

P A G A R É

§ 1,577,212.80 M.N (UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS DOCE 80/100 PESOS MONEDA DE CURSO LEGAL EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS)

Por medio del presente pagaré (el "Pagaré") ACUICOLA SEASON, S.A. DE C.V., (en lo sucesivo EL SUSCRIPTOR), promete incondicionalmente pagar a la orden de PRESTADORA DE SERVICIOS CICLOMART S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R (en lo sucesivo "CREZE") la cantidad total de **§1,577,212.80 M.N (UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS DOCE 80/100 PESOS MONEDA NACIONAL)**, en la cuenta bancaria número 0114736958, CLABE interbancaria 012180001147369582 aperturada en la institución financiera BBVA México, Sociedad Anónima, Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México, o en su domicilio ubicado en Bahía de Santa Barbara 145, interior PB, Colonia Verónica Anzures, C.P. 11300, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México, a contra-entrega del recibo debidamente sellado y firmado por el representante legal de CREZE, mediante 24 (VENTICUATRO) amortizaciones progresivas y consecutivas, mismas que deberán pagarse por el monto y en las fechas que se indican en la Tabla de Amortización que se establece a continuación:

Periodo	Fecha límite de pago	Saldo insoluto inicial	Pago al principal	Intereses ordinarios	I.V.A. de Intereses	Comisiones	Pago total del periodo	Saldo insoluto al final del periodo
1	30-julio-2025	MX\$ 1,019,306.40	MX\$ 26,643.79	MX\$ 39,073.41	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 65,717.20	MX\$ 992,662.62
2	01-septiembre-2025	MX\$ 992,662.62	MX\$ 27,665.13	MX\$ 38,052.07	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 65,717.20	MX\$ 964,997.49
3	30-septiembre-2025	MX\$ 964,997.49	MX\$ 28,725.63	MX\$ 36,991.57	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 65,717.20	MX\$ 936,271.86
4	30-octubre-2025	MX\$ 936,271.86	MX\$ 29,826.78	MX\$ 35,890.42	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 65,717.20	MX\$ 906,445.08
5	01-diciembre-2025	MX\$ 906,445.08	MX\$ 30,970.14	MX\$ 34,747.06	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 65,717.20	MX\$ 875,474.95
6	30-diciembre-2025	MX\$ 875,474.95	MX\$ 32,157.32	MX\$ 33,559.87	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 65,717.20	MX\$ 843,317.63
7	30-enero-2026	MX\$ 843,317.63	MX\$ 33,390.02	MX\$ 32,327.18	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 65,717.20	MX\$ 809,927.60
8	02-marzo-2026	MX\$ 809,927.60	MX\$ 34,669.97	MX\$ 31,047.22	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 65,717.20	MX\$ 775,257.63
9	30-marzo-2026	MX\$ 775,257.63	MX\$ 35,998.99	MX\$ 29,718.21	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 65,717.20	MX\$ 739,258.64
10	30-abril-2026	MX\$ 739,258.64	MX\$ 37,378.95	MX\$ 28,338.25	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 65,717.20	MX\$ 701,879.69
11	01-junio-2026	MX\$ 701,879.69	MX\$ 38,811.81	MX\$ 26,905.39	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 65,717.20	MX\$ 663,067.88
12	30-junio-2026	MX\$ 663,067.88	MX\$ 40,299.59	MX\$ 25,417.60	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 65,717.20	MX\$ 622,768.29
13	30-julio-2026	MX\$ 622,768.29	MX\$ 41,844.41	MX\$ 23,872.78	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 65,717.20	MX\$ 580,923.88
14	31-agosto-2026	MX\$ 580,923.88	MX\$ 43,448.45	MX\$ 22,268.75	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 65,717.20	MX\$ 537,475.43
15	30-septiembre-2026	MX\$ 537,475.43	MX\$ 45,113.97	MX\$ 20,603.22	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 65,717.20	MX\$ 492,361.46
16	30-octubre-2026	MX\$ 492,361.46	MX\$ 46,843.34	MX\$ 18,873.86	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 65,717.20	MX\$ 445,518.11

