

**DOCUMENTO QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO ÚNICO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS BANCARIOS PARA EMPRESAS**
**I. CLIENTE**

Fecha | Día | Mes | Año

Denominación o Razón Social

R.F.C. con homoclave

Número de cliente

Número de cuenta

**II. TIPO DE CUENTA**

Seleccione el tipo de cuenta que desea

 Cuenta Inversión Empresarial (1200)
  Cuenta Eje Empresarial Cheques (2200)
  Cuenta Eje Empresarial Tasa Cero (1600)
 Moneda

\*Si se seleccionó Cuenta Eje Empresarial Cheques, llenar las hojas de Autorización para firmar y Registro de firmas.

**III. INFORMACIÓN DE LA CUENTA**

a. Uso de la cuenta (puede seleccionar una o más opciones)

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Concentración / dispersión de fondos | <input type="checkbox"/> Giros y/o transferencias al extranjero | <input type="checkbox"/> Pago de crédito     |
| <input type="checkbox"/> Administración de gastos / ingresos  | <input type="checkbox"/> Compra venta de divisas                | <input type="checkbox"/> Pago de comisiones  |
| <input type="checkbox"/> Cuenta eje                           | <input type="checkbox"/> Pago de nómina                         | <input type="checkbox"/> Pago de proveedores |
| <input type="checkbox"/> Pago referenciado                    | <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____               |  |

b. Movimientos y transaccionalidad mensual de la cuenta (seleccione una opción para el rango del no. de transacciones y una para el importe)

Operaciones:	Número de Transacciones		Importe esperado						
	0-50	más de 50	Menos de 50,000	De 50,001 a 250,000	De 250,001 a 500,000	De 500,001 a 1,000,000	De 1,000,001 a 10,000,000	De 10,000,001 a 50,000,000	Más de 50,000,001
Retiros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Depósitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Transferencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

c. Ingresos (puede seleccionar una ó más opciones). Procedencia de los recursos para abrir la cuenta\*.

- Ahorros
- Negocio propio
- Venta de negocios o propiedades
- Créditos
- Recursos de terceros
- Otro especifique \_\_\_\_\_

Procedencia de los recursos para mantener la cuenta\*

- Ahorros
- Negocio propio
- Venta de negocios o propiedades
- Créditos
- Recursos de terceros
- Otro especifique \_\_\_\_\_

IV. FIRMAS

Solicitante

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EL ORIGEN DE LOS FONDOS ENTREGADOS A BANCOPPEL, S.A. INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, PARA CONTRATAR LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS QUE ESTOY SOLICITANDO, PROCEDEN DE FUENTES LÍCITAS, ASÍ MISMO DECLARO QUE LOS RECURSOS SON DE MI PROPIEDAD, O EN SU DEFECTO QUE LOS RECURSOS SON PROPIEDAD DE:

Nombre

Número de Identificación

Tipo de Identificación

IGUALMENTE DECLARO (AMOS) NO HABER SIDO CONDENADO (S) POR DELITOS CONTRA LA PROPIEDAD, INCLUYENDO EN ÉSTOS LA FALSEDADE. EL PECULADO, EL COHECHO Y LA COLUSIÓN, ASIMISMO, HAGO CONSTAR QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN ESTA SOLICITUD ES CORRECTA Y QUE ESTOY DE ACUERDO QUE ESTA SOLICITUD FORME PARTE DEL CONTRATO ÚNICO DE OPERACIONES Y SERVICIOS BANCARIOS QUE POR SEPARADO FIRMO Y ACEPTO DE CONFORMIDAD.

Banco

Número de la Sucursal: \_\_\_\_\_

Nombre de la Sucursal: \_\_\_\_\_

Handwritten signatures of the bank representative.

Firma de representante del Banco

(La firma de la presente solicitud por parte de El Banco no constituye una obligación de prestar los productos y servicios Bancarios si no han sido validados los datos proporcionados a satisfacción de El Banco, de conformidad con la normatividad que le resulte aplicable)

(La firma del presente contrato por parte de El Banco no es vinculante si previamente no existe registrado en el sistema de El Banco un depósito inicial)



Firma del Representante Legal de la Empresa

AVISO DE PRIVACIDAD

BanCoppel con domicilio en Av. Insurgentes Sur No. 553, Despacho 601, Col. Escandón, C.P. 11800, Delegación Miguel Hidalgo, México, Distrito Federal, le informa que los datos obtenidos en esta solicitud serán tratados de manera confidencial y serán usados para la operación y registro del producto contratado.

