

CONVENIO DE RECONOCIMIENTO DE ADEUDOS Y RESTRUCTURACIÓN DE CRÉDITO, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, PAYMAR DEL PACIFICO, S. DE R.L. DE C.V. REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR LA SEÑORA MARIELA LIZBETH PAYAN MEDINA QUIEN TAMBIÉN COMPARECE POR SU PROPIO DERECHO EN SU CALIDAD DE OBLIGADO SOLIDARIO Y LAS SEÑORAS TESHA LIZETH PAYAN MEDINA, SUSANA MARGARITA PAYAN VILLA, ZARAHÍ PAYAN MEDINA Y PAULINA PAYAN VILLA QUIENES COMPARECEN POR SU PROPIO DERECHO EN SU CALIDAD DE OBLIGADO SOLIDARIO A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO “EL DEUDOR”, Y POR OTRA PARTE “PRESTADORA DE SERVICIOS CICLOMART”, S.A.P.I DE C.V. S.O.F.O.M ENR, REPRESENTADA POR EL SEÑOR JORGE CARVALLO GÓMEZ, A QUIÉN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO “CREZE Y /O EL ACREEDOR” Y QUE EN CONJUNTO SE LES DENOMINARÁ “LAS PARTES”, AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

1. Mediante Contrato privado número **C33180CC8443** de fecha **30 de noviembre de 2023**, **CREZE** en su calidad de Acreditante, celebró un Contrato de Apertura de Crédito en Cuenta Corriente con Interés, y Obligado Solidario con la sociedad **PAYMAR DEL PACIFICO, S. DE R.L. DE C.V.** en calidad de Acreditado y las señoras **MARIELA LIZBETH PAYAN MEDINA, TESHA LIZETH PAYAN MEDINA, SUSANA MARGARITA PAYAN VILLA, ZARAHÍ PAYAN MEDINA Y PAULINA PAYAN VILLA** en calidad de Obligado Solidario.

DECLARACIONES

1. **“LAS PARTES”** declaran que se reconocen mutuamente la personalidad con la que se ostentan.
2. En virtud del incumplimiento a las obligaciones de pago que contrajo **PAYMAR DEL PACIFICO, S. DE R.L. DE C.V. “EL DEUDOR”** del Contrato descrito en el antecedente primero del presente Convenio, **“EL DEUDOR”**, contactó a **“EL ACREEDOR”**, en aras de reestructurar el crédito otorgado.

En ese sentido **“EL DEUDOR”** reconoce adeudar a **“EL ACREEDOR”**, para todos los efectos legales a que haya lugar al día de hoy la cantidad de **\$1,450,568.00 (Un millón cuatrocientos cincuenta mil quinientos sesenta y ocho PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL)**, y de dicho adeudo es de plazo vencido, líquido y exigible a la firma del presente convenio.

3. Expuesto lo anterior y con la intención de establecer un mecanismo que permita a **“EL DEUDOR”** Y **“EL OBLIGADO SOLIDARIO”**, cumplir con las obligaciones a su cargo, derivadas del Contrato precisado en el antecedente primero del presente Convenio, **LAS PARTES** manifiestan su voluntad libre de error, mala fe, dolo, lesión, violencia o cualquier otro vicio del consentimiento que pudiera invalidarlo, el llevar a cabo una re- documentación del adeudo, en los términos que se indican en el clausulado, sin que esto implique novación, espera, o cualquier excepción dilatoria de pago , que pese o modifique las condiciones originalmente pactadas.
4. **LAS PARTES**, manifiestan que es su voluntad la celebración del presente convenio la cual manifiestan que en todo momento es libre de toda coacción, en consecuencia, se obligan a estar y pasar por él, declarando que, durante su negociación y firma, no ha existido dolo, mala fe, violencia física o moral, vicios del consentimiento o de la voluntad, ni manifestaciones equívocas, por lo que cada uno de ellos se obliga expresamente en los términos y con los alcances aquí señalados.

En virtud de lo anterior, **LAS PARTES** otorgan las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA. – RECONOCIMIENTO DE ADEUDO.

LAS PARTES de este convenio, pactan re-documentar, el adeudo señalado en el numeral 2 de las anteriores DECLARACIONES, en los siguientes términos y condiciones:

“EL DEUDOR” Y “EL OBLIGADO SOLIDARIO” reconocen adeudar a “EL ACREEDOR” al día de hoy, la cantidad de \$1,450,568.00 (Un millón cuatrocientos cincuenta mil quinientos sesenta y ocho PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL).

Dentro del ADEUDO RECONOCIDO no se encuentran comprendidos los gastos y/o accesorios que se generen con motivo de la ejecución y/o formalización del presente convenio.

SEGUNDA. – RESTRUCTURA.

“EL ACREEDOR” con la finalidad de apoyar a “EL DEUDOR” al cumplimiento de sus obligaciones derivadas del Contrato de Apertura de Crédito con Interés relacionado en el antecedente primero del presente convenio, está de acuerdo de que “EL DEUDOR” pague el ADEUDO RECONOCIDO con los accesorios que más adelante se precisan, dentro del Plazo de 40 (Cuarenta) meses, computados a partir del día 07 de marzo de 2025 y con fecha de vencimiento al 07 de julio de 2028.

En ese orden de ideas, las partes convienen que la totalidad del **ADEUDO RECONOCIDO** generará un interés ordinario a una tasa del **29% (Veintinueve por ciento)** anual, intereses que se calcularán multiplicando el saldo insoluto del **ADEUDO RECONOCIDO** por la tasa de interés para lo cual LAS PARTES convienen en que el **ADEUDO RECONOCIDO** sea cubierto de la siguiente manera:

- A. **EL ADEUDO RECONOCIDO** junto con la tasa de interés ordinaria pactada, es decir la cantidad de **\$2,853,952.00 (Dos millones ochocientos cincuenta y tres mil novecientos cincuenta y dos PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL)**, mediante **40 (Cuarenta) PAGOS MENSUALES CONSECUTIVOS Y SUCESIVOS**, de acuerdo con el calendario de pagos que agrego al presente Convenio como Anexo 1:

Desde este momento, **“EL DEUDOR”** se compromete a exhibir a **“EL ACREEDOR”** dentro de los tres días hábiles posteriores a que realice el pago o mensualidad correspondiente, la ficha de depósito o comprobante de transferencia electrónica que ampara el pago de la amortización corriente, lo anterior con la finalidad de ir acreditando el debido cumplimiento al presente Convenio.

- B. Los pagos precisados en el apartado que antecede deberán de realizarse mediante cheque certificado o de caja o transferencia electrónica bancaria (SPEI) a nombre de **“PRESTADORA DE SERVICIOS CICLOMART”, S.A.P.I DE C.V. S.O.F.O.M ENR**, en la cuenta de cheques en moneda nacional con número **“0114736958”** con cuenta CLABE **“012180001147369582”**, en en **“BBVA MÉXICO”, SOCIEDAD ANÓNIMA, INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, GRUPO FINANCIERO BBVA MÉXICO.**
- C. Se señala como domicilio de pago para todos los efectos legales a que haya lugar, el ubicado en Calle Bahía de Santa Bárbara número ciento cuarenta y cinco, Piso “PB”, Colonia Verónica Anzures, Alcaldía Miguel Hidalgo, Código Postal once mil trescientos, en la Ciudad de México, México

TERCERA. – INCUMPLIMIENTO.

En caso de mora en el pago de cualquier cantidad (o parte de la misma) que “**EL DEUDOR**” deba cubrir a “**EL ACREEDOR**” en virtud del presente Convenio, en adición a los intereses ordinarios, se devengarán intereses moratorios sobre la cantidad vencida misma que se calculará a razón de una tasa anual que resulte de multiplicar la tasa de interés ordinario por dos, desde la fecha que debió haberse pagado hasta la fecha que sea efectivamente liquidada.

