



HACIENDA

SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



VICEPRESIDENCIA JURÍDICA

Vicepresidencia Jurídica

Dirección General de Procedimientos

Jurídicos, Defensoría y Tecnologías Financieras

Dirección Consultiva

SOLICITUD DE INFORMACIÓN SOBRE BENEFICIARIOS DE SEGUROS DE VIDA (SIAB VIDA)

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE (POSIBLE BENEFICIARIO)

NOMBRE (S) O RAZÓN SOCIAL: Juana Valadez Vazquez

APELLIDO PATERNO: Valadez APELLIDO MATERNO: Vazquez

FECHA DE NACIMIENTO: 23-07-1953 PARENTESCO / INTERÉS JURÍDICO: Esposa

CURP: VAVJ530723MGT LZN08 RFC: VAVJ5307231F3

DOMICILIO (PARA RECIBIR NOTIFICACIONES): CALLE Y NÚMERO Alvaro Obregón #311 Nte.

COLONIA Del Carmen ALCALDÍA O MUNICIPIO Purísima del Rincón

CÓDIGO POSTAL 36404 ESTADO Guanajuato

TELÉFONO: _____ CELULAR 476-144-75-18

E-MAIL: JuanaValadezVazquez2307@gmail.com

* Estoy de acuerdo en que la información que se me proporcione con motivo de la presente solicitud se me notifique en el domicilio señalado con antelación, o bien, en la dirección de correo electrónico señalada.

COMPLETAR SÓLO EN CASO DE SER REPRESENTANTE LEGAL / PADRE O TUTOR / ALBACEA

NOMBRE (S): _____ *COMPLETOS / SIN ABREVIATURAS

APELLIDO PATERNO: _____ APELLIDO MATERNO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ RFC: _____

CURP: _____ PARENTESCO / INTERÉS JURÍDICO: _____

DATOS PERSONALES DEL ASEGURADO (FALLECIDO)

NOMBRE(S): Sebastian *COMPLETOS / SIN ABREVIATURAS

APELLIDO PATERNO: Rios APELLIDO MATERNO: Torres

FECHA DE NACIMIENTO: 25 / 02 / 1951 SEXO: M RFC: _____

CURP: RITS5510225HGTSR B07 FECHA DE FALLECIMIENTO: 10 / 04 / 2005

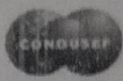
LUGAR DE FALLECIMIENTO: Purísima del Rincón, Guanajuato





HACIENDA

SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN
DE LOS USUARIOS DE
SERVICIOS FINANCIEROS

Vicepresidencia Jurídica

Dirección General de Procedimientos

Jurídicos, Defensoría y Tecnologías Financieras

Dirección Consultiva

ULTIMO DOMICILIO DEL ASEGURADO (FALLECIDO)

CALLE Y NUMERO EXT. E INT: Alvaro Obregón #311 C.P. 36404

COLONIA O FRACCIONAMIENTO: Col. del Carmen

DELEGACION O MUNICIPIO: Purísima del Rincón ESTADO: Guanajuato

DATOS DEL PATRÓN / CONTRATANTE DEL SEGURO (OBLIGATORIO PARA PÓLIZAS COLECTIVAS)

NOMBRE (S) Ó RAZÓN SOCIAL: KYSOR de Mexico S.A. de C.V.

APELLIDO PATERNO:

APELLIDO MATERNO:

RFC (opcional):

CURP (opcional):

DOMICILIO DEL PATRÓN / CONTRATANTE DEL SEGURO

CALLE Y NUMERO EXT. E INT: Gustavo #8 C.P.:

COLONIA O FRACCIONAMIENTO: Circuito DR.

DELEGACION, MUNICIPIO O POBLACIÓN: Atizapán ESTADO: Estado de México

El servidor público que suscribe revisó y cotejó los documentos que acreditan la identidad del solicitante y la procedencia de la solicitud.

Manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que tengo interés jurídico en relación con los datos que solicito y de los que me hago responsable mediante la suscripción de la presente, apercibido de las sanciones a que se hacen acreedores aquellos que declaran falsamente ante la autoridad.

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE



2024
Felipe Carrillo
PUERTO



HACIENDA

SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN
Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE
SERVICIOS FINANCIEROS

Vicepresidencia Jurídica

Dirección General de Procedimientos

Jurídicos, Defensoría y Tecnologías Financieras

Dirección Consultiva

**FORMATO PARA MANIFESTAR EL CONSENTIMIENTO EXPRESO DEL TITULAR EN EL
TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES EN LA CONDUSEF**

En cumplimiento de los artículos 3º, fracción X; 7º; 21, último párrafo; y 27, fracción IV, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, se solicita su consentimiento para recabar, tratar y proteger sus datos personales, en el siguiente trámite que lleva a cabo la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. (CONDUSEF):

• SOLICITUD DE INFORMACIÓN SOBRE BENEFICIARIOS DE SEGUROS DE VIDA (SIAB-VIDA).

En todo caso, Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (ARCO), personalmente o través de su representante, acudiendo a la **Unidad de Transparencia** de la **CONDUSEF**, ubicada en la Calle de Avenida Insurgentes Sur número 762, Colonia Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, Código Postal 03100; o bien, hacerlo por vía electrónica, donde puede presentar una solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO, través de la Plataforma Nacional de Transparencia, disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.plataformadetransparencia.org.mx>.

Por lo tanto, MANIFIESTO que conozco y he leído el **AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL PARA EL PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE INFORMACIÓN SOBRE BENEFICIARIOS DE SEGUROS DE VIDA (SIAB-VIDA)** de la CONDUSEF, por lo que:

FECHA: 11 / 11 / 24
DÍA MES AÑO

- a) (☒) **SI** otorgo mi CONSENTIMIENTO para el tratamiento de mis datos personales.
- b) (☐) **NO** otorgo mi CONSENTIMIENTO para el tratamiento de mis datos personales.

Scana

NOMBRE(S)

Valadez

APELLIDO PATERNO

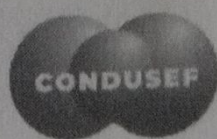
Vazquez

APELLIDO MATERNO

Scana Valadez Vazquez

FIRMA DE CONFORMIDAD

*Este FORMATO, deberá ser llenado y firmado en original y presentarse junto con la **SOLICITUD DE INFORMACIÓN SOBRE BENEFICIARIOS DE SEGUROS DE VIDA (SIAB-VIDA)**.



COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN
Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE
SERVICIOS FINANCIEROS



SOLICITUD DE BENEFICIARIOS DE CUENTAS DE DEPÓSITO/INVERSIÓN

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE (POSIBLE BENEFICIARIO)

NOMBRE (S): Sebastián
APELLIDO PATERNO: Ríos APELLIDO MATERNO: Torres
FECHA DE NACIMIENTO: 25/02/1951 PARENTESCO / INTERÉS JURÍDICO: Esposo
CURP: RIT551022SHGTSRB07 RFC: _____
DOMICILIO (PARA RECIBIR NOTIFICACIONES): CALLE Y NÚMERO Alvaro Obregón #311 Me
COLONIA Del Carmen ALCALDÍA O MUNICIPIO Purísima del Rincón
CÓDIGO POSTAL 36404 ESTADO Evanaguato
TELÉFONO: _____ CELULAR: _____
E-MAIL*: _____

* Estoy de acuerdo en que la información que se me proporcione con motivo de la presente solicitud se me notifique en el domicilio señalado con antelación, o bien, en la dirección de correo electrónico señalada.

