



Banco Mercantil del Norte, S.A.
Institución de Banca Múltiple,
Grupo Financiero Banorte
R.F.C. BMN-930209-927
Av. Revolución #3000
Col. Primavera C.P. 64830
Monterrey, N.L.
www.banorte.com

CARÁTULA DE ACTIVACIÓN DEL CONTRATO DE SERVICIOS BANCARIOS

MEDIO DE CONTRATACIÓN		FECHA		
SUCURSAL	TORRE CHIAPAS	07	01	2021
NO. DE SUCURSAL	2534	DÍA	MES	AÑO

DATOS DEL CLIENTE

RAZÓN SOCIAL		
SESAECH NOMINA COMPLEMENTARIA 2021		
PORCENTAJE FISCAL	NÚMERO DE CLIENTE	R.F.C.
100.00%	64602576	SES170101DMA

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.
DAYANHARA AGUILAR BALLINAS	N1-ELIMINADO	N2-ELIMINADO

INFORMACIÓN DE LA CUENTA EJE A QUE SE REFIERE EL CAPÍTULO PRIMERO Y SEGUNDO DEL CONTRATO

TIPO DE CUENTA	TIPO DE PERSONA	DIVISA	RÉGIMEN	NÚMERO DE CUENTA
INDIVIDUAL	PM	PESOS	MANCOMUNADA	1137065447
NOMBRE DE PRODUCTO		CLABE	NÚMERO DE TARJETA DE DÉBITO	
ENLACE GLOBAL PM CON INTERESES SIN INVERSION		072 100 01137065447 2		

TARJETAS DE DÉBITO ASOCIADAS A LA CUENTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	NÚMERO DE TARJETA ASIGNADA

MODALIDAD DE PROTECCION DE CHEQUERA	DECLARACION DEL CLIENTE
NA	NA

Producto garantizado por el IPAB hasta por 400 mil UDI www.ipab.org.mx

Titular(es) Garantizado(s): SESAECH NOMINA COMPLEMENTARIA 2021

100.00%

Datos de inscripción en el Registro de Contratos de Adhesión 0351-437-021608/04-02866-0820
Comisión Nacional Para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF):
Teléfono: 800 999 8080 y 5340 0999. Página de Internet: www.condusef.gob.mx

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 considerarán 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.

TABLA DE COMISIONES A COBRAR

Condiciones Básicas

DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD	COSTO EN M.N.
Monto mínimo de apertura	Por evento, una sola ocasión	\$10,000
Saldo promedio mínimo mensual requerido	Mensual	\$10,000
Saldo mínimo para pago de intereses	Mensual	\$10,000
Renta fija mensual o membresía	No Aplica	NO APLICA
Saldo promedio mensual para exentar renta fija o membresía	No Aplica	NO APLICA

Cheques

DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD	COSTO EN M.N.
No. de cheques libres	No Aplica	0
Cheques libres por saldo promedio mensual	No Aplica	NO APLICA
Costo por cheque expedido	Por evento	\$18

Plásticos

DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD	COSTO EN M.N.
Costo del plástico por apertura	No Aplica	NO APLICA
Reposición de plásticos por robo o extravío	Por evento	\$125
Reposición de plásticos por deterioro o cancelación anticipada	Por evento	\$125

Banco por Teléfono

DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD	COSTO EN M.N.
Consulta de saldos y movimientos	Por evento	\$5 A PARTIR DE LA 11VA CONSULTA
Emisión de Estado de Cuenta Adicional	Por evento	\$25
Aclaraciones imprecisas de la cuenta (movimientos o cargos no reconocidos)	Por evento	\$150

Comisión por Uso Irregular

DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD	COSTO EN M.N.
No mantener Saldo Promedio Mínimo Mensual	Mensual	\$390
Intento de sobregiro por cheque devuelto en Ventanilla	Por evento	\$990
Intento de sobregiro por cheque devuelto en Cámara de Compensación	Por evento	\$990
Cheque depositado y devuelto	Por evento	\$0
Cheque certificado	Por evento	\$150

Ventanilla

DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD	COSTO EN M.N.
Emisión de orden de pago (traspaso) mismo día interbancaria SPEI	Por evento	\$110
Emisión de orden de pago (traspaso) interbancaria TEF (CECOBAN)	Por evento	\$110
Orden de transferencia electrónica en dólares (SPED)	Por evento	\$5 USD
Emisión de orden de pago (traspaso) hacia el extranjero	Por evento	\$30 USD
Cancelación de orden de pago (traspaso) hacia el extranjero	Por evento	\$60 USD
Devolución de orden de pago (traspaso) al extranjero emitida	Por evento	\$60 USD
Recepción de orden de pago (traspaso) del extranjero	Por evento	\$17 USD
Devolución de orden de pago (traspaso) del extranjero recibida	Por evento	\$15 USD
Aclaraciones de órdenes de pago (traspaso) "recientes" enviadas al extranjero	Por evento	\$60 USD
Correcciones de orden de pago (traspaso) al extranjero	Por evento	\$60 USD
Envío de Mensajes órdenes de pago (traspaso) al extranjero	Por evento	\$60 USD
Aclaraciones imprecisas de la cuenta (movimientos o cargos no reconocidos)	Por evento	\$150
Uso de línea de crédito para disponer de recursos inmediatamente por el depósito de cheque de bancos del extranjero	Por evento	\$0.0 AL MILLAR USD
Gestoría y compensación de cheques de bancos extranjeros para abono en cuenta (más de 7 días)	Por evento	1.5 AL MILLAR USD
Emisión de estado de cuenta adicional y/o impresión de movimientos	Por evento	\$40
Copia fotostática de comprobantes	Por evento	\$16