Para el supuesto de incumplimiento al presente convenio “**EL DEUDOR**” expresa su conformidad para que “**EL ACREEDOR**”, podrá dar por vencido anticipadamente el plazo del mismo, pudiendo exigir a “**EL DEUDOR**” de manera anticipada, el pago total del **ADEUDO RECONOCIDO** y sus respectivos accesorios, procediendo a su liquidación, a efecto de que el monto de pagos realizados por “**EL DEUDOR**” al amparo del presente convenio, sean aplicados en el siguiente orden: Comisión por reestructuración del Crédito, Penas convencionales contractuales, Penalidad por pago con cheques sin fondo, Intereses Moratorios e Intereses Ordinarios.

Y en caso de que llegare a existir un remanente, este será aplicado será aplicado a los adeudos por concepto de saldo insoluto sobre el principal del crédito otorgado.

A su vez, “**EL DEUDOR**” expresa su conformidad para que una vez verificado cualquier incumplimiento de su parte, “**EL ACREEDOR**” quede expresamente facultado para llevar a cabo la ejecución del Inmueble otorgado en garantía y se ponga en venta.

CUARTA. - INEXISTENCIA DE NOVACIÓN

LAS PARTES convienen en que las estipulaciones del presente Convenio no constituyen novación alguna respecto del Contrato de Apertura de Crédito relacionado en el antecedente primero del presente Convenio, mismo que subsistirá con toda su fuerza y valor legal.

QUINTA. – DOMICILIOS

LA PARTES señalan como domicilios convencionales para efectos del presente convenio, los ubicados en:

EL DEUDOR: AUDOMAR AHUMADA 6631 SUR, SAN ROMA, CULIACAN, SINALOA, C.P. 80300

OBLIGADO SOLIDARIO MARIELA LIZBETH PAYAN MEDINA: ISLA DEL SOCORRO 1408, LAS QUINTAS, CULIACAN, SINALOA, C.P. 80060

OBLIGADO SOLIDARIO SUSANA MARGARITA PAYAN VILLA y PAULINA PAYAN VILLA: CERRO DE LOS BROTOS 50, FRACC. COLINAS DE SAN MIGUEL, CUALIACAN, SINALOA, C.P. 80228

OBLIGADO SOLIDARIO TESHA LIZETH PAYAN MEDINA Y ZARAHÍ PAYAN MEDINA: ISLA DEL SOCORRO 1408, LAS QUINTAS, CULIACAN, SINALOA, C.P. 80060

EL ACREEDOR: Calle Bahía de Santa Bárbara número ciento cuarenta y cinco, Piso "PB", Colonia Verónica Anzures, Alcaldía Miguel Hidalgo, Código Postal once mil trescientos, en la Ciudad de México, México.

SIXTA. – JURISDICCIÓN

Para la interpretación y cumplimiento del presente convenio de dación en pago, las partes expresamente se someten a las leyes y a los tribunales de la Ciudad de México, renunciando en forma expresa a cualquier otra jurisdicción que pudiera corresponderles en razón de di domicilio presente o futuro.

Leído que fue el presente Convenio de dación en pago, y por enteradas las partes de su contenido y alcances legal, lo firman las partes, en la Ciudad de México, el día **07 de MARZO de 2025**.

"DEUDOR"
PAYMAR DEL PACIFICO, S. DE R.L. DE C.V.

Representada por:


Mariela Lizbeth Payan Medina



MARIELA LIZBETH PAYAN MEDINA.

"ACREEDOR"

Carallo


**PRESTADORA DE SERVICIOS CICLOMART,
S.A.P.I DE C.V. S.O.F.O.M ENR**
Representada por el señor **JORGE CARVALLO
GÓMEZ.**

"OBLIGADO SOLIDARIO"

Mariela Lizbeth Payan Medina



MARIELA LIZBETH PAYAN MEDINA.

"OBLIGADO SOLIDARIO"

Tesha Lizbeth Payan Medina


TESHA LIZETH PAYAN MEDINA.

"OBLIGADO SOLIDARIO"

Susana Margarita Payan Villa



SUSANA MARGARITA PAYAN VILLA

"OBLIGADO SOLIDARIO"

Zarahi Payan Medina


ZARAHÍ PAYAN MEDINA

"OBLIGADO SOLIDARIO"

Paulina Payan Villa



PAULINA PAYAN VILLA

ANEXO 1 CALENDARIO DE PAGOS

Fecha de Pago	Saldo Capital	Pago a Capital	Pago a Intereses	Total sin IVA	IVA	Total a pagar
07 abril 2025	\$1,450,568.00	\$14,194.11	\$57,154.70	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
07 mayo 2025	\$1,436,373.89	\$16,579.04	\$54,769.77	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
09 junio 2025	\$1,419,794.85	\$17,211.21	\$54,137.60	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
07 julio 2025	\$1,402,583.64	\$17,867.48	\$53,481.33	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
07 agosto 2025	\$1,384,716.16	\$18,548.78	\$52,800.03	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
08 septiembre 2025	\$1,366,167.38	\$19,256.05	\$52,092.75	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
07 octubre 2025	\$1,346,911.33	\$19,990.30	\$51,358.51	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
07 noviembre 2025	\$1,326,921.03	\$20,752.54	\$50,596.27	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
08 diciembre 2025	\$1,306,168.49	\$21,543.85	\$49,804.96	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
07 enero 2026	\$1,284,624.65	\$22,365.33	\$48,983.48	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
09 febrero 2026	\$1,262,259.32	\$23,218.13	\$48,130.68	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
09 marzo 2026	\$1,239,041.19	\$24,103.45	\$47,245.36	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
07 abril 2026	\$1,214,937.74	\$25,022.53	\$46,326.28	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
07 mayo 2026	\$1,189,915.22	\$25,976.65	\$45,372.16	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
08 junio 2026	\$1,163,938.56	\$26,967.16	\$44,381.65	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
07 julio 2026	\$1,136,971.41	\$27,995.43	\$43,353.38	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
07 agosto 2026	\$1,108,975.98	\$29,062.91	\$42,285.90	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
07 septiembre 2026	\$1,079,913.07	\$30,171.10	\$41,177.71	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
07 octubre 2026	\$1,049,741.97	\$31,321.54	\$40,027.27	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
09 noviembre 2026	\$1,018,420.44	\$32,515.85	\$38,832.96	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
07 diciembre 2026	\$985,904.59	\$33,755.69	\$37,593.11	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
07 enero 2027	\$952,148.90	\$35,042.82	\$36,305.99	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
08 febrero 2027	\$917,106.08	\$36,379.02	\$34,969.79	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
08 marzo 2027	\$880,727.06	\$37,766.17	\$33,582.63	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
07 abril 2027	\$842,960.88	\$39,206.22	\$32,142.59	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
07 mayo 2027	\$803,754.66	\$40,701.18	\$30,647.63	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
07 junio 2027	\$763,053.49	\$42,253.14	\$29,095.67	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
07 julio 2027	\$720,800.35	\$43,864.27	\$27,484.53	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
09 agosto 2027	\$676,936.08	\$45,536.84	\$25,811.96	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
07 septiembre 2027	\$631,399.24	\$47,273.19	\$24,075.62	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
07 octubre 2027	\$584,126.05	\$49,075.74	\$22,273.06	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
08 noviembre 2027	\$535,050.31	\$50,947.03	\$20,401.78	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
07 diciembre 2027	\$484,103.28	\$52,889.67	\$18,459.14	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
07 enero 2028	\$431,213.61	\$54,906.38	\$16,442.42	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
08 febrero 2028	\$376,307.23	\$56,999.99	\$14,348.81	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
07 marzo 2028	\$319,307.23	\$59,173.44	\$12,175.37	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
07 abril 2028	\$260,133.80	\$61,429.75	\$9,919.05	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
08 mayo 2028	\$198,704.04	\$63,772.11	\$7,576.70	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
07 junio 2028	\$134,931.94	\$66,203.77	\$5,145.03	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81
07 julio 2028	\$68,728.16	\$68,728.16	\$2,620.64	\$71,348.81	\$0.00	\$71,348.81