DATOS PERSONALES DEL REPRESENTANTE / PADRE O TUTOR / ALBACEA

NOMBRE (S): Juana *COMPLETOS/SIN ABREVIATURAS
APELLIDO PATERNO: Valadez APELLIDO MATERNO: Vazquez
FECHA DE NACIMIENTO: 23/07/1953 RFC: VAVJ5307231F3
CURP: VAVJ530723MG+TLZN08 PARENTESCO / INTERÉS JURÍDICO: Esposa

DATOS PERSONALES DEL DEPOSITANTE Y/O INVERSIONISTA (FALLECIDO)

NOMBRE(S): _____ *COMPLETOS / SIN ABREVIATURAS
APELLIDO PATERNO: _____ APELLIDO MATERNO: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: _____ RFC: _____
CURP: _____ FECHA DE FALLECIMIENTO: _____/_____/_____
LUGAR DE FALLECIMIENTO: _____



COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN
Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE
SERVICIOS FINANCIEROS



ULTIMO DOMICILIO DEL DEPOSITANTE /INVERSIONISTA

CALLE Y NUMERO EXT. E INT: Alvaro Obregón #311 Nte C. P. 36404

COLONIA O FRACCIONAMIENTO: Del carmén

ALCALDÍA O MUNICIPIO: Purísima del Rincón

ESTADO: Guanajuato

El servidor público que suscribe revisó y cotejó los documentos que acreditan la identidad del solicitante y la procedencia de la solicitud.

Manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que tengo interés jurídico en relación con los datos que solicito y de los que me hago responsable mediante la suscripción de la presente, apercibido de las sanciones a que se hacen acreedores aquellos que declaran falsamente ante la autoridad.

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

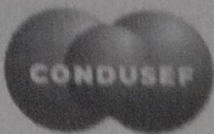
Aclaraciones de
importancia

* Las solicitudes son personales, en el caso de menores de edad se debe acompañar acta de nacimiento del menor e identificación del padre que ejerza la patria potestad del menor, y en caso de apoderados, el documento en el que conste la representación.

*La información que, en su caso, proporcione(n) la(s) institución(es) de Crédito que participan en el sistema será de acuerdo con la última designación que tenga(n) registrada y no presume ni garantiza de manera alguna la procedencia de la entrega del saldo existente en las cuentas al momento del fallecimiento del ahorrador o inversionista, para lo cual cada beneficiario deberá cumplir con los requisitos de ley aplicable.

*Los datos asentados en la presenta solicitud se encuentran protegidos en términos de lo dispuesto por la Ley Federal de Protección de Datos Personales y de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

* El resultado de la búsqueda de beneficiarios depende de los datos proporcionados por el solicitante, así como de la información con la que cuenten las instituciones de crédito.



COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN
Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE
SERVICIOS FINANCIEROS



FORMATO PARA MANIFESTAR EL CONSENTIMIENTO EXPRESO DEL TITULAR EN EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES EN LA CONDUSEF

En cumplimiento de los artículos 3º, fracción X; 7º; 21, último párrafo; y 27, fracción IV, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, se solicita su consentimiento para recabar, tratar y proteger sus datos personales, en el siguiente trámite que lleva a cabo la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. [CONDUSEF]:

- SOLICITUD DE BÚSQUEDA DE BENEFICIARIOS DE CUENTAS DE DEPÓSITO [BCD].

En todo caso, Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición [ARCO], personalmente o través de su representante, acudiendo a la Unidad de Transparencia de la CONDUSEF, ubicada en la Calle de Avenida Insurgentes Sur número 762, Colonia Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, Código Postal 03100; o bien, hacerlo por vía electrónica, donde puede presentar una solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO, través de la Plataforma Nacional de Transparencia, disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.plataformadetransparencia.org.mx>.

Por lo tanto, MANIFIESTO que conozco y he leído el **AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL PARA EL PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE BÚSQUEDA DE BENEFICIARIOS DE CUENTAS DE DEPÓSITO [BCD]** de la CONDUSEF, por lo que:

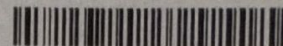
FECHA: 11 / 11 / 24
DÍA MES AÑO

- a) ☒ SI otorgo mi CONSENTIMIENTO para el tratamiento de mis datos personales.
- b) ☐ NO otorgo mi CONSENTIMIENTO para el tratamiento de mis datos personales.