DESCRIPCION	PERIODICIDAD	COSTO EN M.N.
Consulta de saldos	Por evento	\$0
Retiro de efectivo	Por evento	\$0
Impresión de movimientos	Por evento	\$3
Intento de retiro con saldo insuficiente	Por evento	\$0
Aclaraciones improcedentes de la cuenta (movimientos o cargos no reconocidos)	Por evento	\$150
Retiro de efectivo de cajero en tiendas de autoservicio en cajero propio	Por evento	\$0
Consulta de saldos en otros bancos	Por evento	\$0
Retiro de efectivo otros bancos	Por evento	\$0
Retiro de efectivo de cajero en tiendas de autoservicio otros bancos	Por evento	\$0
Intento de retiro con saldo insuficiente otros bancos	Por evento	\$0
Aclaraciones improcedentes de la cuenta (movimientos o cargos no reconocidos en cajero de otros bancos)	Por evento	\$150
Consulta de saldos en cajero extranjero	Por evento	\$3 USD
Retiro de efectivo en cajero extranjero	Por evento	\$3 USD
Retiro de efectivo de cajero en tiendas de autoservicio cajero extranjero	Por evento	\$3 USD
Aclaraciones improcedentes de la cuenta (movimientos o cargos no reconocidos en cajero de bancos en el extranjero)	Por evento	\$15 USD

Nota:

- Las comisiones están sujetas al cobro del IVA correspondiente y están establecidas en Moneda Nacional a excepción de las que se especifican en USD (Dólares de los Estados Unidos de Norteamérica).
- Las comisiones en Dólares se convertirán a Moneda Nacional con el tipo de cambio que rija en el lugar y fecha en que se haga el pago.
- Las comisiones vigentes estarán sujetas a cambios de conformidad a los términos pactados en el contrato del cual forma parte integrante el presente anexo.
- Los precios y tarifas estarán disponibles para consulta en las Sucursales de Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte de su preferencia, o a través de nuestra página de Internet www.banorte.com
- Pueden existir otras comisiones derivadas de otros servicios bancarios o financieros ligadas a este producto, las cuales se consignará en los contratos que documenten los referidos servicios.
- Las operaciones realizadas a través de comisionistas bancarios podrán generar una comisión, consulte antes de realizar su operación.

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
Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México.
Correo Electrónico: une@banorte.com
Teléfono: 800 627 2292
Página de Internet: www.banorte.com

"EL CLIENTE"		Banco Mercantil del Norte, S.A., institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte, representado por:	
Nombre(s) de los Representante(s) Legal(es)	Nombre del Funcionario de Sucursal	Nombre del Funcionario de Sucursal	
	N3-ELIMINADO 1		



Banco Mercantil del Norte, S.A.
Institución de Banca Múltiple,
Grupo Financiero Banorte
R.F.C. BMN-930209-927
Av. Revolución #3000
Col. Primavera C.P. 64830
Monterrey, N.L.
www.banorte.com

SECCIÓN DE DATOS GENERALES

CONTACTO		FECHA		
SUCURSAL	TORRE CHIAPAS	07	01	2021
NO. DE SUCURSAL	2534	DÍA	MES	AÑO
DIRECCIÓN	BLVD ANDRES SERRA ROJAS 1090 2534 PASO LIMON TUXTLA GUTIERREZ CHIAPAS C.P. 29049			
LADA	961	TELÉFONO	6043066	

DATOS DEL CLIENTE

RAZÓN SOCIAL

SESAECH NOMINA COMPLEMENTARIA 2021

PORCENTAJE FISCAL	NÚMERO DE CLIENTE	R.F.C.	CALLE Y NÚMERO	
100%	64602576	SES170101DMA	BO ANDRES SERRA ROJAS 1090	
COLONIA		POBLACIÓN Y ESTADO		TELÉFONO LADA/NÚMERO
PASO LIMON		TUXTLA GUTIERREZ, CHIS		96/16914040
PAÍS DE CONSTITUCIÓN		MEXICANA		
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		SES11701@GMAIL.COM		

"EL CLIENTE", autoriza a "EL BANCO" para que este último envíe información, referente a las operaciones realizadas al amparo del presente contrato y/o al amparo del contrato de crédito en cuenta corriente asociado al uso de tarjeta de crédito, a la dirección de correo electrónico indicado por "EL CLIENTE" o mediante mensaje de texto al número celular indicado por "EL CLIENTE".

☐ SI ☒ NO

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR 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".

"EL CLIENTE"

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

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

"EL CLIENTE" declara que actúa por cuenta de un tercero.

☐ 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

Autorización para compartir información en la plataforma tecnológica de Banco de México: De conformidad con lo establecido en el artículo 82^o Quáter de las Disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 115 de la Ley de Instituciones de Crédito, "EL CLIENTE" otorga su consentimiento expreso a "EL BANCO" para cargar en la plataforma tecnológica de Banco de México la información sobre sus transferencias de fondos nacionales en moneda extranjera, así como de sus transferencias de fondos internacionales que envíen o reciban, así como la información de identificación de "EL CLIENTE" y su documentación, lo anterior en términos de los "Lineamientos generales para el intercambio de información entre instituciones de crédito por medio de la plataforma tecnológica que opere el Banco de México sobre las transferencias de fondos nacionales en moneda extranjera e internacionales en cualquier moneda", en el entendido que a través de dicha plataforma tecnológica todas las Instituciones Financieras podrán realizar la consulta de su información y documentación que se encuentre cargada en la citada plataforma. En el entendido que "EL CLIENTE" podrá solicitar en cualquier momento por escrito en las sucursales de "EL BANCO" la información que se tenga almacenada de éste en la plataforma tecnológica, cabe señalar que la información que "EL BANCO" le proporcione a éste contendrá la relación de las demás Entidades que hayan consultado su información, en términos de los lineamientos; para más información "EL BANCO" pone a su disposición en su portal www.banorte.com, un apartado relacionado a éste tema. En este acto "EL CLIENTE" hace constar que tiene pleno conocimiento de la naturaleza y alcance de la información y documentación que la plataforma tecnológica proporcionará a las Entidades que la consulten así como también que "EL BANCO" podrá realizar consultas de su información durante el tiempo que dure la relación jurídica con "EL CLIENTE", por lo que en este acto consiente el tratamiento de su información y transferencia de su información en los términos antes mencionados.