ANEXO "B" DOMICILIACIÓN

Solicito que, con base en la información que se indica en esta autorización, se realicen cargos periódicos en la cuenta que a continuación se especifica y bajo los términos siguientes:

DOMICILIACIÓN	
Fecha de la autorización	07 de marzo del 2025
Nombre del proveedor del bien, servicio o crédito, según corresponda, que pretende pagarse	PRESTADORA DE SERVICIOS CICLOMART, S.A.P.I DE C.V., SOFOM E.N.R
Bien, servicio o crédito, a pagar	Crédito [Simple / en Cuenta Corriente]
Periodicidad del pago (Facturación)	Mensual
Día del cargo	Del 01 al 31
Monto máximo del cargo autorizado	\$ 71,348.81
Titular	PAYMAR DEL PACIFICO, S. DE R.L. DE C.V.
Banco a cargo de la cuenta de depósito a la vista o de ahorro	BANCO NACIONAL DE MÉXICO S.A., INTEGRANTE DEL GRUPO FINANCIERO BANAMEX
Clabe Bancaria Estandarizada ("CLABE") de la Cuenta (18 dígitos)	002730700934121908
<p>a) Prestadora de Servicios Ciclomart, S.A.P.I DE C.V. S.O.F.O.M.E.N.R podrá domiciliar los siguientes conceptos en el orden de preferencia:</p> <ul style="list-style-type: none">ii) En su caso, al pago de intereses moratorios devengados bajo el Contrato de Crédito;ii) Al pago de intereses ordinarios devengados bajo el Contrato de Crédito;iii) Al pago de la suma principal del Saldo Global del Crédito; yiv) A aquellas otras cantidades adeudadas conforme al presente Contrato de Crédito <p>b) Esta instrucción y autorización de cargo a mi cuenta se mantendrá vigente por plazo indeterminado.</p> <p>c) En caso de que existiere un reverso de cargo, Prestadora de Servicios Ciclomart, S.A.P.I DE C.V. S.O.F.O.M.E.N.R y/o la institución de crédito tendrá derecho al cobro de la cantidad de \$2,500.00 (Dos mil quinientos pesos, moneda nacional)</p>	
<p>Estoy enterado de que en cualquier momento podré solicitar la sustitución de la presente domiciliación sin costo a mi cargo, debiendo en ese caso señalar una nueva cuenta bancaria para realizar la domiciliación.</p>	

EL TITULAR DE LA CUENTA
PAYMAR DEL PACIFICO, S. DE R.L. DE C.V.

Representada por:

Mariela Lizbeth Payan Medina



MARIELA LIZBETH PAYAN MEDINA

EL SUSCRITO FIRMA LA PRESENTE MEDIANTE EL USO DE FIRMA ELECTRÓNICA, INCLUYENDO FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA (FIEL), EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 89, 89 BIS, 93 Y DEMÁS RELATIVOS Y APLICABLES DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL INTERMEDIARIO SERVICIOS DE CRIPTOCARTERAS DIGITALES COINMX S. DE R. L. DE C.V. (MIFIEL), RECONOCIENDO DESDE ESTE MOMENTO QUE LOS DATOS DE CREACIÓN DE LA FIRMA SE ENCUENTRAN EN POSESIÓN DEL SUSCRITO, Y QUE DICHA FIRMA ES VÁLIDA Y ATRIBUIBLE AL SUSCRITO. CERTIFICACIONES DE FIRMAS ELECTRÓNICAS EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 89, 89 BIS Y DEMÁS RELATIVOS Y APLICABLES AL CÓDIGO DE COMERCIO, ASÍ COMO EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 1, 2, 3, 7, 9 Y DEMÁS RELATIVOS Y APLICABLES DE LA LEY DE FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA.

ANEXO "B" DOMICILIACIÓN

Solicito que, con base en la información que se indica en esta autorización, se realicen cargos periódicos en la cuenta que a continuación se especifica y bajo los términos siguientes:

DOMICILIACIÓN	
Fecha de la autorización	07 de marzo del 2025
Nombre del proveedor del bien, servicio o crédito, según corresponda, que pretende pagarse	PRESTADORA DE SERVICIOS CICLOMART, S.A.P.I DE C.V., SOFOM E.N.R
Bien, servicio o crédito, a pagar	Crédito [Simple / en Cuenta Corriente]
Periodicidad del pago (Facturación)	Mensual
Día del cargo	Del 01 al 31
Monto máximo del cargo autorizado	\$ 71,348.81
Titular	PAYMAR DEL PACIFICO, S. DE R.L. DE C.V.
Banco a cargo de la cuenta de depósito a la vista o de ahorro	BANCO SANTANDER MEXICO S.A., INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE, GRUPO FINANCIERO SANTANDER MEXICO
Clabe Bancaria Estandarizada ("CLABE") de la Cuenta (18 dígitos)	014730655068693458
<p>a) Prestadora de Servicios Ciclomart, S.A.P.I DE C.V. S.O.F.O.M.E.N.R podrá domiciliar los siguientes conceptos en el orden de preferencia:</p> <ul style="list-style-type: none">ii) En su caso, al pago de intereses moratorios devengados bajo el Contrato de Crédito;ii) Al pago de intereses ordinarios devengados bajo el Contrato de Crédito;iii) Al pago de la suma principal del Saldo Global del Crédito; yiv) A aquellas otras cantidades adeudadas conforme al presente Contrato de Crédito <p>b) Esta instrucción y autorización de cargo a mi cuenta se mantendrá vigente por plazo indeterminado.</p> <p>c) En caso de que existiere un reverso de cargo, Prestadora de Servicios Ciclomart, S.A.P.I DE C.V. S.O.F.O.M.E.N.R y/o la institución de crédito tendrá derecho al cobro de la cantidad de \$2,500.00 (Dos mil quinientos pesos, moneda nacional)</p>	
<p>Estoy enterado de que en cualquier momento podré solicitar la sustitución de la presente domiciliación sin costo a mi cargo, debiendo en ese caso señalar una nueva cuenta bancaria para realizar la domiciliación.</p>	

EL TITULAR DE LA CUENTA
PAYMAR DEL PACIFICO, S. DE R.L. DE C.V.

Representada por:

Mariela Lizbeth Payan Medina

MARIELA LIZBETH PAYAN MEDINA

EL SUSCRITO FIRMA LA PRESENTE MEDIANTE EL USO DE FIRMA ELECTRÓNICA, INCLUYENDO FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA (FIEL), EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 89, 89 BIS, 93 Y DEMÁS RELATIVOS Y APLICABLES DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL INTERMEDIARIO SERVICIOS DE CRIPTOCARTERAS DIGITALES COINMX S. DE R. L. DE C.V. (MIFIEL), RECONOCIENDO DESDE ESTE MOMENTO QUE LOS DATOS DE CREACIÓN DE LA FIRMA SE ENCUENTRAN EN POSESIÓN DEL SUSCRITO, Y QUE DICHA FIRMA ES VÁLIDA Y ATRIBUIBLE AL SUSCRITO. CERTIFICACIONES DE FIRMAS ELECTRÓNICAS EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 89, 89 BIS Y DEMÁS RELATIVOS Y APLICABLES AL CÓDIGO DE COMERCIO, ASÍ COMO EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 1, 2, 3, 7, 9 Y DEMÁS RELATIVOS Y APLICABLES DE LA LEY DE FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA

Cuestionario de Identificación Persona Moral Nacional - Riesgo Bajo

Acreditado

KYC Persona Moral															
Datos generales															
Denominación o Razón Social															
PAYMAR DEL PACIFICO, S. DE R.L. DE C.V.															
Fecha de Constitución (dd/mm/aaaa)	Nacionalidad	RFC con Homoclave													
11/04/2016	MEXICANA	PPA160411R86													
Giro Mercantil / Actividad / Objeto Social		Teléfono (s)	Correo Electrónico												
ELABORACIÓN DE ALIMENTOS PARA ANIMALES		(667)-6556905	cintiaa_m@hotmail.com												
FIEL (en su caso)	Nombre Completo del Apoderado/Representante Legal														
00001000000512946436	MARIELA LIZBETH PAYAN MEDINA														
Estructura Accionaria															
Accionista	RFC	Capital Social	Porcentaje												
SUSANA MARGARITA PAYAN VILLA	PAVS930416422	\$ 2,778.00	11.1111%												
PAULINA PAYAN VILLA	PAVP030326RK6	\$ 2,778.00	11.1111%												
DOMINGO PAYAN VILLA		\$ 2,778.00	11.1111%												
EMILIANO PAYAN VILLA		\$ 2,778.00	11.1111%												
MARIELA LIZBETH PAYAN MEDINA	PAMM911029CL4	\$ 2,778.00	11.1111%												
TESHA LIZETH PAYAN MEDINA	PAMT951128UC5	\$ 2,778.00	11.1111%												
ZARAHÍ PAYAN MEDINA	PAMZ9709281M2	\$ 2,778.00	11.1111%												
JESUS DOMINGO PAYAN MEDINA		\$ 2,778.00	11.1111%												
SEBASTIAN PAYAN SANCHEZ		\$ 2,778.00	11.1111%												
Domicilio de la Persona Moral															
Avenida / Calle	Número Exterior	Número Interior													
AUDOMAR AHUMADA	6631 SUR														
Colonia	Alcaldía / Municipio	Ciudad / Población													
CAMPO EL DIEZ	CULIACAN	CULIACAN													
Estado	Código Postal	País													
SINALOA	80393	MEXICO													
Localidad	Tiempo en domicilio actual														
CAMPO EL DIEZ	9 AÑOS														
Personas que ejercen el control															
Nombre	RFC	CURP (En caso de PF)	Fecha de constitución (En caso de PM)	Tipo de Control	% de Participación										
MARIELA LIZBETH PAYAN MEDINA	PAMM911029CL4	PAMM911029MSLYDR02		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">i</td> <td style="text-align: center;">ii</td> <td style="text-align: center;">iii</td> <td style="text-align: center;">iv</td> <td style="text-align: center;">v</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>	i	ii	iii	iv	v	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	11.1111%
i	ii	iii	iv	v											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>											

**Información del Apoderado/Representante
Legal de la Persona Moral**

Datos Generales

MARIELA LIZBETH PAYAN MEDINA

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	País de Nacimiento	Entidad Federativa de Nacimiento
29/10/1991	MEXICO	SINALOA
País de Residencia	Nacionalidad	Género
MEXICO	MEXICANA	FEMENINO
RFC con Homoclave	Ocupación / Profesión	Actividad Económica / Giro Empresarial
PAMM911029CL4	EMPRESARIO	ALQUILER DE ROPA
Teléfono Principal	Teléfono	Correo Electrónico
(667)-2358598	(667)-6556905	cintiaa_m@hotmail.com
CURP	FIEL (en caso de contar con ella)	Tipo y No. de Forma Migratoria (solo extranjeros)
PAMM911029MSLYDR02	N/A	N/A

Domicilio

Avenida / Calle	Número Exterior	Número Interior
ISLA DEL SOCORRO	1408	
Colonia	Alcaldía / Municipio	Ciudad / Población
LAS QUINTAS	CULIACAN	CULIACAN
Estado	Código Postal	País
SINALOA	80060	MEXICO

Datos complementarios

Productos y/o servicios que contratará
CREDITO SIMPLE

Origen de los recursos a operar	Destino de los recursos a operar	Monto de operación (estimado mensual)
PROPIOS	PRODUCCION DE ALIMENTO	\$108,008.01
Número de operaciones (estimado mensual)	Frecuencia transaccional (estimado mensual)	
1	Baja <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/>	

¿Realizará pagos en efectivo?

Sí

No

En caso de utilizar dinero en efectivo, favor de especificar motivos y monto estimado mensual.

N/A

¿El apoderado/representante legal o 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?

Sí

No

*En caso positivo, especificar, de lo contrario añadir N/A: N/A

Dependencia: N/A

Puesto: N/A

Principales funciones: N/A

Período de Ejercicio: N/A

¿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 anivel federal, estatal o municipal en México o en algún país

extranjero?

Sí

No

*En caso positivo, especificar, de lo contrario añadir N/A: N/A

Nombre: N/A

Puesto: N/A

Dependencia: N/A

Período de Ejercicio: N/A

Principales funciones: N/A

Parentesco / Relación: N/A

¿Algún tercero obtendrá los beneficios derivados de las operaciones realizadas con PRESTADORA DE SERVICIOS CICLOMART, S.A.P.I. DE C.V., SOFOM, E.N.R. y ejercerá los derechos de uso, aprovechamiento o disposición de los recursos operados, siendo el verdadero propietario de los mismos?

Sí

No

***En caso positivo, especificar el nombre de la persona física o moral y llenar el "Formato de Identificación de Propietarios Reales"**

¿Algún tercero aportará regularmente recursos para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato que se establezca con PRESTADORA DE SERVICIOS CICLOMART, S.A.P.I. DE C.V., SOFOM, E.N.R., sin ser el titular de dicho contrato ni obtener los beneficios económicos derivados del mismo?

Sí

No

***En caso positivo, especificar el nombre de la persona física o moral y llenar el "Formato de Identificación de Proveedores de Recursos"**

Declaratoria del Apoderado de la Persona Moral

Declaro que la información y documentación presentadas son verdaderas, que actúo en representación de la persona moral por convicción e iniciativa propia y que el origen y destino de los recursos a operar es lícito. Fecha

Mariela Lizbeth Payan Medina



MARIELA LIZBETH PAYAN MEDINA

Nombre y Firma del Apoderado

Lugar de elaboración: CIUDAD DE MÉXICO

Fecha de elaboración: 10 DE MARZO 2025

Documentación necesaria para la apertura:

Persona Moral

- Escritura constitutiva con boleta de inscripción en RPPC.
- Cédula de identificación fiscal.
- En caso de sociedades extranjeras el documento en el que conste el número de identificación fiscal de su país de origen.*
- Comprobante de e.firma (antes FIEL, Firma Electrónica Avanzada).
- Comprobante de domicilio a nombre de la persona moral, con una antigüedad no mayor a 3 meses.
- Escritura en la que consten las facultades del apoderado legal.
- Acta de asamblea de accionistas en donde consten los accionistas actuales de la sociedad.

Accionistas y/o personas que ejercen Control y/o Representante legal

- Identificación oficial vigente.
- En caso de personas de nacionalidad extranjera, forma migratoria o pasaporte.*
- Comprobante de e.firma (antes FIEL, Firma Electrónica Avanzada), en caso de contar con ella.
- Clave única de Registro de Población CURP.
- Inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes y cédula fiscal
- Comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a 3 meses.

*Tipo de Control

(i) Imponer, directa o indirectamente, decisiones en la asamblea general de accionistas o de socios o en el órgano de gobierno equivalente de una persona moral.

- (ii)** Nombrar o destituir a la mayoría de los consejeros, administradores o equivalentes de una persona moral.
- (iii)** Mantener la titularidad de derechos que permitan, directa o indirectamente, ejercer el voto respecto de más del cincuenta por ciento del capital social de una persona moral.
- (iv)** Dirigir, directa o indirectamente, la administración, la estrategia o las principales políticas de una persona moral.
- (v)** Adicionalmente, se entenderá que ejerce Control aquella persona física, que directa o indirectamente, adquiera el 25% o más de la composición accionaria o del capital social, de una persona moral.