Usted podrá consultar el Aviso de Privacidad completo en la dirección de internet www.bancoppel.com

USO EXCLUSIVO BANCO

Nombre del personal de BanCoppel que revisó el expediente del Cliente

Área:

- Area selection checkboxes: Banca Comercial, Banca Empresarial

Puesto:

- Position selection checkboxes: Gerente / Promotor, Ejecutivo

Nombre y firma del personal de BanCoppel

**PERSONAS FÍSICAS**

(1)Apellido Paterno		Apellido Materno		Primer Nombre		Sigüientes nombres		
Identificación (Tipo)*	Identificación (Número)	Sexo	M	F	Fecha de Nacimiento	País de Nacimiento	Entidad federativa	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Nacionalidad	R.F.C. con Homoclave	C.U.R.P.		Ocupación o Profesión				
Actividad o giro del negocio					Número de firma electrónica			
Domicilio						No. Exterior	No. Interior	Código Postal
Calle								
Colonia			Delegación / Municipio / Población			Estado		
Lada	Teléfono	E-Mail						

(2)Apellido Paterno		Apellido Materno		Primer Nombre		Sigüientes nombres		
Identificación (Tipo)*	Identificación (Número)	Sexo	M	F	Fecha de Nacimiento	País de Nacimiento	Entidad federativa	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Nacionalidad	R.F.C. con Homoclave	C.U.R.P.		Ocupación o Profesión				
Actividad o giro del negocio					Número de firma electrónica			
Domicilio						No. Exterior	No. Interior	Código Postal
Calle								
Colonia			Delegación / Municipio / Población			Estado		
Lada	Teléfono	E-Mail						

(3)Apellido Paterno		Apellido Materno		Primer Nombre		Sigüientes nombres		
Identificación (Tipo)*	Identificación (Número)	Sexo	M	F	Fecha de Nacimiento	País de Nacimiento	Entidad federativa	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Nacionalidad	R.F.C. con Homoclave	C.U.R.P.		Ocupación o Profesión				
Actividad o giro del negocio					Número de firma electrónica			
Domicilio						No. Exterior	No. Interior	Código Postal
Calle								
Colonia			Delegación / Municipio / Población			Estado		
Lada	Teléfono	E-Mail						

**PERSONAS MORALES****(1) Demoninación o Razón Social**

R.F.C. con Homoclave		Fecha de constitución		Firma electrónica		
Actividad u objeto social		No. de identificación fiscal		Nacionalidad		
Nombre del representante legal						
<b>Apellido Paterno</b>		<b>Apellido Materno</b>		<b>Primer Nombre</b>	<b>Siguiente nombre</b>	
Nombre del director						
<b>Apellido Paterno</b>		<b>Apellido Materno</b>		<b>Primer Nombre</b>	<b>Siguiente nombre</b>	
Nombre del gerente general						
<b>Apellido Paterno</b>		<b>Apellido Materno</b>		<b>Primer Nombre</b>	<b>Siguiente nombre</b>	
Domicilio						
Calle				No. Exterior	No. Interior	Código Postal
Colonia		Delegación / Municipio / Población		Estado		
Lada	Teléfono	E-Mail				

**(2) Demoninación o Razón Social**

R.F.C. con Homoclave		Fecha de constitución		Firma electrónica		
Actividad u objeto social		No. de indentificación fiscal		Nacionalidad		
Nombre del representante legal						
<b>Apellido Paterno</b>		<b>Apellido Materno</b>		<b>Primer Nombre</b>	<b>Siguiente nombre</b>	
Nombre del director						
<b>Apellido Paterno</b>		<b>Apellido Materno</b>		<b>Primer Nombre</b>	<b>Siguiente nombre</b>	
Nombre del gerente general						
<b>Apellido Paterno</b>		<b>Apellido Materno</b>		<b>Primer Nombre</b>	<b>Siguiente nombre</b>	
Domicilio						
Calle				No. Exterior	No. Interior	Código Postal
Colonia		Delegación / Municipio / Población		Estado		
Lada	Teléfono	E-Mail				

**DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD, QUE LOS DATOS MANIFESTADOS EN EL PRESENTE FORMATO SON VERÍDICOS.**



