

Formato de Identificación de Proveedores de Recursos (Persona Física)

DATOS GENERALES

Nombre Completo (apellido paterno, materno y nombre(s) sin abreviaturas)

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)

25 04 1986

País de Nacimiento

MEXICO

Entidad Federativa de Nacimiento

JALISCO

País de Residencia

MEXICO

Nacionalidad

MEXICANA

Género

FEMENINO

RFC con Homoclave

AASM8604254F7

Ocupación / Profesión

ASESOR DE SEGUROS

Actividad Económica / Giro Empresarial

ASESOR DE SEGUROS

Teléfono Principal

3335590333

Teléfono 2 (opcional)

Correo Electrónico (opcional)

CURP (opcional)

FIEL (opcional)

Tipo y No. de Forma Migratoria (solo extranjeros)

DOMICILIO FISCAL

Avenida / Calle

SILVIA

Número Exterior

1980

Número Interior

4

Colonia

SEATTLE

Delegación / Municipio

ZAPOPAN

Ciudad / Población

ZAPOPAN

Estado

JALISCO

Código Postal

45150

País

MEXICO

DATOS COMPLEMENTARIOS

¿Desempeña actualmente o desempeñó durante el año inmediato anterior algún cargo público destacado a nivel federal, estatal, municipal o distrital en México o en algún país extranjero?

SI

NO

En caso positivo, especificar:

Dependencia

Puesto

Periodo de Ejercicio

Principales Funciones

¿El cónyuge o algún pariente por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado del apoderado legal o de alguno de los socios o accionistas de la persona moral desempeña actualmente o desempeñó durante el año inmediato anterior algún cargo público destacado a nivel federal, estatal o municipal en México o en algún país extranjero?

SI

NO

En caso positivo, especificar:

Nombre completo

Dependencia

Puesto

Periodo de Ejercicio

Principales Funciones

DECLARATORIA DEL PROVEEDOR DE RECURSOS

Declaro que la información provista es verdadera, que actúo por cuenta propia y que el origen de mis recursos es lícito.

Lugar de Elaboración: ZAPOPAN, JALISCO

Fecha de Elaboración: 4 AGOSTO 2021

MONICA DE ANDA SANCHEZ ALDANA

Nombre y Firma del Responsable del Llenado del Cuestionario