Juana Valadez Vazquez
NOMBRE(S) APELLIDO PATERNO APELLIDO
MATRNO

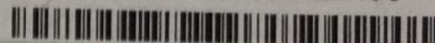
Juana Valadez Vazquez
FIRMA DE
CONFORMIDAD

*Este FORMATO, llenado y firmado en original deberá presentarse junto con la SOLICITUD DE BÚSQUEDA DE BENEFICIARIOS DE CUENTAS DE DEPÓSITO [BCD].



Clave Única de Registro de Población

VAVJ530723MGTLZN08



Número de Certificado de Nacimiento

Estados Unidos Mexicanos

Acta de Nacimiento

Entidad de Registro

GUANAJUATO

Municipio de Registro

PURISIMA DEL RINCON

Oficialía	Fecha de Registro	Libro	Número de Acta
0001	13/08/1953	2	241

Datos de la Persona Registrada

JUANA

Nombre(s):

VALADEZ

Primer Apellido:

VAZQUEZ

Segundo Apellido:

MUJER

Sexo:

23/07/1953

Fecha de Nacimiento:

PURISIMA DEL RINCON

GUANAJUATO

Lugar de Nacimiento:

Datos de Filiación de la Persona Registrada

LEOBARDO

Nombre(s):

VALADEZ

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

MEXICANA

Nacionalidad:

CURP:

GENOVEVA

Nombre(s):

VAZQUEZ

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

MEXICANA

Nacionalidad:

CURP:

Anotaciones Marginales:

Sin anotaciones marginales.

Certificación:

Se extiende la presente copia certificada, con fundamento en los artículos 56 y 57 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, y los artículos 177 y 178 del Reglamento del Registro Civil del Estado de Guanajuato, ambos ordenamientos en vigor. La Firma Electrónica con la que cuenta es vigente a la fecha de expedición; tiene validez jurídica y probatoria de acuerdo a las disposiciones legales en la materia.

A los 01 días del mes de abril de 2024. Doy fe.

Firma Electrónica:

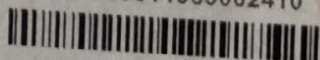
Vk FW SJ Uz MD cy M0 1H VE xa Tj A4 fE pV QU 5B fF ZB TE FE RV p8 Vk Fa UV VF Wn wx
MT Ew Mj Uw MD Ax MT k1 Mz Aw Mj Qx MH xG fD lz IG RI IG p1 bG lv IG RI ID E5 NT N8 R1
VB Tk FK VU FU T3 xu dW xs fG 51 bG w=

Código QR



Código de Verificación

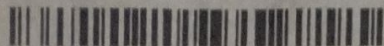
11102500011953002410



Enc. Del Dpcho. De La Dir. Gral. Del Registro Civil Del Estado De Guanajuato
LIC. PAOLA DENISSE DURAN REA

Presente copia certificada del acta es un extracto del acta que se encuentra en los archivos del Registro Civil correspondiente, la cual se ha expedido con base en las disposiciones jurídicas aplicables, cuyos datos pueden ser verificados en la página <https://cevar.registrocivil.gob.mx/eVAR/ConsultaFolio.jsp>, capturando el Identificador Electrónico que se encuentra en la parte superior de la del acta, para su consulta en dispositivos móviles, descarga una aplicación para lectura del código QR.

