



UAdeO
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE
OCCIDENTE

"2018, Año de Nuestra Autonomía Universitaria"

OFICIO.VAF.035.03/2019.

Culiacán, Sinaloa, 14 de marzo de 2019.

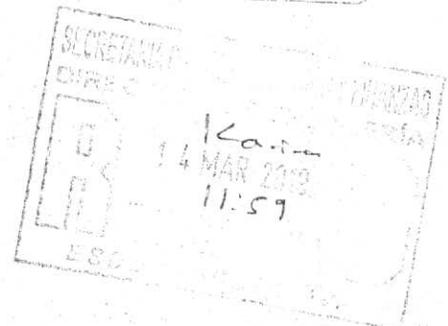
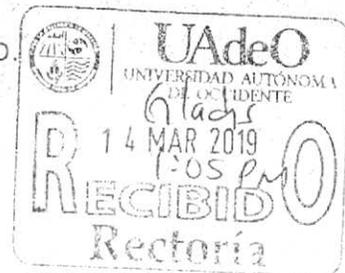
C. P. JOSÉ NAHUM CORRALES QUINTERO,
Director de Tesorería,
Secretaría de Administración y Finanzas,
Gobierno del Estado de Sinaloa,
Presente.

Por medio del presente, solicito a usted la apertura de cuenta bancaria, a nombre de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa y la Universidad Autónoma de Occidente para el concepto "Programa de Fortalecimiento de la Calidad Educativa PFCE 2019", con el propósito de recibir el recurso del Subsidio Federal, remitido a esta Institución por la Secretaría de Educación Pública.

Sin otro particular, le reitero mi consideración y respeto.

ATENTAMENTE:
"POR LA CULTURA A LA LIBERTAD"

Aviles
DR. EZEQUIEL AVILÉS OCHOA
Vicerrector de Administración y Finanzas
Universidad Autónoma de Occidente



C.c.p. Dra. Sylvia Páz Díaz Camacho. Rectora de la Universidad Autónoma de Occidente.
C.c.p. C.P. Doro Alfonso Moreno Sandoval. Director de Finanzas Universidad Autónoma de Occidente.



UAdeO
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE
OCCIDENTE

"2018, Año de Nuestra Autonomía Universitaria"

OFICIO.VAF.039.03/2019

Culiacán, Sinaloa; 22 de marzo de 2019.

CP. HORACIO GUILLERMO DIAZ MORA
Director de Subsidios a Universidades,
Secretaría de Educación Pública,
Presente.

AT'N:
LIC. OSCAR ORTEGA CORTÉS
Subdirector de Gestión y Seguimiento Presupuestal

En atención a las disposiciones para la asignación de subsidios de la federación, informo a usted, de la apertura de Cuenta Bancaria a nombre de la **Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa-Programa de Fortalecimiento de la Calidad Educativa (PFCE) (UADEO) 2019** con número 00112915790, de la sucursal 7696, de BBVA BANCOMER.

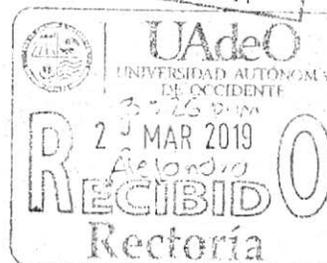
Anexo información correspondiente a fin de llevar a cabo el registro en el SIAF, y facilitar la disponibilidad de dicho subsidio por la Universidad Autónoma de Occidente durante el ejercicio fiscal 2019 a través del Gobierno del Estado de Sinaloa.

Sin otro particular, le reitero mi consideración y respeto.

ATENTAMENTE
"POR LA CULTURA A LA LIBERTAD"

avila
DR. EZEQUIEL ÁVILÉS OCHOA
Vicerrector de Administración y Finanzas
Universidad Autónoma de Occidente

C.c.p. Dra. Sylvia Páez Díaz Camacho. Rectora de la Universidad de Occidente.
C.c.p. C.P. Doro Alfonso Moreno Sandoval. Director de Finanzas Universidad de Occidente.
C.c.p. C.P. José Nahúm Corrales Quintero. Director de Tesorería. Gobierno de Sinaloa





SINALOA
SECRETARÍA
DE ADMINISTRACIÓN
Y FINANZAS

Av. Insurgentes s/n, 1er. piso
Centro Sinaloa, C.P. 80129
Culiacán, Sinaloa, México.