"EL CLIENTE"

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

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

AVISO DE PRIVACIDAD

Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte, con domicilio en Avenida Revolución 3000 Colonia Primavera, Monterrey, Nuevo León, Código Postal 64630 para oír y recibir notificaciones, quien es el responsable del uso y protección de sus datos personales recabados al tenor del presente Contrato y al respecto le informa lo siguiente: Los datos personales que recabamos de usted, los utilizaremos para la operación y registro de los productos contratados al tenor del presente instrumento. Ponemos a su disposición el Aviso de Privacidad Integral previo a haber asentado sus datos personales en este formato, cuyo texto se encuentra en www.banorte.com, en donde le damos a conocer mayor información acerca del tratamiento de su información y los derechos que usted puede hacer valer. En este acto la persona física Titular de los Datos Personales (con independencia del carácter con el que comparezca a la firma del presente instrumento) otorga su consentimiento de manera expresa para que Banorte de tratamiento a sus Datos Personales, para las finalidades primarias y secundarias previstas en el Aviso de Privacidad. En caso de no desear que sus datos sean tratados para las finalidades secundarias, puede comunicarlo, a través de los medios señalados en el Aviso de Privacidad. Autorizo la utilización y tratamiento de mis Datos Biométricos que pueden ser huellas dactilares, geometría de la mano, voz, reconocimiento facial, patrones en iris o retina, a fin de que sean utilizados como medio de identificación y autenticación. Adicional a lo anterior, autorizo a Banorte para que en caso de ser necesario transfiera mis Datos Personales a cualquiera de las entidades que forman parte del Grupo Financiero Banorte S.A.B. de C.V., a SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE y/o terceros (proveedores) que realicen procesos de apoyo para la contratación de créditos y prestación de servicios, cuando la transferencia sea precisa para el mantenimiento o cumplimiento de una relación jurídica.




Nombre y firma del (los) Titular(es) de los Datos Personales

PROCESO DE CONTRATACIÓN.- "EL BANCO" y "EL CLIENTE" acuerdan que la contratación de los productos y/o servicios que amparan el presente contrato se realizará mediante la suscripción de las Carátulas de Activación las cuales forman parte integrante del presente instrumento, en la inteligencia de que la suscripción de dichas carátulas se puede realizar en forma autógrafa o en forma electrónica, esto último, utilizando los servicios que "EL BANCO" otorgue a "EL CLIENTE" a través de sistemas, equipos o medios automatizados, electrónicos o magnéticos, tales como el teléfono (Banca Telefónica), Internet (Banca por Internet) u otros, así como por el uso de la Tarjeta y sus respectivos NIP's (en cajeros automáticos), estos servicios se regirán por lo establecido en los capítulos correspondientes al servicio contratado.

"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.

El cliente acepta que el contrato le fue entregado de manera impresa o via correo electrónico al momento de la firma del presente documento

SIRVENS

"EL CLIENTE"			Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte, representado por:	
Nombre(s) de los Apoderado(s) Legales			Nombre	Nombre
				

Complemento al ANEXO "A"
Del Contrato de Producto Enlace Global PM con intereses
Tarifas y Comisiones

Datos de inscripción en el Registro de Contratos de Adhesión: 0351-437-021608/04-02856-0820

Comisiones aplicables para los Servicios Financieros a través de los Comisionistas contratados por Banorte:

TELECOMM-TELÉGRAFOS		
DESCRIPCIÓN		COSTO EN M.N.
Retiro de Efectivo		\$10.43
Pago de servicios		\$13.04
Consulta de saldo		\$2.61
Consulta de movimientos		\$2.61
Depósito en efectivo en Oficinas no remotas	Rango del depósito/pago	
	DE \$0.01 HASTA \$1,000.00	\$6.96
	DE \$1,000.01 HASTA \$3,000.00	\$10.50
	DE \$3,000.01 HASTA \$5,000.00	\$14.04
	DE \$5,000.01 HASTA \$7,500.00	\$21.06
	DE \$7,500.01 HASTA \$10,000.00	\$28.08
	DE \$10,000.01 HASTA \$12,500.00	\$35.10
	DE \$12,500.01 HASTA \$15,000.00	\$42.12
	DE \$15,000.01 HASTA \$17,500.00	\$49.14
	DE \$17,500.01 HASTA \$20,000.00	\$56.16
	DE \$20,000.01 HASTA \$22,500.00	\$63.18
	DE \$22,500.01 HASTA \$25,000.00	\$70.20
	DE \$25,000.01 HASTA \$27,500.00	\$77.22
	DE \$27,500.01 HASTA \$30,000.00	\$84.24
	DE \$30,000.01 HASTA \$32,500.00	\$91.26
	DE \$32,500.01 HASTA \$35,000.00	\$98.28
Depósito en efectivo en Oficinas remotas*	DE \$0.01 HASTA \$1,000.00	\$40.95
	DE \$1,000.01 HASTA \$3,000.00	\$62.93
	DE \$3,000.01 HASTA \$10,000.00	\$123.28
	DE \$10,000.01 HASTA \$20,000.00	\$154.74
	DE \$20,000.01 HASTA \$35,000.00	\$190.09
OTROS COMISIONISTAS		
DESCRIPCIÓN		COSTO EN M.N.
Retiro de efectivo		\$6.90
Pago de servicios		\$6.90
Consulta de saldo		\$3.00
Consulta de movimientos		\$3.00
Depósito en efectivo		\$6.90
Pago de Tarjeta de Crédito		\$6.90

Nota:

- Este documento es complementario al anexo "A" firmados por las partes con fecha presente.
- Las comisiones están sujetas al cobro del IVA correspondiente y están establecidas en Moneda Nacional a excepción de las que se especifiquen en US\$ dls (dólares de los Estados Unidos de Norteamérica).
- Las comisiones en dólares se convertirán a pesos con tipo de cambio determinado por "BANORTE" para el mes correspondiente.
- Las comisiones vigentes estarán sujetas a cambios de conformidad a los términos pactados en el contrato del cual forma parte integrante el presente anexo.
- Los precios y tarifas estarán disponibles para consulta en la sucursal de "BANORTE" de su preferencia, o a través de nuestra página de Internet www.banorte.com
- Puede existir otras comisiones derivadas de otros servicios bancarios o financieros ligadas a este producto, las cuales se consignará en los contratos que documenten los referidos servicios.

* Las Oficinas remotas de TELECOMM-TELÉGRAFOS son las siguientes:

3001 Bahía Tortugas, 3019 Punta Abreojos, 5052 Hércules, 8056 Guadalupe y Calvo, 1046 Temoris, 8019 Chinipas, 10036 Topia, 10033 Teyoltita, 10003 Canales, 1105 Atajea, 20072 San Pedro Mixtepec, 23007 Isla Holbox, 26015 Benjamin Hill, 26060 Miguel Alemán, 26011 Bahía de Kino, 26029 Puerto Libertad, 26032 Tepache, 26079 Villa Hidalgo, 26008 Bacadahuate, 26071 San Pedro de la Cueva, 26072 El Sasabe, 26043 Fronteras y 26037 Esqueda.