17	30-noviembre-2026	MX\$ 445,518.11	MX\$ 48,639.00	MX\$ 17,078.19	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 65,717.20	MX\$ 396,879.11
18	30-diciembre-2026	MX\$ 396,879.11	MX\$ 50,503.50	MX\$ 15,213.70	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 65,717.20	MX\$ 346,375.61
19	01-febrero-2027	MX\$ 346,375.61	MX\$ 52,439.47	MX\$ 13,277.73	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 65,717.20	MX\$ 293,936.15
20	01-marzo-2027	MX\$ 293,936.15	MX\$ 54,449.64	MX\$ 11,267.55	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 65,717.20	MX\$ 239,486.50
21	30-marzo-2027	MX\$ 239,486.50	MX\$ 56,536.88	MX\$ 9,180.32	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 65,717.20	MX\$ 182,949.62
22	30-abril-2027	MX\$ 182,949.62	MX\$ 58,704.13	MX\$ 7,013.07	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 65,717.20	MX\$ 124,245.49
23	31-mayo-2027	MX\$ 124,245.49	MX\$ 60,954.45	MX\$ 4,762.74	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 65,717.20	MX\$ 63,291.04
24	30-junio-2027	MX\$ 63,291.04	MX\$ 63,291.04	MX\$ 2,426.16	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 65,717.20	MX\$ 0.00
MONTO TOTAL A PAGAR:							\$ 1,577,212.80 M.N	

El suscriptor se obliga a reembolsar a la vista, en la misma forma y fondo, cualquier gasto y costo o pérdidas razonable del tenedor de este Pagaré, en su caso, incurrido en relación con cualquier procedimiento de cobro del presente Pagaré (incluyendo, sin limitación todos los costos y gastos legales).

El suscriptor faculta expresamente a CREZE y/o a cualquier tenedor subsecuente, para que descunte, negocie, endose, ceda, o de cualquier forma transmita el presente Pagaré (incluyendo, sin limitación todos los costos y gastos legales) en cualquier momento, por lo que se obliga a pagarlo a la persona o personas que legalmente lo detenten, renunciando a lo establecido en el segundo párrafo del artículo 299 de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.

El suscriptor faculta expresamente a CREZE y/o al tenedor, para que en caso de que el suscriptor omita liquidar puntualmente cualquiera de las amortizaciones y/o intereses pactadas, en la fecha de pago de que se trate, pueda dar válidamente por vencido anticipadamente el plazo establecido en el presente Pagaré y, por lo tanto, el suscriptor estará obligado a pagar a CREZE y/o al tenedor las amortizaciones subsecuentes pendientes de pago, por lo que CREZE y/o el tenedor tendrán derecho a exigir y/o demandar, sin previo aviso, notificación, presentación, protesto o requerimiento, el pago total del importe principal insoluto, más los intereses ordinarios y demás accesorios que resulten de este Pagaré.

Todos los pagos que realice el suscriptor en los términos del presente Pagaré, serán aplicados en el siguiente orden y hasta donde alcancen: (i) en primer lugar al pago de impuestos que, en su caso, se actualicen a cargo del Suscriptor por cualquier concepto derivado del presente Pagaré;; (ii) en segundo lugar al pago de los intereses moratorios devengados conforme a la Tasa de Interés Moratoria; (iii) en tercer lugar al pago de los intereses ordinarios devengados conforme al presente Pagaré; y (iv) en cuarto lugar al pago de la suma principal del presente pagaré; en el entendido, que se aplicarán en orden inverso a su vencimiento, es decir, primero a los a deudos más antiguos.

Si el presente Pagaré no es cubierto a más tardar en cada una de las fechas que debe ser pagado conforme a la tabla de amortización arriba señalada, el Suscriptor pagará a la vista intereses moratorios sobre el monto total del título, desde el día siguiente a la fecha de vencimiento, a una tasa de interés anual 69.00% (sesenta y nueve por ciento), más el impuesto al valor agregado correspondiente.