SECCIÓN: Dirección de Tesorería

OFICIO: TES/522/2019

ASUNTO: EL QUE SE INDICA

Culiacán, Sinaloa, a 15 de Marzo de 2019

LIC. EZEQUIEL AVILÉS OCHOA
VICERRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE
P R E S E N T E.

En respuesta a su solicitud VAF.035.03/2019, de fecha 14 de marzo del año en curso, me permito enviar a usted, cuenta bancaria a nombre de Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, que a continuación detallo:

No. DE CUENTA	BANCO	CONCEPTO
00112915790	BBVA Bancomer	Programa Fortalecimiento de la Calidad Educativa (PFCE) (UADEO) 2019

Se anexa la siguiente documentación para el trámite anteriormente solicitado.

- Original de certificación bancarias 18 dígitos con firma autógrafa y No. de ejecutivo la cuenta.
- Fotocopia de identificaciones oficiales de quienes firman el contrato de apertura de cta.
- Fotocopia de contrato.
- Fotocopia de nombramientos de los representantes.
- Fotocopia de Cédula Fiscal.
- Fotocopia de Comprobante de domicilio.
- Número de teléfono (667) 758-71-30 y Fax 717-70-31.

Me permito informar que será obligación de los solicitantes de aperturas de cuentas, solicitar la cancelación de las mismas en tiempo y forma ante esta Dirección de Tesorería, esto con el fin de evitar mantener cuentas de ejercicios anteriores vigentes.

Asimismo será responsabilidad de la Dependencia a su cargo, ejecutar el gasto fuera del convenio o presentar la prórroga fuera del mismo.

Sin otro particular de momento, quedo de usted.

ATENTAMENTE

C.P. JOSÉ NAHUM CORRALES QUINTERO
DIRECTOR DE TESORERÍA

C.c.p. Dra. Sylvia Paz Díaz Camacho.- Rectora, Universidad Autónoma de Occidente.- Presente.
C.P. Doro Alfonso Moreno Sandoval.- Director de Finanzas.- Universidad Autónoma de Occidente.- Presente.
C. José Carlos López Ramírez.- Jefe del Depto. De Caja General.- Presente.
Archivo.
JNCQ/JCLR/mlm



SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA

Dirección General de Presupuesto y Recursos Financieros
Solicitud de registro de beneficiarios y cuentas bancarias
en el Catálogo de Beneficiarios

Tipo de movimiento: Alta Baja Fecha:

21	3	2019
dd	mm	aaaa

Datos generales del beneficiario

Nombre, denominación o razón social:

Registro Federal de Contribuyentes: CURP:

Domicilio:

<input type="text" value="AV. INSURGENTES"/>		<input type="text" value="S/N"/>
Calle		No. Ext.
<input type="text"/>	<input type="text" value="CENTRO SINALOA"/>	<input type="text" value="80129"/>
No. Int.	Colonia	Código Postal
<input type="text" value="CULIACAN"/>	<input type="text" value="CULIACAN"/>	<input type="text" value="SINALOA"/>
Alcaldía o Municipio	Ciudad	Entidad Federativa

No. Telefónico: Correo Electrónico:

Datos de la Cuenta Bancaria

Número de Cuenta de Cheques: No. de Sucursal:

Banco:

Clave Bancaria Estandarizada (CLABE):

Nombre como aparece en Cta. Bancaria:

Documentación anexa al presente formato

- Copia del Registro Federal de Contribuyentes, expedido por la S.H.C.P. del beneficiario de la cuenta de cheques.
- Constancia de domicilio fiscal del beneficiario. Vigente y no mayor a tres meses.
- Para los siguientes casos de personas:
 - Morales, copia de acta constitutiva, poder notarial del representante legal, identificación oficial con fotografía y firma legibles
 - Servidores públicos, el nombramiento, identificación oficial con fotografía y firma legibles.
 - En el caso de personas físicas, CURP, identificación oficial con fotografía y firma legibles.
- Contrato de la cuenta bancaria cuando se trate de Dependencias y Entidades.
- Constancia de la Institución Financiera original sobre la existencia de la cuenta de cheques abierta a nombre del beneficiario, que incluya el No. de cuenta a 11 posiciones, así como la clave Bancaria Estandarizada (CLABE) con 18 posiciones, que permita realizar transferencias electrónicas de fondos, a través de los sistemas de pagos ó copia del Estado de Cuenta vigente no mayor a tres meses.