ACEPTO DE CONFORMIDAD

FIRMAS

1.-	
2.-	

1.-	Nombre y No. de Firma (Clave de Funcionario)
2.-	Nombre y No. de Firma (Clave de Funcionario)



Banco Mercantil del Norte, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte

CARÁTULA DE DEPÓSITO

Nombre Comercial del Producto: ENLACE GLOBAL PM CON INTERESES SIN INVERSION

Tipo de Operación: DEPOSITO BANCARIO DE DINERO A LA VISTA CON INTERESES CON O SIN CHEQUERA

TASA DE INTERÉS	GANANCIA ANUAL TOTAL NETA (GAT) "Antes de Impuestos"	COMISIONES RELEVANTES
	<div>GAT NOMINAL GAT REAL</div>	<ul style="list-style-type: none">• Transferencia Interbancaria:<ul style="list-style-type: none">• TEF Banca Electrónica: \$3 M.N.• TEF Sucursal: \$110 M.N.• SPEI Banca Electrónica: \$5 M.N.• SPEI Sucursal: \$110 M.N.• Comisión por manejo de cuenta: \$390 M.N.• Reposición de plástico por robo y/o extravío: \$125 M.N. <i>(Únicamente para cuentas a las que se les haya expedido plástico por concepto de firma indistinta)</i>• Para otras comisiones consulte:<ul style="list-style-type: none">• Cláusula 13 del Capítulo PRIMERO y Carátula de Activación del Contrato de Servicios Bancarios.
<div>La GAT REAL es el rendimiento que obtendría después de descontar la inflación estimada.</div>		

Tasa por Rango de Saldo Promedio Mensual		
Mínimo (\$)	Máximo (\$)	Tasa
0.00	9,999.99	0.0000
10,000.00	49,999.99	0.1300
50,000.00	249,999.99	0.2200
250,000.00	EN ADELANTE	0.2800

MEDIOS DE DISPOSICIÓN	LUGARES PARA EFECTUAR RETIROS
<input checked="" type="checkbox"/> Tarjeta <input checked="" type="checkbox"/> Chequera <input checked="" type="checkbox"/> Banca Electrónica	<input checked="" type="checkbox"/> Cajeros automáticos <input checked="" type="checkbox"/> Ventanilla <input checked="" type="checkbox"/> Comercios afiliados <input checked="" type="checkbox"/> Comisionistas bancarios

ESTADO DE CUENTA

Enviar a:

☐

Domicilio

☐

Consulta: vía internet

☐

Envío por correo electrónico



Producto garantizado por el IPAB hasta por 400 mil UDI www.ipab.org.mx

Títular(es) Garantizado(s): SESAECH NOMINA COMPLEMENTARIA 2021

100.00%

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, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México.

Teléfono: 8006272292 Correo electrónico: une@banorte.com

Página de Internet: www.banorte.com

Registro de Contratos de Adhesión: 0351-437-021608/04-02856-0820

Comisión Nacional Para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF):


Teléfono: 800 999 8080 y 53400999. Página de Internet: www.condusef.gob.mx

DATOS DEL CLIENTE		TIPO DE REGISTRO	ALTA / MODIFICACIÓN
NOMBRE O RAZON SOCIAL			FECHA
SESAECH NOMINA COMPLEMENTARIA 2021			07-01-2021

N° CUENTA DE CHEQUES	N° CR	NOMBRE DE LA SUCURSAL	PLAZA
1137065447	2534	TORRE CHIAPAS	TUXTLA GUTIERREZ

I (Los) Apoderado(s) cuyo(s) nombre(s) y firma(s) aparece(n) detallado(s) y en los términos del Artículo 57 de la Ley de Instituciones de Crédito y 9ª acción segunda de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito, autoriza(n) a la(s) persona(s) cuyo(s) nombre(s) aparece(n) como Firmas autorizadas, para que disponga(n) de los fondos que se tienen depositados en esta cuenta

FIRMAS (FAVOR DE FIRMAR EN EL RECUADRO CORRESPONDIENTE)

NOMBRE DE APODERADO	TIPO FIRMA	NOMBRE DE APODERADO	TIPO FIRMA
DAYANHARA AGUILAR BALLINAS	A	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	B
FIRMA 1		FIRMA 2	
			
NOMBRE DE APODERADO	TIPO FIRMA	NOMBRE DE APODERADO	TIPO FIRMA
XXXXXXXXXXXXXXXXXX	C	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	D
FIRMA 3		FIRMA 4	

OBSERVACIONES, Régimen de Firmas o Instrucciones para Librar:
COMUNADAS DOS FIRMAS SIEMPRE FIRMA A

mi (nuestro) carácter de apoderado(s) estoy (amos) de acuerdo que se estampe el sello de "espacio cancelado" en las firmas y/o espacio para la firma, de ellos participes plasmados en este registro cuando por las siguientes razones su digitalización sea rechazada: falta de firmas, firmas que sobresalgan del cuadro respectivo, firmas empalmadas una con otra, nombre y/o firmas no coincidan con la identificación oficial o con identificación vencida. Lo anterior con la finalidad de que se registren las demás firmas que no tengan estas observaciones, siempre y cuando no afecten las facultades necesarias e instrucciones requeridas para el libramiento de cheques.