Este pagaré se suscribe y será interpretado de conformidad con las Leyes de los Estados Unidos Mexicanos. Para todo lo relacionado para la interpretación, cumplimiento y ejecución de este Pagaré el suscriptor se somete de manera expresa e irrevocable a la jurisdicción de los Tribunales competentes en la Ciudad de México y expresamente renuncia a cualquier jurisdicción que pueda corresponderle por razón de sus domicilios presentes o futuros manifestando que el presente documento y sus Anexos podrán ser firmados con: (i) Firma Electrónica Avanzada o (ii) Firma Autógrafa Biométrica; teniendo estas la misma eficacia legal que la firma autógrafa, conforme a la legislación aplicable incluyendo el artículo 89 del Código de Comercio, el Código de Procedimientos Civiles, la Ley de Firma Electrónica Avanzada y demás ordenamientos relativos a las pruebas por medio de Mensajes de Datos.

Este Pagaré se suscribe y entrega el 30 de junio de 2025, en la Ciudad de México.

EL SUScriptor
ACUICOLA SEASON, S.A. DE C.V.
Representada por:





ANA ESTHER PLACENCIA CASTILLO
Con domicilio en Blvr. Lázaro Cárdenas 940, Ladrilleras Amp., Hermosillo, Sonora, C.P. 83179

EL AVAL





ANA ESTHER PLACENCIA CASTILLO
Con domicilio en Retorno 13, Modelo, Hermosillo, Sonora, C.P. 83190

EL AVAL





OMAR PLACENCIA CASTILLO
Con domicilio en Reforma SN, San Pedro, Hermosillo, Sonora, C.P. 83190

La presente hoja de firmas corresponde al Pagaré suscrito por **ACUICOLA SEASON, S.A. DE C.V.** en favor de **PRESTADORA DE SERVICIOS CICLOMART, S.A.P.I DE C.V., SOFOM E.N.R.** celebrado el 30 de junio de 2025

Resultados de Verificación de Identidad

✓ Autenticidad del Documento de Identidad

✓ Biometría Facial

✓ Prueba de Vida

Detalle

Identificación Oficial Capturada




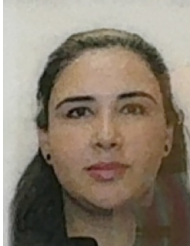
Datos de la Verificación

Apellido/s	Nombre completo
PLACENCIA CASTILLO	ANA ESTHER PLACENCIA CASTILLO
Nombre	Sexo
ANA ESTHER	F
Fecha de expiración	Número personal
31/12/2030	PACA880531MNELSN09
Fecha de nacimiento	Identificación Oficial Capturada
31/05/1988	PLCSAN88053187M100
Número de documento	Estado
202246239	SON
Dirección	Fecha de Registro
RTNO 105 13 COL MODELO 83190 HERMOSILLO	31/12/2020
Número de duplicados	Fecha de emisión
01	

Tipo de Documento

Tipo	Vigencia	Resultado
MX_IDCard_2019	31/12/2030	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	Nombre completo
PLACENCIA CASTILLO	OMAR PLACENCIA CASTILLO
Nombre	Sexo
OMAR	M
Fecha de expiración	Número personal
31/12/2027	PACO940314HNELSM00
Fecha de nacimiento	Identificación Oficial Capturada
14/03/1994	PLCSOM94031487H000
Número de documento	Estado
277453582	SON
Dirección	Fecha de Registro
C REFORMA 04 LOC SAN PEDRO 83300 HERMOSILLO	31/12/2017
Número de duplicados	Fecha de emisión
02	

Tipo de Documento

Tipo	Vigencia	Resultado
MX_IDCard_2019	31/12/2027	OK

Biometría Facial

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

Ana Karen Ramírez Mendoza (aramirez@creze.com) creó el documento - con dirección IP 189.203.101.178 Jun 30, 2025, 16:24:12 CST