Coteja que la documentación anexa al trámite es copia fiel de la original y que los datos asentados en la presente solicitud son correctos y corresponden a la documentación anexa y al beneficiario que se realizará el pago.

C.P. JOSÉ NAHUM CORRALES QUINTERO
DIRECTOR DE TESOTERÍA



Certifica que los datos asentados en la presente solicitud son correctos y fueron validados con el beneficiario que recibirá el pago

Nombre y Firma del Beneficiario o su Representante Legal / Nombre y Firma del Servidor público de la Entidad Federativa

Puesto, nombre y firma del Titular de la Unidad Responsable de la Secretaría de Educación Pública a la que corresponda el pago o del servidor público autorizado por éste para solicitar el registro de la cuenta bancaria

Utilizar sólo por la DGPvRF

CBEN: Proceso: Folio: Fecha Aut.:



UAdeO
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE
OCCIDENTE

“2018, Año de Nuestra Autonomía Universitaria”

OFICIO.VAF.040.03/2019

Culiacán, Sinaloa; 22 de marzo de 2019.

LIC. JAÍME CHAPA BENÍTEZ
Subdirector de Gestión y Seguimiento Presupuestal,
Dirección de Subsidios a Universidades,
Secretaría de Educación Pública,
Presente.

AT'N:
LIC. OSCAR ORTEGA CORTÉS
Subdirector de Gestión y Seguimiento Presupuestal

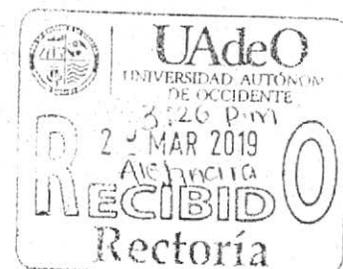
En atención a las disposiciones para la asignación de subsidios de la Federación, informo a usted que, mediante el Formato para Pago Electrónico de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, se registró la Cuenta Bancaria 01059809480 Sucursal 8113, de BANORTE, con nombre “PFCE UADEO 2019”, donde la Universidad Autónoma de Occidente recibirá las aportaciones del Programa de Fortalecimiento de la Calidad Educativa PFCE durante el Ejercicio 2019.

Sin otro particular, le reitero mi consideración y respeto.

ATENTAMENTE
“POR LA CULTURA A LA LIBERTAD”


DR. EZEQUIEL AVILÉS OCHOA
Vicerrector de Administración y Finanzas
Universidad Autónoma de Occidente

C.c.p. Dra. Sylvia Paz Díaz Camacho. Rectora de la Universidad Autónoma de Occidente.
C.c.p. C.P. Doro Alfonso Moreno Sandoval. Director de Finanzas Universidad Autónoma de Occidente
C.c.p. C.P. José Nahúm Corrales Quintero. Director de Tesorería. Gobierno de Sinaloa





SINALOA
GOBIERNO DEL ESTADO

GOBIERNO DE ESTADO DE SINALOA
SECRETARIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE TESORERIA

DEPARTAMENTO DE PAGADURIA
TEL. 667-7587000 EXT 1535

FECHA DE ALTA
21/03/2019

FORMATO PARA PAGO ELECTRONICO (DEPENDENCIAS/ORGANISMOS/MUNICIPIOS)
REGISTRO DE CUENTAS BANCARIAS EN SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACION FINANCIERA (SIIF)

TRAMITE ALTA X

BAJA

R.F.C:UOC-810515-RZ1

DEPENDENCIA /ORGANISMO /MUNICIPIO: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE
 NOMBRE DEL TITULAR.....: DRA. SYLVIA PAZ DÍAZ CAMACHO
 RESPONSABLE DE ADMON DE LA CUENTA: LIC. DORO ALFONSO MORENO SANDOVAL
 PUESTO: DIRECTOR DE FINANZAS OFICINA: LOS MOCHIS SINALOA
 TELEFONO: 6688-161050 EXTENSION 6496 CORREO:
 alfonso.moreno@udo.mx