FUNCIONARIO QUE ELABORA		FUNCIONARIO QUE REvisa	
N° EMPLEADO	NOMBRE	N° EMPLEADO	NOMBRE
Nº ELIMINADO 1			
FIRMA		FIRMA	



BANCO MERCANTIL DEL NORTE, S.A.
INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE
GRUPO FINANCIERO BANORTE

REGISTRO DE FIRMAS
(PERSONAS MORALES)

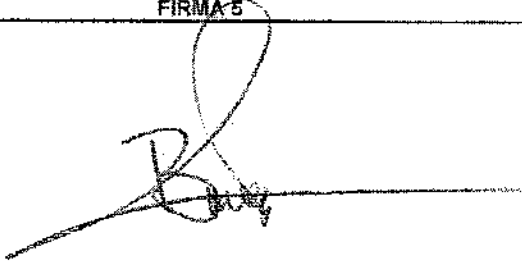
DATOS DEL CLIENTE		TIPO DE REGISTRO	ALTA / MODIFICACIÓN
NOMBRE O RAZON SOCIAL			FECHA
SESAECH NOMINA COMPLEMENTARIA 2021			07-01-2021
N° CUENTA DE CHEQUES	N° CR	NOMBRE DE LA SUCURSAL	PLAZA
1137085447	2534	TORRE CHIAPAS	TUXTLA GUTIERREZ

El (Los) Apoderado(s) cuyo(s) nombre(s) y firma(s) aparece(n) detallado(s) y en los términos del Artículo 57 de la Ley de Instituciones de Crédito y 9 acción segunda de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito, autoriza(n) a la(s) persona(s) cuyo(s) nombre(s) aparece(n) como Firma autorizadas, para que disponga(n) de los fondos que se tienen depositados en esta cuenta


FIRMAS (FAVOR DE FIRMAR EN EL RECUADRO CORRESPONDIENTE)

NOMBRE DE FIRMA AUTORIZADA	TIPO FIRMA	NOMBRE DE FIRMA AUTORIZADA	TIPO FIRMA
BERNAL CHACON FONSECA	E	JORGE ALBERTO NAFATE POZO	F

FIRMA 5



FIRMA 6



SERVACIONES, Régimen de Firmas o Instrucciones para Librar:

COMUNADAS DOS FIRMAS SIEMPRE FIRMA A


mi (nuestro) carácter de apoderado(s) estoy (amos) de acuerdo que se estampe el sello de "espacio cancelado" en las firmas y/o espacio para la firma, de ellos participes plasmados en este registro cuando por las siguientes razones su digitalización sea rechazada: falta de firmas, firmas que sobresalgan del cuadro respectivo, firmas empalmadas una con otra, nombre y/o firmas no coincidan con la identificación oficial o con identificación vencida. Lo anterior con la finalidad de que se registren las demás firmas que no tengan estas observaciones, siempre y cuando no afecten las facultades necesarias e instrucciones requeridas a el libramiento de cheques.

FUNCIONARIO QUE ELABORA		FUNCIONARIO QUE REvisa	
N° EMPLEADO	NOMBRE	N° EMPLEADO	NOMBRE
15 ELIMINADO 1	FIRMA		FIRMA

DATOS DEL CLIENTE		TIPO DE REGISTRO	ALTA / MODIFICACIÓN
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			FECHA
SESAECH NOMINA COMPLEMENTARIA 2021			07-01-2021
1º CUENTA DE CHEQUES	Nº CR	NOMBRE DE LA SUCURSAL	PLAZA
1137065447	2534	TORRE CHIAPAS	TUXTLA GUTIERREZ

El (Los) Apoderado(s) cuyo(s) nombre(s) y firma(s) aparece(n) detallado(s) y en los términos del Artículo 57 de la Ley de Instituciones de Crédito y 9 acción segunda de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito, autoriza(n) a la(s) persona(s) cuyo(s) nombre(s) aparece(n) como Firma autorizadas, para que disponga(n) de los fondos que se tienen depositados en esta cuenta

FIRMAS (FAVOR DE FIRMAR EN EL RECUADRO CORRESPONDIENTE)

NOMBRE DE APODERADO	TIPO FIRMA	NOMBRE DE APODERADO	TIPO FIRMA
DAYANHARA AGUILAR BALLINAS	A	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	B
FIRMA 1		FIRMA 2	
			
NOMBRE DE APODERADO	TIPO FIRMA	NOMBRE DE APODERADO	TIPO FIRMA
XXXXXXXXXXXXXXXXXX	C	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	D
FIRMA 3		FIRMA 4	

SERVACIONES, Régimen de Firmas o Instrucciones para Librar:

COMUNADAS DOS FIRMAS SIEMPRE FIRMA A

mi (nuestro) carácter de apoderado(s) estoy (amos) de acuerdo que se estampe el sello de "espacio cancelado" en las firmas y/o espacio para la firma: de ellos participes plasmados en este registro cuando por las siguientes razones su digitalización sea rechazada: falta de firmas, firmas que sobresalgan del cuadro respectivo, firmas empalmadas una con otra, nombre y/o firmas no coincidan con la identificación oficial o con identificación vencida. Lo anterior con la finalidad de que se registren las demás firmas que no tengan estas observaciones, siempre y cuando no afecten las facultades necesarias e instrucciones requeridas a el libramiento de cheques

FUNCIONARIO QUE ELABORA		FUNCIONARIO QUE REvisa	
Nº EMPLEADO	NOMBRE	Nº EMPLEADO	NOMBRE
16-ELIMINADO			
FIRMA		FIRMA	

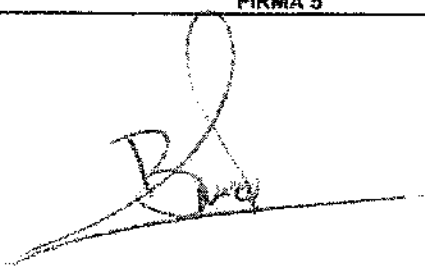
DATOS DEL CLIENTE		TIPO DE REGISTRO	ALTA / MODIFICACIÓN
NOMBRE O RAZON SOCIAL			FECHA
SESAECH NOMINA COMPLEMENTARIA 2021			07-01-2021
N° CUENTA DE CHEQUES	N° CR	NOMBRE DE LA SUCURSAL	PLAZA
1137065447	2534	TORRE CHIAPAS	TUXTLA GUTIERREZ

El (Los) Apoderado(s) cuyo(s) nombre(s) y firma(s) aparece(n) detallado(s) y en los términos del Artículo 57 de la Ley de Instituciones de Crédito y la modificación segunda de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito, autoriza(n) a la(s) persona(s) cuyo(s) nombre(s) aparece(n) como Firmas autorizadas, para que disponga(n) de los fondos que se tienen depositados en esta cuenta

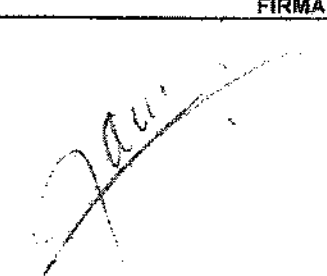
FIRMAS (FAVOR DE FIRMAR EN EL RECUADRO CORRESPONDIENTE)