Solicitud de firma enviada a ANA ESTHER PLACENCIA CASTILLO (anaesther31@hotmail.com) Jun 30, 2025, 16:27:16 CST

Solicitud de firma enviada a OMAR PLACENCIA CASTILLO (p_omar14@hotmail.com) Jun 30, 2025, 16:27:16 CST

ANA ESTHER PLACENCIA CASTILLO (anaesther31@hotmail.com) firmó el documento con geolocalización en 29.126468560999434, -110.92069453645507 Jun 30, 2025, 17:05:00 CST

ANA ESTHER PLACENCIA CASTILLO (anaesther31@hotmail.com) firmó el documento - con dirección IP 66.9.176.82 Jun 30, 2025, 17:05:00 CST

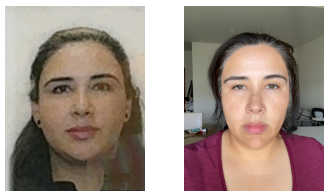
ANA ESTHER PLACENCIA CASTILLO (anaesther31@hotmail.com) capturó foto(s) de identificación oficial con el siguiente resultado: Jun 30, 2025, 17:05:14 CST

Identificación valida



El proceso de biometría facial fue realizado con el siguiente resultado: Jun 30, 2025, 17:05:14 CST

Biometría valida



OMAR PLACENCIA CASTILLO (p_omar14@hotmail.com) firmó el documento con geolocalización en 29.099747298879045, -110.95013238843246 Jun 30, 2025, 17:13:19 CST

OMAR PLACENCIA CASTILLO (p_omar14@hotmail.com) firmó el documento - con dirección IP 200.68.163.221 Jun 30, 2025, 17:13:19 CST

OMAR PLACENCIA CASTILLO (p_omar14@hotmail.com) capturó foto(s) de identificación oficial con el siguiente resultado: Jun 30, 2025, 17:13:37 CST

Identificación valida



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

Jun 30, 2025, 17:13:37 CST

Biometría valida



Documento certificado por Advantage Security, S de RL de CV como **Prestador de Servicios de Certificación** autorizado por la **Secretaría de Economía** en cumplimiento a la **NOM 151**

Jun 30, 2025, 17:13:38 CST

Documento encriptado e integrado a Blockchain privada para integridad de documento garantizada en: <https://app.weetrust.mx/validation>

Jun 30, 2025, 17:13:38 CST

FORMATO DE DOMICILIACIÓN DE PAGOS

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	30/06/2025
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 UNSECURED
Periodicidad del pago (Facturación)	MENSUAL
Día del cargo	Del 01 al 31
Monto máximo del cargo autorizado	MX\$ 65,717.20
Titular	ACUICOLA SEASON, S.A. DE C.V.
Banco a cargo de la cuenta de depósito a la vista o de ahorro	BANCO DEL BAJÍO, S.A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE
Clabe Bancaria Estandarizada ("CLABE") de la Cuenta (18 dígitos)	030760900006571684
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: i) 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; y iv) A aquellas otras cantidades adeudadas conforme al presente Contrato de Crédito b) Esta instrucción y autorización de cargo a mi cuenta se mantendrá vigente por plazo indeterminado. 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)	
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.	

EL TITULAR DE LA CUENTA
ACUICOLA SEASON, S.A. DE C.V.
Representada por:



ANA ESTHER PLACENCIA CASTILLO

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

Resultados de Verificación de Identidad

✓ Autenticidad del Documento de Identidad

✓ Biometría Facial

✓ Prueba de Vida

Detalle

Identificación Oficial Capturada




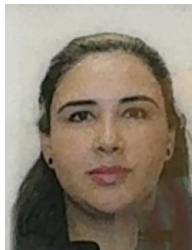
Datos de la Verificación

Apellido/s	Nombre completo
PLACENCIA CASTILLO	ANA ESTHER PLACENCIA CASTILLO
Nombre	Sexo
ANA ESTHER	F
Fecha de expiración	Número personal
31/12/2030	PACA880531MNELSN09
Fecha de nacimiento	Identificación Oficial Capturada
31/05/1988	PLCSAN88053187M100
Número de documento	Estado
202246239	SON
Dirección	Fecha de Registro
RTNO 105 13 COL MODELO 83190 HERMOSILLO	31/12/2020
Número de duplicados	Fecha de emisión
01	