SEÑALE LA CLAVE COLECTIVA QUE TIENE EN EL SISTEMA SIIF CUANDO ELABORA UNA AUTORIZACION DE PAGO, SI EL BENEFICIARIO TIENE VARIAS COLECTIVAS, INVESTIGUE CUAL DEBERA DE SELECCIONAR QUE CORRESPONDA A SU PAGO, LA DIRECCION DE CONTROL DE GASTO Y/O CONTABILIDAD PODRAN ASESORARLO, ES PARA ASOCIAR LA CLAVE COLECTIVA CON LA CUENTA BANCARIA.

ANEXAR: COPIA DE NOMBRAMIENTO E IDENTIFICACION FIRMANTES, ESTADO DE CUENTA Y/O CONTRATO DE APERTURA

EL NOMBRE DEL BENEFICIARIO DE LA AUTORIZACION DE PAGO DEBE SER IGUAL AL NOMBRE REGISTRADO EN EL ESTADO DE CUENTA

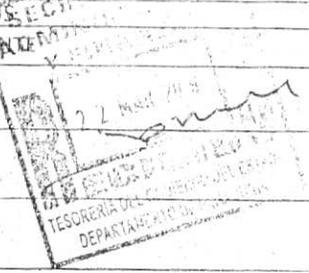
NUMERO DE CLAVE COLECTIVA QUE LE CORRESPONDE EN EL SISTEMA SIIF
ESTE DATO SE LIGARA CON LA CUENTA DEL BENEFICIARIO PARA EL PAGO ELECTRONICO

DYO00484

CLAVE COLECTIVA

COMPLETAR TODOS LOS DATOS BANCARIOS E.C.T.

Nombre Titular de la Cuenta Bancaria (Valide con estado de Cuenta o Contrato) UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE
 Institución Bancaria BANORTE
 Ciudad o Plaza y Estado 9212 LOS MOCHIS
 (Lugar de apertura la cuenta Bancaria)
 Número y Nombre de la Sucursal 8113 MOCHIS CENTRO
 (Que corresponde la cuenta)
 Número de Cuenta Bancaria (Normalmente son 11 Dígitos) 0 1 0 5 9 8 0 9 4 8 0
 Cuenta CLABE (18 Dígitos) (exactamente son 18 dígitos) 0 7 2 7 4 3 0 1 0 5 9 8 0 9 4 8 0 3
 Concepto que Identifique la cuenta (PFCE UAEDO 2019)



FIRMA DE AUTORIZACION PARA SU DEPOSITO A LOS DATOS SEÑALADOS A TRAVES DEL SIIF

DRA. SYLVIA PAZ DÍAZ CAMACHO
Sylvia Paz Díaz
NOMBRE Y FIRMA
TITULAR DE LA CUENTA

LIC. DORO ALFONSO MORENO SANDOVAL
Doro Alfonso Moreno Sandoval
NOMBRE Y FIRMA
ADMINISTRADOR DE LA CUENTA

SELLO OFICIAL

DECLARO BAJO PROTÉSTA, QUE LOS DATOS QUE APARECEN EN ESTE FORMATO SON VERIDICOS, ASI MISMO AUTORIZO A LA DIRECCION DE TESORERIA QUE LOS PAGOS EFECTUADOS PUEDAN SER DEPOSITADOS EN LA CUENTA BANCARIA SEÑALADA. (ALTA o BAJA) SOLO POR ESTE MEDIO

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TESORERIA

REGISTRA
DATOS SISTEMA SIIF

REGISTRO BCA ELECTRONICA
JEFE DEPTO DE PAGADURIA

VALIDA EN BANCA ELECTRONICA
DEPTO DE MESA DE CTRL Y APOYO

AUTORIZA PAGOS
DIRECTOR DE TESORERIA

NOTA: ESTE DOCUMENTO SOLO SERA RECIBIDO EN ORIGINAL



0418
2019

ATTE: A QUIEN CORRESPONDA
PRESENTE.