Firma del representante legal de la empresa

AUTORIZADO 1 Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Sigüientes Nombres	
Identificación (Tipo)*	Identificación (Número)	Sexo	M	F	Fecha de Nacimiento	País de Nacimiento	Entidad federativa
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Nacionalidad	R.F.C. con Homoclave	C.U.R.P.	Ocupación o Profesión				
Domicilio		Delegación / Municipio / Población		Estado		Código Postal	
Calle				No. Exterior	No. Interior		
Colonia							
Lada	Teléfono	E-Mail					
En caso de ser extranjero, Domicilio en el país de Origen							

AUTORIZADO 2 Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Sigüientes Nombres	
Identificación (Tipo)*	Identificación (Número)	Sexo	M	F	Fecha de Nacimiento	País de Nacimiento	Entidad federativa
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Nacionalidad	R.F.C. con Homoclave	C.U.R.P.	Ocupación o Profesión				
Domicilio		Delegación / Municipio / Población		Estado		Código Postal	
Calle				No. Exterior	No. Interior		
Colonia							
Lada	Teléfono	E-Mail					
En caso de ser extranjero, Domicilio en el país de Origen							

AUTORIZADO 3 Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Sigüientes Nombres	
Identificación (Tipo)*	Identificación (Número)	Sexo	M	F	Fecha de Nacimiento	País de Nacimiento	Entidad federativa
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Nacionalidad	R.F.C. con Homoclave	C.U.R.P.	Ocupación o Profesión				
Domicilio		Delegación / Municipio / Población		Estado		Código Postal	
Calle				No. Exterior	No. Interior		
Colonia							
Lada	Teléfono	E-Mail					
En caso de ser extranjero, Domicilio en el país de Origen							

(\* ) Tipos de indentificación Válidas: 01: Credencial de Elector (INE), 02: Pasaporte Vigente, 03: Cédula Profesional (10 años), 04: Cartilla Militar (10 años), 05: Forma Migratoria (FM2 ó FM3). Anotar el Número Correspondiente.

<b>AUTORIZADO 4 Primer Apellido</b>		<b>Segundo Apellido</b>		<b>Primer Nombre</b>		<b>Siguientes Nombres</b>		
Identificación (Tipo)*	Identificación (Número)	Sexo	M	F	Fecha de Nacimiento	País de Nacimiento	Entidad federativa	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Nacionalidad	R.F.C. con Homoclave	C.U.R.P.		Ocupación o Profesión				
Domicilio								
Calle						No. Exterior	No. Interior	Código Postal
Colonia			Delegación / Municipio / Población			Estado		
Lada	Teléfono	E-Mail						
En caso de ser extranjero, Domicilio en el país de Origen								

(\*) Tipos de identificación Válidas: 01: Credencial de Elector (INE), 02: Pasaporte Vigente, 03: Cédula Profesional (10 años), 04: Cartilla Militar (10 años), 05: Forma Migratoria (FM2 ó FM3). Anotar el Número Correspondiente.

Fecha | Día | Mes | Año

**I. CLIENTE**

Denominación o razón social

R.F.C. con homoclave

Cliente | Cuenta | Tipo de Cuenta | Moneda

Plaza | Nombre de sucursal | No. de sucursal

 Régimen de Firmas Individual  Indistinta  Mancomunada 

- Firma Individual: firma una sola persona.
- Firma Indistinta: firma indistintamente cualquiera de las personas.
- Firma Mancomunada: firman forzosamente dos o más personas.

**Autorizado 1** Nombres No. de Cliente \_\_\_\_\_ Tipo de Firma 

Apellido Paterno

Apellido Materno

La firma autorizada no debe salir del recuadro

**Autorizado 2** Nombres No. de Cliente \_\_\_\_\_ Tipo de Firma 

Apellido Paterno

Apellido Materno

La firma autorizada no debe salir del recuadro

**Autorizado 3** Nombres No. de Cliente \_\_\_\_\_ Tipo de Firma 

Apellido Paterno

Apellido Materno

La firma autorizada no debe salir del recuadro

**Autorizado 4** Nombres No. de Cliente \_\_\_\_\_ Tipo de Firma 

Apellido Paterno

Apellido Materno

La firma autorizada no debe salir del recuadro

Especificaciones de Manejo \_\_\_\_\_



Firma del Representante Legal de la Empresa

Nombre y Firma del personal de BanCoppel que revisó la información

Este registro de Firmas forma parte del Contrato de Servicios Bancarios celebrado con el Cliente. Es de uso exclusivo de BanCoppel.