Tipo de Documento

Tipo	Vigencia	Resultado
MX_IDCard_2019	31/12/2030	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	Nombre completo
PLACENCIA CASTILLO	OMAR PLACENCIA CASTILLO
Nombre	Sexo
OMAR	M
Fecha de expiración	Número personal
31/12/2027	PACO940314HNELSM00
Fecha de nacimiento	Identificación Oficial Capturada
14/03/1994	PLCSOM94031487H000
Número de documento	Estado
277453582	SON
Dirección	Fecha de Registro
C REFORMA 04 LOC SAN PEDRO 83300 HERMOSILLO	31/12/2017
Número de duplicados	Fecha de emisión
02	

Tipo de Documento

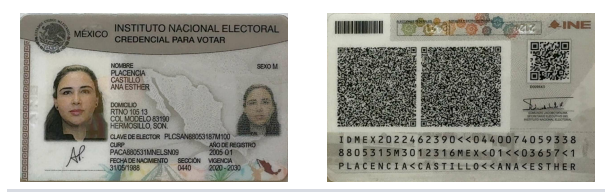
Tipo	Vigencia	Resultado
MX_IDCard_2019	31/12/2027	OK

Biometría Facial

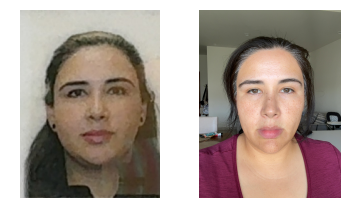
Entrada	Nombre	Resultado
	Comprobación Facial	Ok ✓
	Prueba de Vida	Ok ✓

- Ana Karen Ramírez Mendoza (aramirez@creze.com) creó el documento - con dirección IP 189.203.101.178 Jun 30, 2025, 16:24:12 CST
- Solicitud de firma enviada a ANA ESTHER PLACENCIA CASTILLO (anaesther31@hotmail.com) Jun 30, 2025, 16:27:16 CST
- Solicitud de firma enviada a OMAR PLACENCIA CASTILLO (p_omar14@hotmail.com) Jun 30, 2025, 16:27:16 CST
- ANA ESTHER PLACENCIA CASTILLO (anaesther31@hotmail.com) firmó el documento con geolocalización en 29.126468560999434, -110.92069453645507 Jun 30, 2025, 17:05:00 CST
- ANA ESTHER PLACENCIA CASTILLO (anaesther31@hotmail.com) firmó el documento - con dirección IP 66.9.176.82 Jun 30, 2025, 17:05:00 CST

ANA ESTHER PLACENCIA CASTILLO (anaesther31@hotmail.com) capturó foto(s) de identificación oficial con el siguiente resultado:
Identificación valida



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



- OMAR PLACENCIA CASTILLO (p_omar14@hotmail.com) firmó el documento con geolocalización en 29.099747298879045, -110.95013238843246 Jun 30, 2025, 17:13:19 CST
- OMAR PLACENCIA CASTILLO (p_omar14@hotmail.com) firmó el documento - con dirección IP 200.68.163.221 Jun 30, 2025, 17:13:19 CST

OMAR PLACENCIA CASTILLO (p_omar14@hotmail.com) capturó foto(s) de identificación oficial con el siguiente resultado:
Identificación valida



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

Jun 30, 2025, 17:13:37 CST

Biometría válida



Documento certificado por Advantage Security, S de RL de CV como **Prestador de Servicios de Certificación** autorizado por la **Secretaría de Economía** en cumplimiento a la **NOM 151**

