene usted planeado realizar depósitos en efectivo? (especifique Monto y número de depósitos mensuales)		Monto estimado de depósito mensuales.	Número estimado de depósitos mensuales.	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No De responder Si, indique.		<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	
44. ¿ Tiene usted planeado realizar retiro en efectivo?		Monto estimado de retiros mensuales.	Número estimado de retiros mensuales.	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No De responder Si, indique.		<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	
45. ¿ Tiene pensado depositar cheques? (especifique Monto y número de depósitos mensuales)		Monto estimado de depósito mensuales.	Número estimado de depósitos mensuales.	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No De responder Si, indique.		<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	
46. ¿ Tiene planeado depositar productos de papel que no sean cheques con un valor total combinado superior a 9.000 USD por mes (p. ej., giros, remesas de cheques, cheques de viajero)?				
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (En caso afirmativo, responder las siguientes preguntas)				
Propósito de la cuenta <input style="width:100%;" type="text"/>				
Origen de los fondos <input style="width:100%;" type="text"/>				
Volumen de entrada <input style="width:100%;" type="text"/>				
Volumen de salida <input style="width:100%;" type="text"/>				
Monto de entrada <input style="width:100%;" type="text"/>				
Monto de salida <input style="width:100%;" type="text"/>				
47. ¿ Tiene planeado recibir transferencias interbancarias? (especifique el Monto estimado mensual de abono por transferencia)		Monto estimado mensual de abonos por transferencia.	Número estimado mensual de abonos por transferencia.	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No De responder Si, indique.		<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	
48. ¿ Tiene planeado recibir transferencias internacionales?				
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No De responder Si, favor de completar la información sobre cada uno de los países de donde podrían provenir las transferencias.				
PAIS	FRECUENCIA ¿Con que frecuencia RECIBIRÁ (diaria, semanal, mensual, trimestral, anual, etc.)?	NÚMERO ¿Cuántas transferencias se recibirán en el período detallado en la columna de frecuencia?	MONTO Monto aproximado mensual que recibirá de transferencias internacionales (expresado en moneda nacional).	PROPÓSITO Describa el propósito de la transferencia.
<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>
<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>
<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>
49. ¿ Tiene usted contemplado ENVIAR transferencias interbancarias desde esta cuenta? (especifique el Monto aproximado mensual de transferencias interbancarias)		Monto aproximado mensual de envíos por transferencias interbancarias.	Número mensual aproximado de envíos de transferencias interbancarias.	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No De responder Si, indique:		<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	
50. ¿ Las transferencias serán enviadas a destinos internacionales?				
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (En caso de haber contestado "Sí", favor de completar la información sobre cada uno de los países en donde se podría realizar los envíos de transferencias).				
PAIS	FRECUENCIA ¿Con qué frecuencia ENVIARÁ (diaria, semanal, mensual, trimestral, anual, etc.)?	NÚMERO ¿Cuántas transferencias se enviarán en el periodo detallado en la columna de frecuencia?	MONTO Monto aproximado mensual que se enviará de transferencias internacionales.	PROPÓSITO Describa el propósito de la transferencia.
<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>
<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>

SECCIÓN 8b. Información de la Transaccionalidad esperada en la cuenta (Perfil Transaccional APF)
(Sección aplicable si el Cliente apertura cualquier producto de Tarjeta de crédito)

51. ¿La apertura es solo de una cuenta de Tarjeta de crédito?

Sí No En caso de **SI**, continuar con pregunta 52. En caso de **NO**, recabar firma del cliente y aprobaciones internas.

52. Fuente de los pagos que efectuará a la tarjeta (marque con una "X" una o más opciones).

<input type="checkbox"/> Propietario de negocio	<input type="checkbox"/> Salario, o pensiones.	<input type="checkbox"/> Otros: Favor de detallar
<input type="checkbox"/> Inversiones		

53. ¿Tiene usted planeado realizar pagos en efectivo? (Especifique Monto y número de pagos mensuales)

Sí No De responder Si, indique.

Monto estimado de pagos mensuales.

Número estimado de pagos mensuales.

54. ¿Tiene usted planeado realizar retiros en efectivo?

Sí No De responder Si, indique.

Monto estimado de retiros mensuales.

Número estimado de retiros mensuales.

55. ¿Tiene pensado pagar con cheques? (Especifique Monto y número de pagos mensuales)

Sí No De responder Si, indique.