**DOCUMENTO QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO ÚNICO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS BANCARIOS PARA EMPRESAS**
**I. CLIENTE** Fecha | Día | Mes | Año

Denominación o Razón Social \_\_\_\_\_

R.F.C. con homoclave \_\_\_\_\_ Número de Cliente \_\_\_\_\_

**II. PERSONAS AUTORIZADAS PARA UTILIZAR EL SERVICIO DE EMPRESANET**

Se podrá asignar un máximo de dos Administradores, que se encargaran de dar de alta, modificar, asignar perfiles y Tokens a los Operadores quienes serán las personas designadas para realizar las operaciones que le (s) asigne el Administrador (es). Teniendo como mínimo 1 Operador y como máximo 8 Operadores.

**ADMINISTRADOR 1**

 Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Sigüientes Nombres \_\_\_\_\_  
 Identificación (Tipo) \_\_\_\_\_ Identificación (Número) \_\_\_\_\_ Sexo  M  F Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

**ADMINISTRADOR 2**

 Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Sigüientes Nombres \_\_\_\_\_  
 Identificación (Tipo) \_\_\_\_\_ Identificación (Número) \_\_\_\_\_ Sexo  M  F Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

**III. ENTREGA DEL TOKEN (Se entregarán como máximo 10 Dispositivos Electrónicos)**

En mi carácter de Representante Legal de la empresa en este acto solicito me sea(n) entregado(s) \_\_\_\_\_ Token(s) para Administradores y \_\_\_\_\_ Token(s) para Operadores, siendo un total de \_\_\_\_\_ Tokens.

Si no se encuentra en Representante Legal para entregar los tokens, indica el nombre de una persona a quien la mensajería especializada puede entregarlos.

Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Sigüientes Nombres \_\_\_\_\_

**IV. RESPONSABILIDADES**

La Entidad o Dependencia asume cualquier tipo de consecuencias que se deriven del uso que el/ los Administrador(es) y/u Operador(es) haga(n) de las claves y/o contraseñas deslindando a BanCoppel S.A. Institución de Banca Múltiple, así como a sus funcionarios y/o empleados de cualquier responsabilidad por tal concepto.

Principales Comisiones (concepto)	Importe de la comisión sin IVA	Cláusula
Anualidad	\$600.00	2.4.5
Cargo por envío de Token	\$0.00	2.4.5
Cargo por reenvío de Token	\$70.00	2.4.5
Cargo por reposición de Token	\$100.00	2.4.5

ATENTAMENTE

 \_\_\_\_\_  
 Firma Administrador 1

 \_\_\_\_\_  
 Firma del Representante Legal de la Empresa

 \_\_\_\_\_  
 Firma Administrador 2

\*Incluir copia por ambos lados de la identificación oficial presentada”



**DOCUMENTO QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO ÚNICO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS BANCARIOS PARA EMPRESAS**
**I. CLIENTE**

 Fecha |  Día |  Mes |  Año

Denominación o razón social \_\_\_\_\_

R.F.C. con homoclave \_\_\_\_\_

Número de cliente \_\_\_\_\_

Nombre del Representante Legal de la entidad o dependencia \_\_\_\_\_

**II. DATOS DE LA CUENTA**

Número de cuenta de la que se tomarán los fondos para realizar la dispersión \_\_\_\_\_

<input type="text"/>																			
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**III. SOBRE LA NÓMINA**

Número de empleados \_\_\_\_\_

Periodicidad del depósito de nómina

- Semanal     
  Quincenal     
  Mensual     
  Cada \_\_\_\_\_ días     
  Cada \_\_\_\_\_ día de cada mes  
 Otro \_\_\_\_\_

**Principales Comisiones (concepto)**
**Importe de la comisión sin IVA**
**Cláusula**

Registro dispersado en cuenta BanCoppel	\$2.50	2.3.3
Registro dispersado en otro banco	\$5.00	2.3.3
Comisión por dispersión en línea	\$100.00	2.3.3

El cliente expresa su consentimiento a los términos y condiciones especificados en el contrato único de productos y servicios bancarios para empresas, así como autoriza el cobro de las comisiones correspondientes.

**USO EXCLUSIVO BANCO**

 Número asignado para Nómina por BanCoppel 


Firma del Representante Legal de la Empresa