FOLIO
A11 9349108



Identificador Electrónico
11025000120240002423



Clave Única de Registro de Población
RITS510225HGTSRB07



Número de Certificado de Nacimiento

Entidad de Registro

GUANAJUATO

Municipio de Registro

PURISIMA DEL RINCON

Oficialía	Fecha de Registro	Libro	Número de Acta
0001	25/03/1951	1	93

Estados Unidos Mexicanos

Acta de Nacimiento

Datos de la Persona Registrada

SEBASTIAN

Nombre(s):

RIOS

Primer Apellido:

TORRES

Segundo Apellido:

HOMBRE

Sexo:

25/02/1951

Fecha de Nacimiento:

PURISIMA DEL RINCON

GUANAJUATO

Lugar de Nacimiento:

Datos de Filiación de la Persona Registrada

J. CARMEN

Nombre(s):

RIOS

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

MEXICANA

Nacionalidad:

CURP:

JUANA

Nombre(s):

TORRES

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

MEXICANA

Nacionalidad:

CURP:

Anotaciones Marginales:

Sin anotaciones marginales.

Certificación:

Se extiende la presente copia certificada, con fundamento en los artículos 56 y 57 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, y los artículos 177 y 178 del Reglamento del Registro Civil del Estado de Guanajuato, ambos ordenamientos en vigor. La Firma Electrónica con la que cuenta es vigente a la fecha de expedición; tiene validez jurídica y probatoria de acuerdo a las disposiciones legales en la materia.

A los 01 días del mes de abril de 2024. Doy fe.

Firma Electrónica:

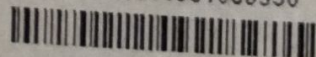
Uk IU Uz Ux MD ly NU hH VF NS Qj A3 fF NF Qk FT VE IB Tn xS SU 9T fF RP UI JF U3 wx MT
Ew Mj Uw MD Ax MT k1 MT Aw MD kz MH xN fD I1 IG RI IG Zi Yn JI cm 8g ZG Ug MT k1 MX
xH VU FO QU pV QV RP fG 51 bG x8 bn Vs bA ==

Código QR



Código de Verificación

11102500011951000930



Enc. Del Dpcho. De La Dir. Gral. Del Registro Civil Del Estado De Guanajuato
LIC. PAOLA DENISSE DURAN REA

La presente copia certificada del acta es un extracto del acta que se encuentra en los archivos del Registro Civil correspondiente, la cual se ha expedido con base en las disposiciones jurídicas aplicables, cuyos datos pueden ser verificados en la página <https://cevar.registrocivil.gob.mx/eVAR/ConsultaFolio.jsp>, capturando el Identificador Electrónico que se encuentra en la parte superior derecha del acta, para su consulta en dispositivos móviles, descarga una aplicación para lectura del código QR.

FOLIO
A11 10225119



Identificador Electrónico

11025000120240006633



Clave Única de Registro de Población de los

Estados Unidos Mexicanos

Acta de Matrimonio

Entidad de Registro

GUANAJUATO

Municipio de Registro

PURISIMA DEL RINCON

Fecha de Inscripción del Matrimonio

03/09/1973

Oficialía	Libro	Número de Acta
0001	1	00072

Datos de las personas Contrayentes

SEBASTIAN

RIOS

TORRES

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

PURISIMA DEL RINCON, GUANAJUATO

MEXICANA

HOMBRE

22

Lugar de Nacimiento

Nacionalidad:

Sexo:

Edad:

JUANA

VALADEZ

VAZQUEZ

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

PURISIMA DEL RINCON, GUANAJUATO

MEXICANA

MUJER

20

Lugar de Nacimiento

Nacionalidad:

Sexo:

Edad:

SEPARACION DE BIENES

Régimen Patrimonial:

aciones Marginales:

marginales.

Certificación:

Se extiende la presente copia certificada, con fundamento en los artículos 56 y 57 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, y los artículos 177 y 178 del Reglamento del Registro Civil del Estado de Guanajuato, ambos ordenamientos en vigor. La Firma Electrónica con la que cuenta es vigente a la fecha de expedición; tiene validez jurídica y probatoria de acuerdo a las disposiciones legales en la materia.

A los 09 días del mes de julio de 2024. Doy fe.