Monto estimado de pagos mensuales.

Número estimado de pagos mensuales.

56. ¿Tiene planeado realizar pagos mediante transferencias interbancarias? (Especifique el Monto estimado mensual de abono por transferencia)

Sí No De responder Si, indique

Monto estimado mensual de pagos por transferencia.

Número estimado mensual de pagos por transferencia.

57. ¿Tiene planeado efectuar pagos mediante transferencias internacionales?

Sí No

De responder **Si**, favor de completar la información sobre cada uno de los países de donde podrían provenir las transferencias.

PAIS	FRECUENCIA ¿Con que frecuencia RECIBIRÁ (diaria, semanal, mensual, trimestral, anual, etc.)?	NÚMERO ¿Cuántas transferencias recibirá en el período detallado en la columna de frecuencia?	MONTO Monto aproximado mensual que recibirá de transferencias internacionales (expresado en moneda nacional).	PROPÓSITO Describa el propósito de la transferencia.

58. ¿Tiene usted contemplado recibir pagos mediante transferencias interbancarias?

Sí No De responder Sí, especifique el Monto aproximado mensual de transferencias interbancarias.

El Cliente declara que: (i) los datos asentados en este cuestionario durante la entrevista que se le realizó son verídicos, autorizando a Banco Nacional de México, S.A. integrante del Grupo Financiero Banamex ("Banamex") y/o a Tarjetas Banamex, S.A. de C.V., SOFOM, E.R. ("Tarjetas Banamex") según el tipo de producto contratado, para que corrobore la misma directamente o a través de cualquier tercero, dependencia o autoridad, mediante las investigaciones que considere convenientes; (ii) los fondos utilizados en el producto contratado son de procedencia lícita; (iii) autoriza a Banamex y/o Tarjetas Banamex, según el tipo de producto contratado, a utilizar y/o proporcionar la información contenida en este cuestionario así como los documentos de identificación proporcionados en su caso, a los integrantes de Grupo Financiero Banamex, a sus filiales o subsidiarias o a cualquier empresa controlada por Citigroup, a efecto de dar cumplimiento a lo establecido en las Disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 115 de la Ley de Instituciones de Crédito; y (iv) previo al llenado de este cuestionario, Banamex y/o Tarjetas Banamex, según el tipo de producto contratado, puso a su disposición el texto completo de su aviso de privacidad en <http://www.banamex.com/avisodeprivacidad>

Firma del cliente:

Fecha:

Preguntas adicionales al EDD para Personas Físicas
ORIGEN DE LOS INGRESOS Y PATRIMONIO

1. Sus ingresos anuales son: \$ _____	
2. ¿Cuál es su principal fuente de ingresos? (Favor de solicitar y llenar el / los anexos correspondientes, conforme a su fuente de ingresos)	Contestar ANEXO A. INGRESOS <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Bienes raíces personales <input type="checkbox"/> Fideicomisos <input type="checkbox"/> Herencia, donación o pago/ préstamo, apoyo gubernamental o becas.

REVISION DE GIROS

3. ¿Operará de forma recurrente recursos que pertenecen a un tercero, es decir, existe alguna persona que, sin ser el titular de la cuenta, aporte recursos de manera regular sin obtener los beneficios económicos derivados de esa cuenta u operación?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (En caso afirmativo, favor de solicitar y llenar el ANEXO B. PROVEEDOR DE RECURSOS, correspondiente a Proveedor de Recursos Persona Física o Proveedor de Recursos de Persona Moral, según corresponda).
--	--

DATOS DEL(OS) TERCEROS RELACIONADOS DEL CLIENTE

4. ¿Tiene usted firmantes adicionales en la cuenta? Nota. Aplica únicamente para clientes con cuentas de captación	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (En caso afirmativo, favor de solicitar comunicación con el área KYC, para completar el expediente).
5. ¿Tiene usted cotitulares?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (En caso afirmativo, favor de solicitar comunicación con el área KYC, para completar el expediente).