Jun 30, 2025, 17:13:38 CST

Documento encriptado e integrado a Blockchain privada para integridad de documento garantizada en: <https://app.weetrust.mx/validation>

Jun 30, 2025, 17:13:38 CST

Cuestionario de Identificación Persona Moral Nacional - Riesgo Bajo

Acreditado

KYC Persona Moral											
Datos generales											
Denominación o Razón Social											
ACUICOLA SEASON, S.A. DE C.V.											
Fecha de Constitución (dd/mm/aaaa)		Nacionalidad		RFC con Homoclave							
22/03/2012		MEXICANA		ASE120322RTO							
Giro Mercantil / Actividad / Objeto Social			Teléfono (s)	Correo Electrónico							
CRÍA, FOMENTO Y CUIDADO DE CAMARONES			6622199095- 6622072075	finanzas@seasondesert.com							
FIEL (en su caso)		Nombre Completo del Apoderado/Representante Legal									
N/A		ANA ESTHER PLACENCIA CASTILLO									
Estructura Accionaria											
Accionista		RFC		Capital Social	Porcentaje						
OMAR PLACENCIA CASTILLO		PACA880531P55		\$47500	95%						
ANA ESTHER PLACENCIA CASTILLO		PACO940314440		\$1500	3%						
SARAH PLACENCIA CASTILLO		PACS970531222		\$1000	2%						
Domicilio de la Persona Moral											
Avenida / Calle		Número Exterior		Número Interior							
BLVD LAZARO CARDENAS		940									
Colonia		Alcaldía / Municipio		Ciudad / Población							
LADRILLERAS AMPLIACION		HERMOSILLO		HERMOSILLO							
Estado		Código Postal		País							
SONORA		83179		MÉXICO							
Localidad		Tiempo en domicilio actual									
HERMOSILLO		13 AÑOS									
Estructura Accionaria (Detalle)											
Nombre	RFC	CURP (En caso de PF)	Fecha de constitución (En caso de PM)	Tipo de Control		% de Participación					
				<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> </table>		i	ii	iii	iv	v	
i	ii	iii	iv	v							
OMAR PLACENCIA CASTILLO	PACO940314440	PACO940314HNELSM00		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	95%
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>							
ANA ESTHER PLACENCIA CASTILLO	PACA880531P55	PACA880531MNELSN09		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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 type="checkbox"/></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3%
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

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

Datos Generales

ANA ESTHER PLACENCIA CASTILLO

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	País de Nacimiento	Entidad Federativa de Nacimiento
31/05/1988	ESTADOS UNIDOS DE AMERICA	
País de Residencia	Nacionalidad	Género
MÉXICO	MEXICO-AMERICANA	FEMENINO
RFC con Homoclave	Ocupación / Profesión	Actividad Económica / Giro Empresarial
PACA880531P55	EMPRESARIA	CRÍA Y ENGORDA DE VACAS, RESES O NOVILLOS PARA SU VENTA ASALARIADO, SOCIO O ACCIONISTA
Teléfono Principal	Teléfono	Correo Electrónico
6623174104	6622199095-6622072075	anaesther31@hotmail.com
CURP	FIEL (en caso de contar con ella)	Tipo y No. de Forma Migratoria (solo extranjeros)
PACA880531MNELSN09	00001000000508678657	N/A

Domicilio

Avenida / Calle	Número Exterior	Número Interior
RETORNO 105	13	
Colonia	Alcaldía / Municipio	Ciudad / Población
MODELO	HERMOSILLO	HERMOSILLO
Estado	Código Postal	País
SONORA	83190	MÉXICO

Información de los accionistas (exclusivamente personas físicas) que tengan el 25% o más de las acciones del cliente Persona Moral