Cuando no exista una persona física que posea o controle, directa o indirectamente, un porcentaje igual o superior al 25% o 50%, se deberán indicar los datos del administrador único o los miembros del Consejo de Administración

❖ Este formato será evidencia de la entrevista personal a que se refiere la 7a de las disposiciones de carácter general del artículo 95 BIS de la LGOAAC.

Cuestionario de Identificación Persona Física

Cuestionario de Identificación Coacreditado/Obligado Solidario/Tercero autorizado

KYC Persona Física		
Datos Generales		
Nombre Completo (apellido paterno, materno y nombre(s) sin abreviaturas)		
MARIELA LIZBETH PAYAN MEDINA		
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	País de Nacimiento	Entidad Federativa de Nacimiento
29/10/1991	MEXICO	SINALOA
País de Residencia	Nacionalidad	Género
MEXICO	MEXICANA	FEMENINO
RFC con Homoclave	Ocupación / Profesión	Actividad Económica / Giro Empresarial
PAMM911029CL4	EMPRESARIA	ALQUILER DE ROPA
Teléfono Principal	Teléfono	Correo Electrónico
(667)-2358598	(667)-6556905	cintiaa_m@hotmail.com
CURP	FIEL (en caso de contar con ella)	Tipo y No. de Forma Migratoria (solo extranjeros)
PAMM911029MSLYDR02	N/A	N/A
Domicilio particular en Lugar de Residencia		
Avenida / Calle	Número Exterior	Número Interior
ISLA DEL SOCORRO	1408	
Colonia	Alcaldía / Municipio	Ciudad / Población
LAS QUINTAS	CULIACAN	CULIACAN
Estado	Código Postal	País
SINALOA	80060	MEXICO
Datos complementarios		
Productos y/o servicios que contratará		
CREDITO SIMPLE		
Origen de los recursos a operar	Destino de los recursos a operar	Monto de operación (estimado mensual)
PROPIOS	PRODUCCION DE ALIMENTO	\$108,008.01
Número de operaciones (estimado mensual)	Frecuencia transaccional (estimado mensual)	
1	Baja <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/>	
¿Realizará pagos en efectivo?		
<input type="checkbox"/> Sí		<input checked="" type="checkbox"/> No
En caso de utilizar dinero en efectivo, favor de especificar motivos y monto estimado mensual.		
N/A		
¿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?		
<input type="checkbox"/> Sí		<input checked="" type="checkbox"/> No

*En caso positivo, especificar, de lo contrario añadir N/A: N/A

Dependencia: N/A

Puesto: N/A

Principales funciones: N/A

Período de Ejercicio: N/A

¿Su cónyuge o algún pariente por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado desempeña actualmente o desempeñó durante el año inmediato anterior algún cargo público destacado anivel federal, estatal o municipal en México o en algún país extranjero?

Sí

No

*En caso positivo, especificar, de lo contrario añadir N/A: N/A

Nombre: N/A

Puesto: N/A

Dependencia: N/A

Período de Ejercicio: N/A

Principales funciones: N/A

Parentesco / Relación: N/A

¿Algún tercero obtendrá los beneficios derivados de las operaciones realizadas con PRESTADORA DE SERVICIOS CICLOMART, S.A.P.I. DE C.V., SOFOM, E.N.R. y ejercerá los derechos de uso, aprovechamiento o disposición de los recursos operados, siendo el verdadero propietario de los mismos?

Sí

No

***En caso positivo, especificar el nombre de la persona física o moral y llenar el "Formato de Identificación de Propietarios Reales"**

¿Algún tercero aportará regularmente recursos para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato que se establezca con PRESTADORA DE SERVICIOS CICLOMART, S.A.P.I. DE C.V., SOFOM, E.N.R., sin ser el titular de dicho contrato ni obtener los beneficios económicos derivados del mismo?

Sí

No

***En caso positivo, especificar el nombre de la persona física o moral y llenar el "Formato de Identificación de Proveedores de Recursos"**

Cuestionario de Identificación Coacreditado/Obligado Solidario/Tercero autorizado Persona Física

Declaro que la información y documentación presentadas son verdaderas y que el origen y destino de los recursos a operar es lícito. Fecha de elaboración:



MARIELA LIZBETH PAYAN MEDINA
Nombre y Firma del Cliente

Lugar de elaboración: CIUDAD DE MÉXICO

Fecha de elaboración: 10 DE MARZO 2025

Documentación necesaria para la apertura:

- Identificación oficial vigente.
- Comprobante de e.firma (antes FIEL, Firma Electrónica Avanzada), en caso de contar con ella.
- Clave única de Registro de Población CURP.
- Inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes y cédula fiscal
- Comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a 3 meses.

*Este formato será evidencia de la entrevista personal a que se refiere la 7a de las disposiciones de carácter general del artículo 95 BIS de la LGOAAC.

Cuestionario de Identificación Persona Física

Cuestionario de Identificación Coacreditado/Obligado Solidario/Tercero autorizado

KYC Persona Física		
Datos Generales		
Nombre Completo (apellido paterno, materno y nombre(s) sin abreviaturas)		
TESHA LIZETH PAYAN MEDINA		
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	País de Nacimiento	Entidad Federativa de Nacimiento
28/11/1995	MEXICO	SINALOA
País de Residencia	Nacionalidad	Género
MEXICO	MEXICANA	FEMENINO
RFC con Homoclave	Ocupación / Profesión	Actividad Económica / Giro Empresarial
PAMT951128UC5	EMPRESARIA	COMERCIO AL POR MENOR DE ROPA NUEVA, DE TRAJES REGIONALES, DISFRACES, PIELES FINAS, VESTIDOS PARA NOVIA, UNIFORMES ESCOLARES, NO CONFECCIONADOS CON CUERO Y PIEL
Teléfono Principal	Teléfono	Correo Electrónico
6677750485	6677750485	lizpm1@outlook.com
CURP	FIEL (en caso de contar con ella)	Tipo y No. de Forma Migratoria (solo extranjeros)
PAMT951128MSLYDS05	00001000000517786506	N/A
Domicilio particular en Lugar de Residencia		
Avenida / Calle	Número Exterior	Número Interior
ISLA DEL SOCORRO	1408	
Colonia	Alcaldía / Municipio	Ciudad / Población
LAS QUINTAS	CULIACAN	CULIACAN
Estado	Código Postal	País
SINALOA	80060	MEXICO
Datos complementarios		
Productos y/o servicios que contratará		
CREDITO SIMPLE		
Origen de los recursos a operar	Destino de los recursos a operar	Monto de operación (estimado mensual)
PROPIOS	PRODUCCION DE ALIMENTO	*****
Número de operaciones (estimado mensual)	Frecuencia transaccional (estimado mensual)	
1	Baja <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/>	
¿Realizará pagos en efectivo?		
<input type="checkbox"/> Sí		<input checked="" type="checkbox"/> No
En caso de utilizar dinero en efectivo, favor de especificar motivos y monto estimado mensual.		

N/A

¿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?

Sí

No

*En caso positivo, especificar, de lo contrario añadir N/A: N/A

Dependencia: N/A

Puesto: N/A

Principales funciones: N/A

Período de Ejercicio: N/A

¿Su cónyuge o algún pariente por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado 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?

Sí

No

*En caso positivo, especificar, de lo contrario añadir N/A: N/A

Nombre: N/A

Puesto: N/A

Dependencia: N/A

Período de Ejercicio: N/A

Principales funciones: N/A

Parentesco / Relación: N/A

¿Algún tercero obtendrá los beneficios derivados de las operaciones realizadas con PRESTADORA DE SERVICIOS CICLOMART, S.A.P.I. DE C.V., SOFOM, E.N.R. y ejercerá los derechos de uso, aprovechamiento o disposición de los recursos operados, siendo el verdadero propietario de los mismos?