Firma Electrónica:

bn Vs bH xu dW xs fG 51 bG x8 bn Vs bH wz MT Ew Mj Uw MD Ax MT k3 Mz Aw MD
cy MX xN QV ND VU xJ Tk 98 Rk VN RU 5J Tk 98 bn Vs bH xu dW xs fE dV QU 5B SI
VB VE 98 SI 4g Q0 FS TU VO fE xF T0 JB Uk RP fE pV QU 5B fE dF Tk 9W RV ZB

Código QR

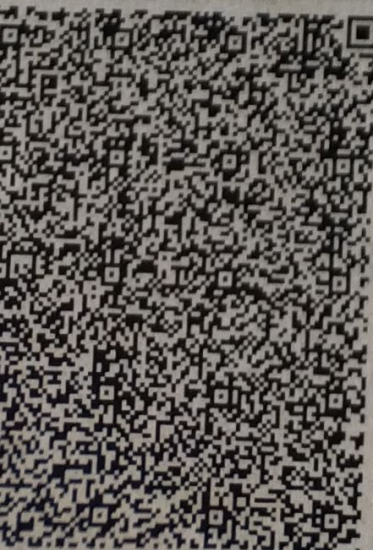
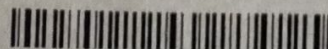


Directora General Del Registro Civil Del Estado de Guanajuato

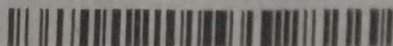
LIC. ANA VICTORIA TORRES MARTINEZ

Código de verificación

31102500011973000721



FOLIO
A11 9349109



Estados Unidos Mexicanos

Acta de Defunción

Identificador Electrónico

11025000120240002417



Clave Única de Registro de Población

RITS510225HGTSRB07



N° de Certificado de Defunción de la SSA

Entidad de Registro

GUANAJUATO

Municipio de Registro

PURISIMA DEL RINCON

Oficialía	Libro	Acta	Fecha de Registro
1	1	48	11/04/2005

Datos de la Persona Fallecida:

SEBASTIAN

RIOS

TORRES

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

HOMBRE

CASADO(A)

25/02/1951

Sexo:

Estado Civil:

Fecha de Nacimiento:

MEXICANA

PURISIMA DEL RINCON GUANAJUATO

Lugar de Nacimiento:

Entidad de Registro de Nacimiento:

Nacionalidad:

Datos de la Defunción:

10/04/2005

08:35

PURISIMA DE BUSTOS GUANAJUATO

INHUMACION

Fecha:

Hora:

Lugar:

Destino del Cadáver:

COMA HIPEROSMOLAR 24 HORAS, DIABETES MELLITUS TIPO II 15 AÑOS, ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA 2 AÑOS.

Causas de la Defunción:

Anotaciones Marginales:

Sin anotaciones marginales.

Certificación:

Se extiende la presente copia certificada, con fundamento en los artículos 56 y 57 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, y los artículos 177 y 178 del Reglamento del Registro Civil del Estado de Guanajuato, ambos ordenamientos en vigor. La Firma Electrónica con la que cuenta es vigente a la fecha de expedición; tiene validez jurídica y probatoria de acuerdo a las disposiciones legales en la materia.

A LOS 01 DÍAS DEL MES DE ABRIL DE 2024. DOY FE.

Firma Electrónica:

Uk IU Uz Ux MD ly NU hH VF NS Qj A3 fF NF Qk FT VE IB Tn xS SU 9T fF
RP UI JF U3 wy MT Ew Mj Uw MD Ax Mj Aw NT Aw MD Q4 MH xN fD I1 Lz
Ay Lz E5 NT F8 R1 VB Tk FK VU FU T3 xu dW xs IG 51 bG wg bn Vs bH xu

Código QR



Código de Verificación

21102500012005000480

Enc. Del Dpcho. De La Dir. Gral. Del Registro Civil Del Estado De

LIC. PAOLA DENISSE DURAN DE