LOS MOCHIS SINALOA A 15 DE MARZO DE 2019

CERTIFICACION DE CUENTA BANCARIA

POR MEDIO DEL PRESENTE LES ENVIAMOS UN CORDIAL SALUDO Y ASIMISMO NOS PERMITIMOS CERTIFICAR QUE NUESTRO CLIENTE **UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE**, CITA EN ESTA CIUDAD DE LOS MOCHIS SINALOA NOS MANEJA CUENTA DE CHEQUES CON LOS DATOS QUE ABAJO SE INDICAN

NUMERO DE CUENTA: 1059809480
TIPO DE CUENTA: PRODUCTIVA
NOMBRE DEL TITULAR: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE
DIRECCION DEL CLIENTE. GABRIEL LEYVA 169 SUR COL. CENTRO C.P. 81200
LOS MOCHIS, AHOME SINALOA
FECHA DE APERTURA 15 DE MARZO DE 2019
CLABE 072743010598094803
SUCURSAL 8113 MOCHIS CENTRO
PLAZA 9212 LOS MOCHIS SINALOA

SIN MAS NOS REPETIMOS A SUS APRECIABLES ORDENES.

ATENTAMENTE

BANORTE, SA

LIC. JOSE ABEL MIRANDA ROSAS

DIRECTOR DE SUC . MOCHIS CENTRO 8113

6238
[Handwritten signature]

BANCO FABRICANTE DEL NORTE, S.A.
SUC. LOS MOCHIS Centro 8113

CARÁTULA DE ACTIVACIÓN DEL CONTRATO DE SERVICIOS BANCARIOS
SECCIÓN DE DATOS GENERALES

MEDIO DE CONTRATACIÓN		FECHA		
SUCURSAL	MOCHIS CENTRO	15	03	2019
NO. DE SUCURSAL	8113	DÍA	MES	AÑO
DIRECCIÓN	AV GABRIEL LEYVA ESQ. MIGUEL HIDALGO 413 SUR 413 COL. CENT			
LADA	668	TELÉFONO	8122496	

DATOS DEL CLIENTE

RAZÓN SOCIAL			
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE			
PORCENTAJE FISCAL	NÚMERO DE CLIENTE	R.F.C.	CALLE Y NÚMERO
100.00%	03848299	UOC810515RZ1	CA GABRIEL LEYVA SUR 169
COLONIA	POBLACIÓN Y ESTADO		CÓDIGO POSTAL
LOS MOCHIS CENTRO	AHOME SIN		81200
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		OLIVIA.MIRANDA@UDO.MX	
"EL CLIENTE", autoriza a "EL BANCO" para que este último envíe información, referente a las operaciones realizadas con cargo y/o abono a la cuenta de Depósito Bancario de Dinero a la Vista contratada a través del presente instrumento, a la dirección de correo electrónico indicado por "EL CLIENTE".			
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

REPRESENTANTES LEGALES DESIGNADOS POR EL CLIENTE PARA LOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS CONTRATADOS				
NOMBRE DE REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL	R.F.C.	C.U.R.P.	PORCENTAJE	DOMICILIO
SYLVIA PAZ DIAZ CAMACHO	DICS550607FS8	DICS550607MSLZMY01	0.00%	CA RAFAEL BUELNA OTE 958 C.P. 80060 LAS QUINTAS CULIACAN SIN

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

TIPO DE CUENTA		DIVISA	RÉGIMEN	GANANCIA ANUAL TOTAL (GAT) ANTES DE IMPUESTOS	
INDIVIDUAL		PESOS	MANCOMUNADA		
Nº. CUENTA	NOMBRE DE PRODUCTO	CLABE	NÚMERO DE TARJETA	GAT NOMINAL	GAT REAL
1059809480	CUENTA ENLACE GLOBAL PM SIN INTERESES CON INVERSIÓN GLOBAL PM	072 743 01059809480 3	N/A	N/A	N/A

INFORMACIÓN DE LA INVERSIÓN VISTA

NO. DE INVERSIÓN LIGADA A LA CUENTA EJE	CLABE	GAT NOMINAL	GAT REAL
1059810422	072 743 01059810422 7	2.04%	- 1.97%
"La GAT REAL es el rendimiento después de descontar la inflación estimada."			