Sí

No

*En caso positivo, especificar el nombre de la persona física o moral y llenar el "Formato de Identificación de Propietarios Reales"

¿Algún tercero aportará regularmente recursos para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato que se establezca con PRESTADORA DE SERVICIOS CICLOMART, S.A.P.I. DE C.V., SOFOM, E.N.R., sin ser el titular de dicho contrato ni obtener los beneficios económicos derivados del mismo?

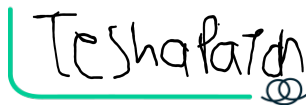
Sí

No

*En caso positivo, especificar el nombre de la persona física o moral y llenar el "Formato de Identificación de Proveedores de Recursos"

Cuestionario de Identificación Coacreditado/Obligado Solidario/Tercero autorizado Persona Física

Declaro que la información y documentación presentadas son verdaderas y que el origen y destino de los recursos a operar es lícito. Fecha de elaboración:



TESHA LIZETH PAYAN MEDINA

Nombre y Firma del Cliente

Lugar de elaboración: CIUDAD DE MÉXICO

Fecha de elaboración: 10 DE MARZO 2025

Documentación necesaria para la apertura:

- Identificación oficial vigente.
- Comprobante de e.firma (antes FIEL, Firma Electrónica Avanzada), en caso de contar con ella.
- Clave única de Registro de Población CURP.
- Inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes y cédula fiscal
- Comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a 3 meses.

*Este formato será evidencia de la entrevista personal a que se refiere la 7a de las disposiciones de carácter general del artículo 95 BIS de la LGOAAC.

Cuestionario de Identificación Persona Física

Cuestionario de Identificación Coacreditado/Obligado Solidario/Tercero autorizado

**KYC
Persona Física**

Datos Generales

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

SUSANA MARGARITA PAYAN VILLA

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	País de Nacimiento	Entidad Federativa de Nacimiento
16/04/1993	MEXICO	SINALOA
País de Residencia	Nacionalidad	Género
MEXICO	MEXICANA	FEMENINO
RFC con Homoclave	Ocupación / Profesión	Actividad Económica / Giro Empresarial
PAVS930416422	EMPRESARIA	COMERCIO AL POR MENOR DE ROPA NUEVA, DE TRAJES REGIONALES, DISFRACES, PIELES FINAS, VESTIDOS PARA NOVIA, UNIFORMES ESCOLARES, NO CONFECCIONADOS CON CUERO Y PIEL
Teléfono Principal	Teléfono	Correo Electrónico
(667)-1638881	(667)-6556905	suusanapayanvilla@outlook.com
CURP	FIEL (en caso de contar con ella)	Tipo y No. de Forma Migratoria (solo extranjeros)
PAVS930416MSLYLS01	N/A	N/A

Domicilio particular en Lugar de Residencia

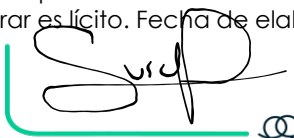
Avenida / Calle	Número Exterior	Número Interior
CERRO DE LOS BROTONS	50	
Colonia	Alcaldía / Municipio	Ciudad / Población
RESIDENCIAL COLINAS DE SAN MIGUEL	CULIACAN	CULIACAN
Estado	Código Postal	País
SINALOA	80228	MEXICO

Datos complementarios

Productos y/o servicios que contratará
CREDITO SIMPLE

Origen de los recursos a operar	Destino de los recursos a operar	Monto de operación (estimado mensual)
PROPIOS	PRODUCCION DE ALIMENTO	\$108,008.01
Número de operaciones (estimado mensual)	Frecuencia transaccional (estimado mensual)	
1	Baja <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/>	

¿Realizará pagos en efectivo?

<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
En caso de utilizar dinero en efectivo, favor de especificar motivos y monto estimado mensual.	
N/A	
¿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?	
<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
*En caso positivo, especificar, de lo contrario añadir N/A: N/A	
Dependencia: N/A	Puesto: N/A
Principales funciones: N/A	Período de Ejercicio: N/A
¿Su cónyuge o algún pariente por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado 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?	
<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
*En caso positivo, especificar, de lo contrario añadir N/A: N/A	
Nombre: N/A	Puesto: N/A
Dependencia: N/A	Período de Ejercicio: N/A
Principales funciones: N/A	Parentesco / Relación: N/A
¿Algún tercero obtendrá los beneficios derivados de las operaciones realizadas con PRESTADORA DE SERVICIOS CICLOMART, S.A.P.I. DE C.V., SOFOM, E.N.R. y ejercerá los derechos de uso, aprovechamiento o disposición de los recursos operados, siendo el verdadero propietario de los mismos?	
<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
*En caso positivo, especificar el nombre de la persona física o moral y llenar el "Formato de Identificación de Propietarios Reales"	
¿Algún tercero aportará regularmente recursos para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato que se establezca con PRESTADORA DE SERVICIOS CICLOMART, S.A.P.I. DE C.V., SOFOM, E.N.R., sin ser el titular de dicho contrato ni obtener los beneficios económicos derivados del mismo?	
<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
*En caso positivo, especificar el nombre de la persona física o moral y llenar el "Formato de Identificación de Proveedores de Recursos"	
Cuestionario de Identificación Coacreditado/Obligado Solidario/Tercero autorizado Persona Física	
Declaro que la información y documentación presentadas son verdaderas y que el origen y destino de los recursos a operar es lícito. Fecha de elaboración:	
	
<hr/> SUSANA MARGARITA PAYAN VILLA Nombre y Firma del Cliente	
Lugar de elaboración: CIUDAD DE MÉXICO	
Fecha de elaboración: 10 DE MARZO 2025	
Documentación necesaria para la apertura:	
<ul style="list-style-type: none"> • Identificación oficial vigente. • Comprobante de e.firma (antes FIEL, Firma Electrónica Avanzada), en caso de contar con ella. • Clave única de Registro de Población CURP. • Inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes y cédula fiscal • Comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a 3 meses. 	
*Este formato será evidencia de la entrevista personal a que se refiere la 7a de las disposiciones de carácter general del artículo 95 BIS de la LGOAAC.	

Cuestionario de Identificación Persona Física

Cuestionario de Identificación Coacreditado/Obligado Solidario/Tercero autorizado

KYC Persona Física		
Datos Generales		
Nombre Completo (apellido paterno, materno y nombre(s) sin abreviaturas)		
ZARAHÍ PAYAN MEDINA		
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	País de Nacimiento	Entidad Federativa de Nacimiento
28/09/1997	MEXICO	SINALOA
País de Residencia	Nacionalidad	Género
MEXICO	MEXICANA	FEMENINO
RFC con Homoclave	Ocupación / Profesión	Actividad Económica / Giro Empresarial
PAMZ9709281M2	EMPRESARIA	COMERCIO AL POR MAYOR DE FIBRAS, HILOS Y TELAS
Teléfono Principal	Teléfono	Correo Electrónico
6671073314	6674827170	zarahi_payan@outlook.com
CURP	FIEL (en caso de contar con ella)	Tipo y No. de Forma Migratoria (solo extranjeros)
PAMZ970928MSLYDR06	00001000000703944051	N/A
Domicilio particular en Lugar de Residencia		
Avenida / Calle	Número Exterior	Número Interior
ISLA DEL SOCORRO	1408	
Colonia	Alcaldía / Municipio	Ciudad / Población
LAS QUINTAS	CULIACAN	CULIACAN
Estado	Código Postal	País
SINALOA	80060	MEXICO
Datos complementarios		
Productos y/o servicios que contratará		
CREDITO SIMPLE		
Origen de los recursos a operar	Destino de los recursos a operar	Monto de operación (estimado mensual)
PROPIOS	PRODUCCION DE ALIMENTO	\$108,008.01
Número de operaciones (estimado mensual)	Frecuencia transaccional (estimado mensual)	
1	Baja <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/>	
¿Realizará pagos en efectivo?		
<input type="checkbox"/> Sí		<input checked="" type="checkbox"/> No
En caso de utilizar dinero en efectivo, favor de especificar motivos y monto estimado mensual.		
N/A		
¿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?		
<input type="checkbox"/> Sí		<input checked="" type="checkbox"/> No

*En caso positivo, especificar, de lo contrario añadir N/A: N/A

Dependencia: N/A

Puesto: N/A

Principales funciones: N/A

Período de Ejercicio: N/A

¿Su cónyuge o algún pariente por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado desempeña actualmente o desempeñó durante el año inmediato anterior algún cargo público destacado anivel federal, estatal o municipal en México o en algún país extranjero?