NOMBRE DE FIRMA AUTORIZADA	TIPO FIRMA	NOMBRE DE FIRMA AUTORIZADA	TIPO FIRMA
BERNAL CHACON FONSECA	E	JORGE ALBERTO NAFATE POZO	F

FIRMA 5



FIRMA 6



SERVACIONES, Régimen de Firmas o Instrucciones para Librar:
COMUNADAS DOS FIRMAS SIEMPRE FIRMA A

mi (nuestro) carácter de apoderado(s) estoy (amos) de acuerdo que se estampe el sello de "espacio cancelado" en las firmas y/o espacio para la firma de sellos partícipes plasmados en este registro cuando por las siguientes razones su digitalización sea rechazada: falta de firmas, firmas que sobresalgan del cuadro respectivo, firmas empalmadas una con otra, nombre y/o firmas no coincidan con la identificación oficial o con identificación vencida. Lo anterior con la finalidad de que se registren las demás firmas que no tengan estas observaciones, siempre y cuando no afecten las facultades necesarias e instrucciones requeridas para el libramiento de cheques.

FUNCIONARIO QUE ELABORA		FUNCIONARIO QUE REVIS	
N° EMPLEADO	NOMBRE	N° EMPLEADO	NOMBRE
N7 ELIMINADO 1	FIRMA		FIRMA



Banco Mercantil del Norte, S.A. Institución de Banca Múltiple,
Grupo Financiero Banorte
Av. Revolución 3000
Colonia Primavera
C.P. 64630 Monterrey, N.L.

Número de cliente: 64602576

LUGAR: TUXTLA GUTIERREZ, CHIS

FECHA: 07 / 01 / 2021

FORMULARIO DE AUTO-CERTIFICACIÓN PERSONAS MORALES

En cumplimiento a los Anexos 25 y 25-Bis de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2016 (RMF 2016), que contienen las Obligaciones Generales y Procedimientos de Identificación y Reporte de Cuentas Financieras de conformidad con la Ley de Cumplimiento Fiscal de Cuentas Extranjeras (FATCA, por su acrónimo en inglés) y el Estándar para el Intercambio Automático de Información sobre Cuentas Financieras en Materia Fiscal, (CRS, por su acrónimo en inglés), respectivamente, cuyo propósito principal es evitar la evasión tributaria, se emite la presente auto-certificación que tiene como objetivo declarar que la información proporcionada es totalmente verídica, así como permitir a Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte, basarse en dicha información para cumplir las obligaciones.

El periodo de validez de este formato finalizará si se produce un cambio en la información que aquí se declara

DATOS GENERALES

Nombre, denominación o Razón Social*: SESAECH NOMINA COMPLEMENTARIA 2021

Dirección Completa del Domicilio / Calle*: ANDRES SERRA ROJAS

Número*: 1090

Colonia*: PASO LIMON

Código Postal: 29049

Delegación o Municipio: TUXTLA GUTIERREZ

Estado: CHIS

País*: MEXICO

País de Constitución / Organización*: MEXICANA

País o jurisdicción de residencia fiscal*:

N° de ID Fiscal y/o RFC y/o equivalente*:

1 MEXICO

SES170101DMA

2

3

ESTATUS FATCA - CRS*

Seleccione su estatus FATCA - CRS (sólo debe seleccionar una casilla):



I) Beneficiario Efectivo Exento



II) Entidad de EU No Reportable



IIa) Entidad de EU Reportable



III) Institución Financiera Participante



IIIa) Institución Financiera considerada Cumplida No Sujeta a Reportar



IIIb) Institución Financiera No Participante



IV) Entidad No Financiera Activa



IVa) Entidad No Financiera Pasiva



IVb) Entidades No Financieras - Reportan Directamente



V) Afors

Adicional a ello, si usted se clasificó dentro de los apartados III), IIIa), IVa) y IVb) favor de proporcionar la siguiente información:

Sección III) - Institución Financiera Participante

Si usted se clasificó de acuerdo a las instrucciones en la sección III) como una Institución Financiera Participante proporcione su GIIN.

GIIN de la Institución Financiera Participante:

Sección IIIa) - Institución Financiera Considerada Cumplida No Sujeta a Reportar

Si usted se clasificó de acuerdo a las instrucciones en la Sección IIIa) como una Institución Financiera Considerada Cumplida No Sujeta a Reportar sólo por ser una Institución Financiera Patrocinada proporcione el Nombre de la Entidad Patrocinadora y el GIIN de sponsor donde se solicita.

Nombre de la Entidad Patrocinadora:

GIIN de Sponsor:

... (se clasifica de acuerdo a las instrucciones en la Sección IVa) como una Entidad No Financiera Pasiva

La persona física o grupo de personas que ejerce control, quien es aquella persona física o grupo de personas (ya sea cada una por separado o en su conjunto) que es propietaria, dueña, controladora, administradora o sea propietaria del 25 por ciento o más de la composición accionaria o del capital social de una persona moral o entidad. Las personas físicas o grupos de personas que ejercen control a través de una persona moral o entidad se considerarán como persona(s) que ejercen control la(s) que ejercen control a través de la persona moral o entidad. Las personas físicas o grupos de personas que ejercen control a través de una persona moral o entidad se considerarán como persona(s) que ejercen control la(s) que ejercen control a través de la persona moral o entidad.

Tipo de Persona	Modelo de Control que ejerce		
	Accionista (AC)	Puesto de Alta Dirección (PAD)	Otro(s) Medio(s) (OM)
Persona Moral	Fideicomitente (FI)	Fideicomisario (FDC)	Protector (PR)
Fideicomiso	Beneficiario (BE)	Otro (OT) Especificar:	

Nombre Completo	Participación %	Modelo de Control que ejerce

Las personas físicas o grupo de personas que ejercen el control listadas en el recuadro anterior, deberán llenar la forma de auto-certificación FATCA-CRS para personas físicas.