TARJETAS DE CRÉDITO / DÉBITO

6. Si tiene Tarjeta de Crédito / Débito, ¿Cuenta usted con algún adicional para su(s) Tarjeta(s) de Crédito / Débito Citibanamex?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (En caso afirmativo, favor de solicitar comunicación con el área KYC, para completar el expediente).
---	--

ACTIVIDADES VULNERABLES

7. ¿Su Actividad Principal se encuentra enlistada como Actividad Vulnerable?, es decir, es alguna de las siguientes: No (Continuar con siguiente pregunta) Sí (Elegir actividad)

- Juegos con apuestas, concursos y sorteos
- Tarjetas prepagadas | Tarjetas de crédito o de servicios
- Comercialización de piedras y metales preciosos, joyas y relojes
- Subasta y comercialización de obras de arte
- Distribución y comercialización de todo tipo de vehículos (terrestres, marinos, aéreos)
- Servicios de blindaje (vehículos y bienes inmuebles)
- Recepción de donativos por parte de organizaciones sin fines de lucro
- Derechos personales de uso y goce de bienes inmuebles
- Cheques de viajero
- Préstamos o créditos, con o sin garantía
- Servicios de construcción, desarrollo o comercialización de bienes inmuebles
- Transporte y custodia de dinero o valores
- Prestación de servicios profesionales de manera independiente, sin relación laboral
- La prestación de servicios de fe pública
- Prestación de servicios de comercio exterior como agente o apoderado aduanal
- Operaciones con Activos Virtuales

7.1 ¿Cuál es el monto mensual de ingresos aproximado por dicha actividad? _____

7.2 ¿Cuál es el monto de ingresos por uno solo de sus productos o una sola operación de su actividad (venta o producto unitario)? _____

7.3 ¿Ha cumplido con la obligación de tramitar el alta y registro ante el SAT por realizar una actividad vulnerable? Sí No

7.4 ¿Cumple con las obligaciones de la Ley Federal Antilavado de Dinero? Sí No

ACTIVOS VIRTUALES

8. Como parte de su actividad económica principal o soporte, adicional y/o complementaria; ¿usted realiza de forma personal o para un tercero y/o a través de su empresa* (en caso de tenerla) una o más actividades relacionadas con...? (Seleccionar opción del lado derecho)

*Nota. En caso de contar con una empresa, considere a los siguientes miembros, que ostentan el rol de accionista (con el 10% o más de acciones), persona de control, miembro del consejo, director general y/o de finanzas.

- No realizo ninguna actividad con Activos Virtuales (termina pregunta)
- Sí, realizo actividades con Activos Virtuales (seleccionar cuál(es) de las siguientes)
 - I. Intercambio de uno o más Activos Virtuales
 - II. Transferencia de Activos Virtuales
 - III. Custodia y/o Administración o que permitan el control sobre los Activos Virtuales
 - IV. Participación / Facilitadores de Servicios Financieros, relacionados con la compra / venta de Activos Virtuales.

(En caso de seleccionar alguna de las opciones I., II, III., IV., favor de solicitar y llenar el ANEXO C. ACTIVOS VIRTUALES)

PERSONAS FISICAS CON ACTIVIDAD EMPRESARIAL

9. ¿Es usted Persona Física con Actividad Empresarial?

- No
- Sí (En caso afirmativo, favor de responder la siguiente pregunta)
 - ¿Se encuentra dado de alta ante la SHCP? No Sí

Aprobaciones internas de Banamex

Nombre del Ejecutivo de Cuenta (que elaboró o revisó el correcto llenado del formato)	SOEID	Firma	Fecha
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre del supervisor o jefe inmediato	SOEID	Firma	Fecha
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
División	SIRH de la sucursal	Nombre de la sucursal	Número de la sucursal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
En caso de haber sido llenado telefónicamente por Asesores del CAT o CBSU, favor de indicar:			
Área:	SOEID	Nombre del Asesor:	Fecha:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ANEXO A. INGRESOS (Continuación)

Solo contestar si su fuente de ingresos es alguna de las opciones señaladas en la pregunta: ¿Cuál es su principal fuente de ingresos?