Sí

No

*En caso positivo, especificar, de lo contrario añadir N/A: N/A

Nombre: N/A

Puesto: N/A

Dependencia: N/A

Período de Ejercicio: N/A

Principales funciones: N/A

Parentesco / Relación: N/A

¿Algún tercero obtendrá los beneficios derivados de las operaciones realizadas con PRESTADORA DE SERVICIOS CICLOMART, S.A.P.I. DE C.V., SOFOM, E.N.R. y ejercerá los derechos de uso, aprovechamiento o disposición de los recursos operados, siendo el verdadero propietario de los mismos?

Sí

No

***En caso positivo, especificar el nombre de la persona física o moral y llenar el "Formato de Identificación de Propietarios Reales"**

¿Algún tercero aportará regularmente recursos para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato que se establezca con PRESTADORA DE SERVICIOS CICLOMART, S.A.P.I. DE C.V., SOFOM, E.N.R., sin ser el titular de dicho contrato ni obtener los beneficios económicos derivados del mismo?

Sí

No

***En caso positivo, especificar el nombre de la persona física o moral y llenar el "Formato de Identificación de Proveedores de Recursos"**

Cuestionario de Identificación Coacreditado/Obligado Solidario/Tercero autorizado Persona Física

Declaro que la información y documentación presentadas son verdaderas y que el origen y destino de los recursos a operar es lícito. Fecha de elaboración:



ZARAHÍ PAYAN MEDINA
Nombre y Firma del Cliente

Lugar de elaboración: CIUDAD DE MÉXICO

Fecha de elaboración: 10 DE MARZO 2025

Documentación necesaria para la apertura:

- Identificación oficial vigente.
- Comprobante de e.firma (antes FIEL, Firma Electrónica Avanzada), en caso de contar con ella.
- Clave única de Registro de Población CURP.
- Inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes y cédula fiscal
- Comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a 3 meses.

*Este formato será evidencia de la entrevista personal a que se refiere la 7a de las disposiciones de carácter general del artículo 95 BIS de la LGOAAC.

Cuestionario de Identificación Persona Física

Cuestionario de Identificación Coacreditado/Obligado Solidario/Tercero autorizado

KYC Persona Física		
Datos Generales		
Nombre Completo (apellido paterno, materno y nombre(s) sin abreviaturas)		
PAULINA PAYAN VILLA		
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	País de Nacimiento	Entidad Federativa de Nacimiento
26/03/2003	MEXICO	SINALOA
País de Residencia	Nacionalidad	Género
MEXICO	MEXICANA	FEMENINO
RFC con Homoclave	Ocupación / Profesión	Actividad Económica / Giro Empresarial
PAVP030326RK6	EMPRESARIA	ASALARIADO
Teléfono Principal	Teléfono	Correo Electrónico
6674106740	6674106740	paulinita_1234@hotmail.com
CURP	FIEL (en caso de contar con ella)	Tipo y No. de Forma Migratoria (solo extranjeros)
PAVP030326MSLYLLA7	N/A	N/A
Domicilio particular en Lugar de Residencia		
Avenida / Calle	Número Exterior	Número Interior
CERRO DE LOS BROTONS	50	
Colonia	Alcaldía / Municipio	Ciudad / Población
FRACCIONAMIENTO COLINAS DE SAN MIGUEL	CULIACAN	CULIACAN
Estado	Código Postal	País
SINALOA	80228	MEXICO
Datos complementarios		
Productos y/o servicios que contratará		
CREDITO SIMPLE		
Origen de los recursos a operar	Destino de los recursos a operar	Monto de operación (estimado mensual)
PROPIOS	PRODUCCION DE ALIMENTO	\$108,008.01
Número de operaciones (estimado mensual)	Frecuencia transaccional (estimado mensual)	
1	Baja <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/>	
¿Realizará pagos en efectivo?		
<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No		
En caso de utilizar dinero en efectivo, favor de especificar motivos y monto estimado mensual.		
N/A		
¿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?		
<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No		

*En caso positivo, especificar, de lo contrario añadir N/A: N/A

Dependencia: N/A

Puesto: N/A

Principales funciones: N/A

Período de Ejercicio: N/A

¿Su cónyuge o algún pariente por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado desempeña actualmente o desempeñó durante el año inmediato anterior algún cargo público destacado anivel federal, estatal o municipal en México o en algún país extranjero?

Sí

No

*En caso positivo, especificar, de lo contrario añadir N/A: N/A

Nombre: N/A

Puesto: N/A

Dependencia: N/A

Período de Ejercicio: N/A

Principales funciones: N/A

Parentesco / Relación: N/A

¿Algún tercero obtendrá los beneficios derivados de las operaciones realizadas con PRESTADORA DE SERVICIOS CICLOMART, S.A.P.I. DE C.V., SOFOM, E.N.R. y ejercerá los derechos de uso, aprovechamiento o disposición de los recursos operados, siendo el verdadero propietario de los mismos?

Sí

No

***En caso positivo, especificar el nombre de la persona física o moral y llenar el "Formato de Identificación de Propietarios Reales"**

¿Algún tercero aportará regularmente recursos para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato que se establezca con PRESTADORA DE SERVICIOS CICLOMART, S.A.P.I. DE C.V., SOFOM, E.N.R., sin ser el titular de dicho contrato ni obtener los beneficios económicos derivados del mismo?

Sí

No

***En caso positivo, especificar el nombre de la persona física o moral y llenar el "Formato de Identificación de Proveedores de Recursos"**

Cuestionario de Identificación Coacreditado/Obligado Solidario/Tercero autorizado Persona Física

Declaro que la información y documentación presentadas son verdaderas y que el origen y destino de los recursos a operar es lícito. Fecha de elaboración:

Paulina Payan



PAULINA PAYAN VILLA

Nombre y Firma del Cliente

Lugar de elaboración: CIUDAD DE MÉXICO

Fecha de elaboración: 10 DE MARZO 2025

Documentación necesaria para la apertura:

- Identificación oficial vigente.
- Comprobante de e.firma (antes FIEL, Firma Electrónica Avanzada), en caso de contar con ella.
- Clave única de Registro de Población CURP.
- Inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes y cédula fiscal
- Comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a 3 meses.

*Este formato será evidencia de la entrevista personal a que se refiere la 7a de las disposiciones de carácter general del artículo 95 BIS de la LGOAAC.