Sección IVb) Entidades No Financieras - Reportan Directamente

Si usted se clasificó de acuerdo a las instrucciones en la Sección IVb) como una Entidad No Financiera - Reporta Directamente, proporcione su GIIN y en caso de ser una Entidad No Financiera Patrocinada - Reporta Directamente, también indique el nombre de la entidad patrocinadora:

Nombre de la Entidad Patrocinadora:	GIIN:
-------------------------------------	-------

DECLARACIÓN

Declaro bajo protesta de decir verdad, que la presente información, es totalmente verídica, asumiendo las responsabilidades legales en caso de falsedad, omisión o declaración inexacta. Asimismo, autorizo que la información proporcionada en términos de lo dispuesto por la Ley FATCA y/o CRS, sea divulgada — también en el extranjero — por Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte, con el objetivo de cumplir con dicha Ley. Del mismo modo me obligo en mi carácter de cliente o apoderado a informar de manera inmediata a Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte, cualquier cambio de circunstancias de la información asentada en este documento y recibí de parte de Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte una copia del presente formulario de Auto-certificación Personas Morales en cumplimiento de ambas Regulaciones (Anexo 25 y Anexo 25-Bis).

Certifico que, a efectos de tributación, el titular de la cuenta no es residente fiscal de ningún otro país(es) distinto(s) al (a los) mencionado(s) en el campo País o jurisdicción de residencia fiscal.

AVISO DE PRIVACIDAD

"El titular" reconoce que Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte, puso a su disposición el aviso de privacidad a través de formatos impresos, digitales, visuales, sonoros o cualquier otra tecnología, incluyendo el que contiene el texto que se encuentra disponible en www.banorte.com, con anterioridad a haber obtenido sus datos personales a través del presente formato por el que se recaban, consintiendo "el titular" expresamente en que "Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte" dé tratamiento a dichos datos personales con sujeción a las finalidades, términos y demás condiciones establecidas en dicho Aviso de Privacidad, en el entendido de que dichos Datos Personales serán tratados de manera confidencial y serán usados para los fines previstos en el presente formulario y en la Ley de Cumplimiento Fiscal de Cuentas Extranjeras (*Foreign Account Tax Compliance Act*) y/o el Estándar para el Intercambio Automático de Información sobre Cuentas Financieras en Materia Fiscal (*Common Reporting Standard*).

"El titular" reconoce que le fue facilitado el aviso de privacidad, cuyo texto se encuentra en www.banorte.com, previo a haber asentado sus datos en esta solicitud, mismos que declara son correctos, y notificará a "Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte" cualquier cambio en la información suministrada. Consiente expresamente el tratamiento que Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte dé a sus datos con sujeción a las finalidades, términos y demás condiciones establecidas en dicho Aviso de Privacidad y en el presente Formulario.

NOMBRE DEL APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL	FIRMA DEL APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL

PARA USO INTERNO DE BANCO MERCANTIL DEL NORTE, S.A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE GRUPO FINANCIERO BANORTE

Número de Empleado:

Nombre del Ejecutivo o Promotor:

CR#: 2534

Campos obligatorios:



Banco Mercantil del Norte, S.A. Institución de Banca Múltiple,
Grupo Financiero Banorte
Av. Revolución 3000
Colonia Primavera
C.P. 64630 Monterrey, N.L.

Número de cliente: 64602576

LUGAR: TUXTLA GUTIERREZ, CHIS

FECHA: 07 / 01 / 2021

FORMULARIO DE AUTO-CERTIFICACIÓN PERSONAS MORALES

En cumplimiento a los Anexos 25 y 25-Bis de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2016 (RMF 2016), que contienen las Obligaciones Generales y Procedimientos de Identificación y Reporte de Cuentas Financieras de conformidad con la Ley de Cumplimiento Fiscal de Cuentas Extranjeras (FATCA, por su acrónimo en inglés) y el Estándar para el Intercambio Automático de Información sobre Cuentas Financieras en Materia Fiscal (CRS, por su acrónimo en inglés), respectivamente, cuyo propósito principal es evitar la evasión tributaria, se emite la presente auto-certificación que tiene como objetivo declarar que la información proporcionada es totalmente verídica, así como permitir a Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte, basarse en dicha información para cumplir las obligaciones.

El periodo de validez de este formato finalizará si se produce un cambio en la información que aquí se declara.

DATOS GENERALES

Nombre, denominación o Razón Social*: SESAEC NOMINA COMPLEMENTARIA 2021

Dirección Completa del Domicilio / Calle*: ANDRES SERRA ROJAS

Número*: 1090

Colonia*: PASO LIMON

Código Postal: 29049

Delegación o Municipio: TUXTLA GUTIERREZ

Estado: CHIS

País*: MEXICO

País de Constitución / Organización*: MEXICANA

País o jurisdicción de residencia fiscal*:

N° de ID Fiscal y/o RFC y/o equivalente*:

1 MEXICO

SES170101DMA

2

3

ESTATUS FATCA - CRS*

Seleccione su estatus FATCA - CRS (sólo debe seleccionar una casilla):



I) Beneficiario Efectivo Exento



II) Entidad de EU No Reportable



IIa) Entidad de EU Reportable



III) Institución Financiera Participante



IIIa) Institución Financiera considerada Cumplida No Sujeta a Reportar



IIIb) Institución Financiera No Participante



IV) Entidad No Financiera Activa



IVa) Entidad No Financiera Pasiva



IVb) Entidades No Financieras - Reportan Directamente



V) Afores

Adicional a ello, si usted se clasificó dentro de los apartados III), IIIa), IVa) y IVb) favor de proporcionar la siguiente información:

Sección III) - Institución Financiera Participante

Si usted se clasificó de acuerdo a las instrucciones en la sección III) como una Institución Financiera Participante proporcione su GIIN.

GIIN de la Institución Financiera Participante:

Sección IIIa) - Institución Financiera Considerada Cumplida No Sujeta a Reportar

Si usted se clasificó de acuerdo a las instrucciones en la Sección IIIa) como una Institución Financiera Considerada Cumplida No Sujeta a Reportar sólo por ser una Institución Financiera Patrocinada proporcione el Nombre de la Entidad Patrocinadora y el GIIN de sponsor donde se solicita.