Inversiones		
Año inicial de la(s) inversión(es)	¿Cuenta aún con estas inversiones?	Valor actual de las inversiones
		\$
Moneda del valor actual de las inversiones		Valor aproximado de las inversiones al momento de la venta
<input type="checkbox"/> Peso mexicano <input type="checkbox"/> Otra (especifique)		\$
Moneda de las inversiones en el momento de la venta		¿Es cliente atendido por Banquero Priority?
<input type="checkbox"/> Peso mexicano <input type="checkbox"/> Otra (especifique)		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (En caso afirmativo, favor de solicitar comunicación con el área KYC, para completar el expediente)
Bienes raíces personales		
Año aproximado de compra del bien inmueble (bienes raíces personales)	¿Ha vendido algún bien raíz que le genere alguna ganancia?	Valor aproximado de los bienes raíces personales en el momento de la venta
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	\$
Moneda de los bienes raíces personales en el momento de la venta	¿Usted es dueño de bienes raíces personales que generan ingresos por ALQUILER (arrendamiento)?	Ingreso aproximado del alquiler neto anual
<input type="checkbox"/> Peso mexicano <input type="checkbox"/> Otra (especifique)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	\$
Moneda del ingreso por alquiler neto anual		¿Es cliente atendido por Banquero Priority?
<input type="checkbox"/> Peso mexicano <input type="checkbox"/> Otra (especifique)		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (En caso afirmativo, favor de solicitar comunicación con el área KYC, para completar el expediente)
Fideicomisos		
Valor actual del fideicomiso	Moneda del valor actual del fideicomiso	
\$	<input type="checkbox"/> Peso mexicano <input type="checkbox"/> Otra (especifique):	
Fideicomiso – Detalles del Garante o Fideicomitente (¿Quién aporta el patrimonio para la creación del fideicomiso?) Ingrese nombre completo de la Persona Física o Moral (sin abreviaturas)		
Relación o parentesco con el cliente	País de la Persona Física o Moral	¿Es cliente atendido por Banquero Priority?
		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (En caso afirmativo, favor de solicitar comunicación con el área KYC, para completar el expediente)

ANEXO B. PROVEEDOR DE RECURSOS (Continuación)

Solo contestar si respondió "SI" a la pregunta: ¿Operará de forma recurrente recursos que pertenecen a un tercero, es decir, existe alguna persona que, sin ser el titular de la cuenta, aporte recursos de manera regular sin obtener los beneficios económicos derivados de esa cuenta u Operación?

Proveedor de Recursos Persona Física

Nombre		Fecha de Nacimiento	Nacionalidad
Ciudadanía	Ocupación	País de Nacimiento	Entidad Federativa
Dirección (calle, número exterior, número interior, colonia, delegación/municipio, entidad federativa, código postal)			
Género	Teléfono fijo (a 10 dígitos)	Correo electrónico, en su caso	
CURP, cuando cuente con esta	RFC con homoclave, cuando cuente con el	FIEL, cuando cuente con esta	

Proveedor de Recursos Persona Moral

Denominación o razón social de la persona moral/ entidad Gobierno que provee los recursos		Nacionalidad	RFC (con homoclave), cuando cuente con el y/o número de identificación fiscal o equivalente, cuando cuente con el.
País que emitió el número de identificación fiscal o equivalente, cuando cuente con el.	Número de serie de la Firma Electrónica Avanzada	Porcentaje de contribución del beneficiario propietario	Persona moral con acciones al portador o certificados de opción de compra de acciones al portador
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Dirección (calle, número exterior, número interior, colonia, delegación/municipio, entidad federativa, código postal)			
¿Cotiza en bolsa?	¿Es el propietario beneficiario de un Holding Vehículo de riqueza?	¿El instrumento de conservación de riqueza (Wealth Holding Vehicle, WHV) esta administrado por Citi?	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Dirección del proveedor de recursos (calle, número exterior, número interior, colonia, delegación/municipio, entidad federativa, código postal, país)			

ANEXO C. ACTIVOS VIRTUALES (Continuación)

Solo contestar si respondió "SI" a la pregunta: Como parte de su actividad económica principal o soporte, adicional y/o complementaria; ¿usted realiza de forma personal o para un tercero y/o a través de su empresa* (en caso de tenerla) una o más actividades relacionadas con...?

Especifique Activo Virtual:	Los activos virtuales son para:	¿El tercero es una Persona Moral?
	<input type="checkbox"/> Uso Personal (Termina Cuestionario) <input type="checkbox"/> Para un tercero (Continúa)	<input type="checkbox"/> Sí (Realiza la pregunta I y II) <input type="checkbox"/> No (Realiza la pregunta III)
I) Nombre Completo de la empresa (incluyendo sufijos ejemplos: S.A. de C.V., S.C, A.C):	II) Especifica el Rol del miembro dentro de la empresa	III) Nombre completo del tercero, compuesto por Apellido paterno, materno, nombre(s):