Resultados de Verificación de Identidad

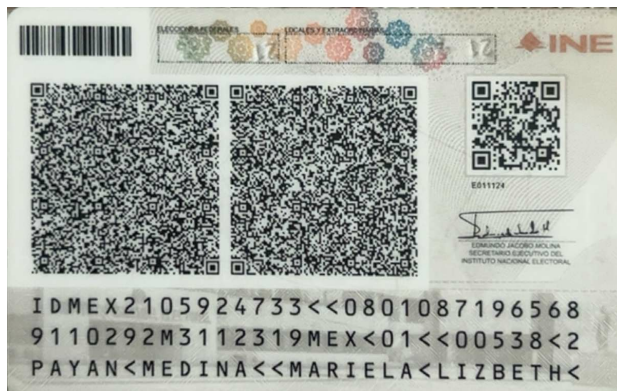
✓ Autenticidad del Documento de Identidad

✓ Biometría Facial

✓ Prueba de Vida

Detalle

Identificación Oficial Capturada




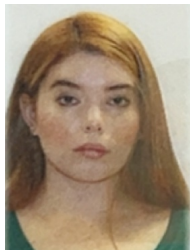
Datos de la Verificación

Apellido/s	PAYAN MEDINA	Nombre completo	MARIELA LIZBETH PAYAN MEDINA
Nombre	MARIELA LIZBETH	Sexo	F
Fecha de expiración	31/12/2031	Número personal	PAMM911029MSLYDR02
Fecha de nacimiento	29/10/1991	Identificación Oficial Capturada	PYMDMR91102925M800
Número de documento	210592473	Estado	SIN
Dirección	C ISLA DEL SOCORRO 1408 V COL LAS QUINTAS 80060 CULIACAN	Fecha de Registro	31/12/2021
Número de duplicados	01	Fecha de emisión	

Tipo de Documento

Tipo	Vigencia	Resultado
MX_IDCard_2019	31/12/2031	OK

Biometría Facial

Entrada	Nombre	Resultado
	Comprobación Facial	Ok ✓
	Prueba de Vida	Ok ✓

Resultados de Verificación de Identidad

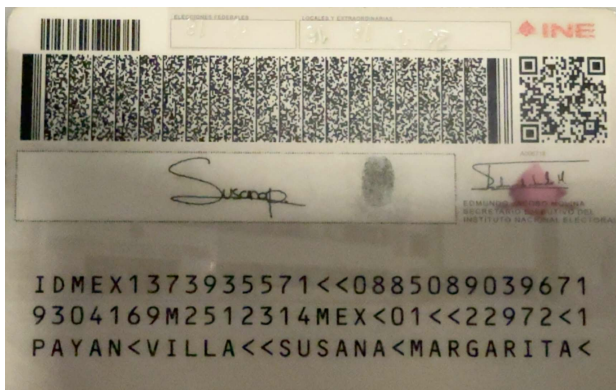
✓ Autenticidad del Documento de Identidad

✓ Biometría Facial

✓ Prueba de Vida

Detalle

Identificación Oficial Capturada




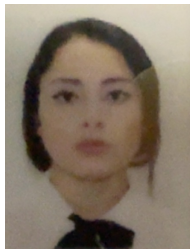
Datos de la Verificación

Apellido/s	PAYAN VILLA	Nombre completo	SUSANA MARGARITA PAYAN VILLA
Nombre	SUSANA MARGARITA	Sexo	F
Fecha de expiración	31/12/2025	Número personal	PAVS930416MSLYLS01
Fecha de nacimiento	16/04/1993	Identificación Oficial Capturada	PYVLS93041625M500
Número de documento	137393557	Estado	SIN
Dirección	AY CERRODELOS BROTOS 5 RDCIAL DE SAN MIGUEL 80228 006	Fecha de Registro	
Número de duplicados	01	Fecha de emisión	

Tipo de Documento

Tipo	Vigencia	Resultado
MX_IDCard_2014	31/12/2025	OK

Biometría Facial

Entrada	Nombre	Resultado
	Comprobación Facial	Ok ✓
	Prueba de Vida	Ok ✓

<p>Laura Leticia Olmedo Flores (lolmedo@creze.com) creó el documento - con dirección IP 187.225.77.34</p>	<p>Mar 10, 2025, 16:57:46 CST</p>
<p>Solicitud de firma enviada a MARIELA LIZBETH PAYAN MEDINA (cintiaa_m@hotmail.com)</p>	<p>Mar 10, 2025, 17:08:42 CST</p>
<p>Solicitud de firma enviada a JORGE CARVALLO GOMEZ (jcarvallo@creze.com)</p>	<p>Mar 10, 2025, 17:08:42 CST</p>
<p>Solicitud de firma enviada a TESHA LIZETH PAYAN MEDINA (lizpm1@outlook.com)</p>	<p>Mar 10, 2025, 17:08:42 CST</p>
<p>Solicitud de firma enviada a SUSANA MARGARITA PAYAN VILLA (suusanapayanvilla@outlook.com)</p>	<p>Mar 10, 2025, 17:08:42 CST</p>
<p>Solicitud de firma enviada a ZARAHÍ PAYAN MEDINA (zarahi_payan@outlook.com)</p>	<p>Mar 10, 2025, 17:08:42 CST</p>
<p>Solicitud de firma enviada a PAULINA PAYAN VILLA (paulinita_1234@hotmail.com)</p>	<p>Mar 10, 2025, 17:08:42 CST</p>
<p>JORGE CARVALLO GOMEZ (jcarvallo@creze.com) firmó el documento - con dirección IP 187.199.198.25</p>	<p>Mar 11, 2025, 18:20:12 CST</p>
<p>JORGE CARVALLO GOMEZ (jcarvallo@creze.com) capturó foto(s) de identificación oficial con el siguiente resultado: Identificación valida</p> <div data-bbox="47 1108 319 1276"> </div> <div data-bbox="351 1108 630 1276"> </div>	<p>Mar 11, 2025, 18:20:26 CST</p>
<p>El proceso de biometría facial fue realizado con el siguiente resultado: Biometría valida</p> <div data-bbox="47 1411 191 1601"> </div> <div data-bbox="223 1411 375 1601"> </div>	<p>Mar 11, 2025, 18:20:26 CST</p>
<p>PAULINA PAYAN VILLA (paulinita_1234@hotmail.com) firmó el documento - con dirección IP 132.254.198.210</p>	<p>Mar 18, 2025, 15:58:49 CST</p>
<p>PAULINA PAYAN VILLA (paulinita_1234@hotmail.com) capturó foto(s) de identificación oficial con el siguiente resultado: Identificación valida</p> <div data-bbox="47 1870 319 2038"> </div> <div data-bbox="351 1870 630 2038"> </div>	<p>Mar 18, 2025, 15:59:06 CST</p>

El proceso de biometría facial fue realizado con el siguiente resultado:

Mar 18, 2025, 15:59:06 CST

Biometría valida



ZARAHÍ PAYAN MEDINA (zarahi_payan@outlook.com) firmó el documento - con dirección IP 187.190.94.60

Mar 18, 2025, 16:19:24 CST

ZARAHÍ PAYAN MEDINA (zarahi_payan@outlook.com) capturó foto(s) de identificación oficial con el siguiente resultado:

Mar 18, 2025, 16:19:39 CST

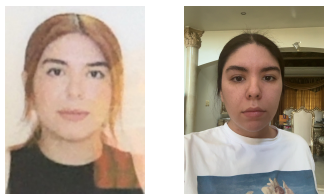
Identificación valida



El proceso de biometría facial fue realizado con el siguiente resultado:

Mar 18, 2025, 16:19:39 CST

Biometría valida



MARIELA LIZBETH PAYAN MEDINA (cintiaa_m@hotmail.com) firmó el documento - con dirección IP 177.228.115.245

Mar 18, 2025, 16:24:07 CST

MARIELA LIZBETH PAYAN MEDINA (cintiaa_m@hotmail.com) capturó foto(s) de identificación oficial con el siguiente resultado:

Mar 18, 2025, 16:24:24 CST

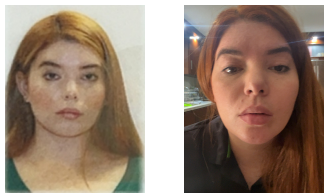
Identificación valida



El proceso de biometría facial fue realizado con el siguiente resultado:

Mar 18, 2025, 16:24:24 CST

Biometría valida



SUSANA MARGARITA PAYAN VILLA (suusanapayanvilla@outlook.com) firmó el documento - con dirección IP 200.68.184.146

Mar 18, 2025, 16:35:23 CST