Producto garantizado por el IPAB hasta por 400 mil UDI www.ipab.org.mx
TITULAR(ES) GARANTIZADO(S): UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE
100.00%

Datos de inscripción en el Registro de Contratos de Adhesión: 0351-003-001124/08-01465-0616

ORIGINAL

Declaro que el origen de los recursos que entrego para la apertura del producto y/o servicio que estoy solicitando con "EL BANCO", proceden de fuentes lícitas y que son de mi propiedad.

"EL BANCO" hace del conocimiento del cliente que, en términos de la Ley de Protección al Ahorro Bancario y las reglas aplicables, única y exclusivamente estarán garantizados por el Instituto para la Protección al Ahorro Bancario (IPAB), los depósitos bancarios de dinero a la vista, retirables en días preestablecidos, de ahorro, y a plazo o con previo aviso, así como los préstamos y créditos que acepte la Institución, hasta por el equivalente a cuatrocientas mil UDI (Unidades de Inversión) (monto garantizado) por persona, cualquiera que sea el número, tipo y clase de dichas obligaciones a su favor y a cargo de Banco Mercantil del Norte, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte.

Para efectos del IPAB se consideran titulares garantizados los siguientes: al titular de una cuenta Individual, a los titulares o cotitulares de una cuenta solidaria, a los titulares o cotitulares registrados en las cuentas mancomunadas.

"Para el caso de cuentas solidarias, el Instituto para la Protección al Ahorro Bancario (IPAB) cubrirá hasta el monto garantizado a quienes aparezcan en los sistemas de "EL BANCO" como titulares y cotitulares en partes iguales. La cobertura por parte del Instituto para la Protección al Ahorro Bancario (IPAB) de una cuenta solidaria no excederá de cuatrocientas mil UDI por cuenta, cualquiera que sea el número de titulares o cotitulares".

En el caso de cuentas mancomunadas, se dividirá el monto garantizado de la cuenta entre los titulares o cotitulares, en proporción al porcentaje establecido expresamente y por escrito por los titulares o cotitulares o, en su defecto, conforme a la información relativa que "EL BANCO" mantenga en sus sistemas. En el supuesto que no se haya establecido el porcentaje, se dividirá el saldo en partes iguales. La cobertura por parte del Instituto para la Protección al Ahorro Bancario (IPAB) de una cuenta mancomunada no excederá de cuatrocientas mil UDI por cuenta, cualquiera que sea el número de titulares o cotitulares de esta".

En el evento de que una persona tenga el carácter de Titular Garantizado por el IPAB en dos o más cuentas Individuales y/o Colectivas en una misma Institución, el IPAB, sólo le pagará hasta el monto garantizado, prorrateándolo entre las cuentas en función de su saldo.

En el caso de fallecimiento de uno de los Titulares Garantizados por el IPAB en una cuenta solidaria, el IPAB pagará hasta el monto garantizado a las personas que tengan el carácter de Titular garantizado y que subsistan.

En el caso de fallecimiento de uno o más Titulares Garantizados por el IPAB de una Cuenta Mancomunada, el IPAB determinará el monto que corresponda a cada uno de los beneficiarios que hayan sido designados con tal carácter en la cuenta, hasta por el importe del Monto Garantizado, conforme a lo siguiente:

(i) Se dividirá entre el número total de beneficiarios el saldo de la Cuenta que de acuerdo con las reglas le corresponden al Titular Garantizado por el IPAB, conforme al porcentaje indicado por dicho titular Garantizado en la propia Cuenta.

(ii) En el supuesto que no se haya establecido un porcentaje conforme a lo anterior, se dividirá el saldo de la Cuenta que le correspondería al Titular Garantizado por el IPAB en tantas partes iguales como Beneficiarios existan.

En caso de que no se hayan designado beneficiarios en la Cuenta, el monto correspondiente deberá entregarse en los términos previstos por la legislación común, sujeto a lo dispuesto en las presentes Disposiciones y al límite establecido como monto garantizado.

Con el fin de dar cumplimiento a la legislación aplicable y vigente en materia de Impuesto Sobre la Renta, manifestamos, que únicamente para efectos fiscales, acumularemos los intereses que genere esta cuenta y todas las demás cuentas que se le relacionen y que tengamos celebrada o celebremos con "EL BANCO", de acuerdo al Porcentaje Fiscal antes señalado.