Nombre de la Entidad Patrocinadora:

GIIN de Sponsor:

... como Entidad No Financiera Patrocinada - Reporta Directamente (Sección IVb) como una Entidad No Financiera Pasiva

... la siguiente información de la persona que ejerce control, quien es aquella persona física o grupo de personas (ya sea cada una por separado o en su conjunto) que, directamente o indirectamente, cualquiera o sea propietaria del 25 por ciento o más de la composición accionaria o del capital social de una persona moral controlada, o esta última persona(s) física con los términos mencionados se considerará como persona(s) que ejercen control (así que ejerzan control a través de otros medios). Si ninguna persona es identificada como la que ejerce control, será considerada que ejerce control la(s) persona(s) que dentro de la Persona Moral ocupan el cargo de alta dirección.

Tipo de Persona	Modelo de Control que ejerce		
	Persona Moral	Accionista (AC)	Puesto de Alta Dirección (PAD)
Fideicomiso	Fideicomitente (FI)	Fideicomisario (FDC)	Protector (PR)
	Beneficiario (BE)	Otro (OT) Especificar:	

	Nombre Completo	Participación %	Modelo de Control que ejerce

Las personas físicas o grupo de personas que ejercen el control listadas en el recuadro anterior, deberán llenar la forma de auto-certificación FATCA-CRS para personas físicas.

Sección IVb) Entidades No Financieras - Reporta Directamente

Si usted se clasificó de acuerdo a las instrucciones en la Sección IVb) como una Entidad No Financiera - Reporta Directamente, proporcione su GIIN y en caso de ser una Entidad No Financiera Patrocinada - Reporta Directamente, también indique el nombre de la entidad patrocinadora:

Nombre de la Entidad Patrocinadora:	GIIN:
-------------------------------------	-------

DECLARACIÓN

Declaro bajo protesta de decir verdad, que la presente información, es totalmente verídica, asumiendo las responsabilidades legales en caso de falsedad, omisión o declaración inexacta. Asimismo, autorizo que la información proporcionada en términos de lo dispuesto por la Ley FATCA y/o CRS, sea divulgada — también en el extranjero — por Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte, con el objetivo de cumplir con dicha Ley. Del mismo modo me obligo en mi carácter de cliente o apoderado a informar de manera inmediata a Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte, cualquier cambio de circunstancias de la información asentada en este documento y recibí de parte de Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte una copia del presente formulario de Auto-certificación Personas Morales en cumplimiento de ambas Regulaciones (Anexo 25 y Anexo 25-Bis).

Certifico que, a efectos de tributación, el titular de la cuenta no es residente fiscal de ningún otro país(es) distinto(s) al (a los) mencionado(s) en el campo País o jurisdicción de residencia fiscal.

AVISO DE PRIVACIDAD

"El titular" reconoce que Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte, puso a su disposición el aviso de privacidad a través de formatos impresos, digitales, visuales, sonoros o cualquier otra tecnología, incluyendo el que contiene el texto que se encuentra disponible en www.banorte.com, con anterioridad a haber obtenido sus datos personales a través del presente formato por el que se recaban, consintiendo "el titular" expresamente en que "Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte" dé tratamiento a dichos datos personales con sujeción a las finalidades, términos y demás condiciones establecidas en dicho Aviso de Privacidad, en el entendido de que dichos Datos Personales serán tratados de manera confidencial y serán usados para los fines previstos en el presente formulario y en la Ley de Cumplimiento Fiscal de Cuentas Extranjeras (*Foreign Account tax Compliance Act*) y/o el Estandar para el Intercambio Automático de Información sobre Cuentas Financieras en Materia Fiscal (*Common Reporting Standard*).

"El titular" reconoce que le fue facilitado el aviso de privacidad, cuyo texto se encuentra en www.banorte.com, previo a haber asentado sus datos en esta solicitud, mismos que declara son correctos, y notificará a "Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte" cualquier cambio en la información suministrada. Consiente expresamente el tratamiento que Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte dé a sus datos con sujeción a las finalidades, términos y demás condiciones establecidas en dicho Aviso de Privacidad y en el presente Formulario.

NOMBRE DEL APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL	FIRMA DEL APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL

PARA USO INTERNO DE BANCO MERCANTIL DEL NORTE, S.A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE GRUPO FINANCIERO BANORTE

Número de Empleado*:

Nombre del Ejecutivo o Promotor*:

CR#: 2634

Campos obligatorios.

Leyenda informativa en colofón que rige a todo el documento sometido a versión pública

Denominación del área o unidad administrativa del cual es titular quien clasifica la información testada:

Unidad de Apoyo Administrativo.

Identificación del documento del que se elabora la versión pública:

Contrato de apertura de cuenta.

Partes o secciones clasificadas, así como las páginas que la conforman:

- 1.- ELIMINADO: El Registro Federal de Contribuyentes (RFC) 1 párrafo de 1 renglón en la página dos.
- 2.- ELIMINADA la Clave Única de Registro de Población (CURP) 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo
- 3.- ELIMINADO el nombre completo, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo
- 4.- ELIMINADO el nombre completo, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo
- 5.- ELIMINADO el nombre completo, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo
- 6.- ELIMINADO el nombre completo, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo
- 7.- ELIMINADO el nombre completo, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo

Fundamento legal, indicando el nombre del ordenamiento, el o los artículos, fracción(es) y párrafo(s), con base en los cuales se sustenta la clasificación:

Párrafo primero de los artículos 116 de la *Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública* (LGTAIP) y 139 de la *Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chiapas* (LTAIPCHIS), así como la fracción IX del artículo 3 de la *Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados* (LGDPPO) y la fracción VIII del artículo 5 de la *Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Chiapas* (LPDPPSOCHIS), en relación con la fracción I del artículo trigésimo octavo de los *Lineamientos generales en materia de clasificación y desclasificación de la información, así como para la elaboración de versiones públicas*, emitidos por el Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (CONAIP-SNT).





Razones o circunstancias que motivaron la clasificación:

Brindar u otorgar el acceso a las partes o secciones que fueron clasificadas y testadas o eliminadas desprotegería datos personales de personas físicas identificadas o identificables que los llamados sujetos obligados deben proteger, por lo que constituyen información confidencial susceptible de clasificarse con ese carácter para restringir el acceso a ella con la finalidad de protegerla.

Nombre y firma autógrafa de la persona titular del área que clasifica la información:

C.P. Ana Isabel Ramón Laguna

Nombre y firma autógrafa de quien clasifica la información:

Lic. Karla Rocío Álvarez Molina