CONSULTAS, ACLARACIONES Y RECLAMACIONES

Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE)

Domicilio: AV. Paseo de la Reforma No. 195 Piso 1

Colonia Cuauhtémoc C.P. 06500

Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México.

Correo Electrónico: une@banorte.com

Teléfono: 01 800- 627- 2292

Página de Internet: www.banorte.com

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAS EN SOCIEDADES DE INFORMACIÓN CREDITICIA

El Cliente, (i) autoriza expresamente a "EL BANCO" para que solicite y obtenga de cualquier sociedad de información crediticia, información sobre las operaciones crediticias y otras de naturaleza análoga en que haya intervenido; (ii) manifiesta que tiene pleno conocimiento de la naturaleza y alcance de dicha información, así como del uso que "EL BANCO" dará a dicha información; y (iii) consiente que "EL BANCO" podrá realizar consultas periódicas del historial crediticio de "EL CLIENTE", durante el tiempo que "EL BANCO" mantenga relación jurídica con éste. Esta autorización permanecerá vigente durante 3 tres años contados a partir de esta fecha o bien mientras exista cualquier relación jurídica entre "EL BANCO" y "EL CLIENTE".

S

"EL CLIENTE"

Nombre(s) de los Apoderado(s) Legale(s)

AUTORIZACIONES REVOCABLES

Es voluntad de "EL CLIENTE" que sus datos personales puedan ser utilizados para fines de mercadeo, de igual forma "EL CLIENTE" está de acuerdo en recibir todo tipo de publicidad sobre bienes, productos y servicios financieros de "EL BANCO" y de las entidades integrantes Grupo Financiero Banorte, S.A.B. de C.V. o subsidiarias de éstas, a través de: (i) correos electrónicos personales y del lugar de trabajo; (ii) teléfonos fijos y/o móviles particulares y del lugar de trabajo; y (iii) por cualquier otro medio. De igual forma "EL CLIENTE" expresamente autoriza a "EL BANCO" y a las entidades integrantes de Grupo Financiero Banorte, S.A.B. de C.V. o subsidiarias de éstas, contactarlo en su lugar de trabajo, directamente o por vía telefónica, en cualquier momento durante el horario laboral para ofrecerle algún bien, servicio y/o producto financiero.

SI

NO

ORIGINAL.

SI NO

"EL CLIENTE" declara ser propietario de casa de cambio, transmisores de fondos, pirámides o prestamistas, organizaciones de caridad, juegos de azar, centros nocturnos, comercios de antigüedades/arte, joyería/metales preciosos, armas y otros productos militares, agencias aduanales, casas de empeño, bares y cantinas, organizaciones religiosas, políticas o laborales, uniones de crédito, renta de transportes, venta de autos usados.

SI NO



"EL CLIENTE"

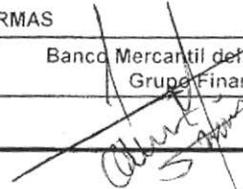
Nombre(s) de los Apoderado(s) Legale(s)

La presente firma, ampara el consentimiento de las autorizaciones aceptadas por el cliente en esta sección.

"EL CLIENTE" declara bajo protesta de decir verdad que los datos consignados en esta solicitud son correctos y veraces, autorizando a "EL BANCO" a que los compruebe a su entera satisfacción, en el entendido que "EL CLIENTE" notificará a "EL BANCO" en el supuesto de cualquier cambio de la información suministrada.

La presente Sección de Datos Generales forma parte integrante del Contrato 0351-003-001124/08-01465-0616, por lo que "EL CLIENTE" a través de la suscripción de la presente manifiesta su conformidad con los términos y condiciones allí pactados.

FIRMAS

FIRMAS		
"EL CLIENTE"	Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte, representado por:	
1.- 	1.- 	1.-
2.-	2.- 	2.-

Nombre(s) de los Apoderado(es) Legal(s)

Nombre y Firma Funcionario

Nombre y Firma Funcionario

Inscripción en el Registro de Contratos de Adhesión de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros(CONDUSEF) No. 0351-003-001124/08-01465-0616

ORIGINAL