**Accionista 1
Datos
Generales**

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

OMAR PLACENCIA CASTILLO

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	País de Nacimiento	Entidad Federativa de Nacimiento
14/03/1994	ESTADOS UNIDOS DE AMERICA	
País de Residencia	Nacionalidad	Género
MÉXICO	MEXICO-AMERICANA	MASCULINO
RFC con Homoclave	Ocupación / Profesión	Actividad Económica / Giro Empresarial
PACO940314440	EMPRESARIO	COMERCIO AL POR MAYOR DE MEDICAMENTOS VETERINARIOS Y ALIMENTOS PARA ANIMALES, CRÍA Y ENGORDA DE VACAS, RESES O NOVILLOS PARA SU VENTA
Teléfono Principal	Teléfono	Correo Electrónico
662-1201931	6622199095-6622072075	p_omar14@hotmail.com
CURP	FIEL (en caso de contar con ella)	Tipo y No. de Forma Migratoria (solo extranjeros)
PACO940314HNELSM00	00001000000701849816	N/A


Domicilio Particular en Lugar de Residencia

Avenida / Calle	Número Exterior	Número Interior
REFORMA		
Colonia	Alcaldía / Municipio	Ciudad / Población
SAN PEDRO EL SAUCITO	HERMOSILLO	HERMOSILLO
Estado	Código Postal	País
SONORA	83305	MEXICO

Datos complementarios

Productos y/o servicios que contratará

CRÉDITO SIMPLE UNSECURED

Origen de los recursos a operar PROPIOS	Destino de los recursos a operar COMPRAR INVENTARIO	Monto de operación (estimado mensual) MX\$ 65,717.20
Número de operaciones (estimado mensual) 1	Frecuencia transaccional (estimado mensual) 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		
¿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?		
<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	
¿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?		
<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"		
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 de elaboración:		
 <hr style="width: 50%; margin: auto;"/>		
ANA ESTHER PLACENCIA CÁSTILLO Nombre y Firma del Apoderado		

Lugar de elaboración: CIUDAD DE MÉXICO

Fecha de elaboración: 30/06/2025

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)		
ANA ESTHER PLACENCIA CASTILLO		
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	País de Nacimiento	Entidad Federativa de Nacimiento
31/05/1988	ESTADOS UNIDOS DE AMERICA	
País de Residencia	Nacionalidad	Género
MÉXICO	MEXICO-AMERICANA	FEMENINO
RFC con Homoclave	Ocupación / Profesión	Actividad Económica / Giro Empresarial
PACA880531P55	EMPRESARIA	CRÍA Y ENGORDA DE VACAS, RESES O NOVILLOS PARA SU VENTA ASALARIADO, SOCIO O ACCIONISTA
Teléfono Principal	Teléfono	Correo Electrónico
(662)-3174104	6622199095-6622072075	anaesther31@hotmail.com
CURP	FIEL (en caso de contar con ella)	Tipo y No. de Forma Migratoria (solo extranjeros)
PACA880531MNELSN09	00001000000508678657	N/A
Domicilio particular en Lugar de Residencia		
Avenida / Calle	Número Exterior	Número Interior
RETORNO 105	13	
Colonia	Alcaldía / Municipio	Ciudad / Población
MODELO	HERMOSILLO	HERMOSILLO
Estado	Código Postal	País
SONORA	83190	MÉXICO
Datos complementarios		
Productos y/o servicios que contratará		
CRÉDITO SIMPLE UNSECURED		
Origen de los recursos a operar	Destino de los recursos a operar	Monto de operación (estimado mensual)
PROPIOS	COMPRAR INVENTARIO	MX\$ 65,717.20
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?	
<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 style="width: 50%; margin: auto;"/>	
ANA ESTHER PLACENCIA CASTILLO Nombre y Firma del Cliente	
Lugar de elaboración: CIUDAD DE MÉXICO	
Fecha de elaboración: 30/06/2025	
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)		
OMAR PLACENCIA CASTILLO		
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	País de Nacimiento	Entidad Federativa de Nacimiento
14/03/1994	ESTADOS UNIDOS DE AMERICA	
País de Residencia	Nacionalidad	Género
MÉXICO	MEXICO-AMERICANA	MASCULINO
RFC con Homoclave	Ocupación / Profesión	Actividad Económica / Giro Empresarial
PACO940314440	EMPRESARIO	COMERCIO AL POR MAYOR DE MEDICAMENTOS VETERINARIOS Y ALIMENTOS PARA ANIMALES, CRÍA Y ENGORDA DE VACAS, RESES O NOVILLOS PARA SU VENTA
Teléfono Principal	Teléfono	Correo Electrónico
662-1201931	6622199095-6622072075	p_omar14@hotmail.com
CURP	FIEL (en caso de contar con ella)	Tipo y No. de Forma Migratoria (solo extranjeros)
PACO940314HNELSM00	00001000000701849816	N/A
Domicilio particular en Lugar de Residencia		
Avenida / Calle	Número Exterior	Número Interior
REFORMA		
Colonia	Alcaldía / Municipio	Ciudad / Población
SAN PEDRO EL SAUCITO	HERMOSILLO	HERMOSILLO
Estado	Código Postal	País
SONORA	83305	MÉXICO
Datos complementarios		
Productos y/o servicios que contratará		
CRÉDITO SIMPLE UNSECURED		
Origen de los recursos a operar	Destino de los recursos a operar	Monto de operación (estimado mensual)
PROPIOS	COMPRAR INVENTARIO	MX\$ 65,717.20
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:



OMAR PLACENCIA CASTILLO
Nombre y Firma del Cliente

Lugar de elaboración: CIUDAD DE MÉXICO

Fecha de elaboración: 30/06/2025

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




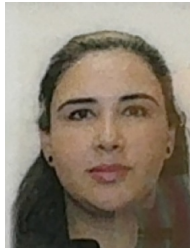
Datos de la Verificación

Apellido/s	Nombre completo
PLACENCIA CASTILLO	ANA ESTHER PLACENCIA CASTILLO
Nombre	Sexo
ANA ESTHER	F
Fecha de expiración	Número personal
31/12/2030	PACA880531MNELSN09
Fecha de nacimiento	Identificación Oficial Capturada
31/05/1988	PLCSAN88053187M100
Número de documento	Estado
202246239	SON
Dirección	Fecha de Registro
RTNO 105 13 COL MODELO 83190 HERMOSILLO	31/12/2020
Número de duplicados	Fecha de emisión
01	

Tipo de Documento

Tipo	Vigencia	Resultado
MX_IDCard_2019	31/12/2030	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	Nombre completo
PLACENCIA CASTILLO	OMAR PLACENCIA CASTILLO
Nombre	Sexo
OMAR	M
Fecha de expiración	Número personal
31/12/2027	PACO940314HNELSM00
Fecha de nacimiento	Identificación Oficial Capturada
14/03/1994	PLCSOM94031487H000
Número de documento	Estado
277453582	SON
Dirección	Fecha de Registro
C REFORMA 04 LOC SAN PEDRO 83300 HERMOSILLO	31/12/2017
Número de duplicados	Fecha de emisión
02	

Tipo de Documento

Tipo	Vigencia	Resultado
MX_IDCard_2019	31/12/2027	OK

Biometría Facial

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

Ana Karen Ramírez Mendoza (aramirez@creze.com) creó el documento - con dirección IP 189.203.101.178 Jun 30, 2025, 16:24:12 CST

Solicitud de firma enviada a ANA ESTHER PLACENCIA CASTILLO (anaesther31@hotmail.com) Jun 30, 2025, 16:27:16 CST

Solicitud de firma enviada a OMAR PLACENCIA CASTILLO (p_omar14@hotmail.com) Jun 30, 2025, 16:27:16 CST

ANA ESTHER PLACENCIA CASTILLO (anaesther31@hotmail.com) firmó el documento con geolocalización en 29.126468560999434, -110.92069453645507 Jun 30, 2025, 17:05:00 CST

ANA ESTHER PLACENCIA CASTILLO (anaesther31@hotmail.com) firmó el documento - con dirección IP 66.9.176.82 Jun 30, 2025, 17:05:00 CST

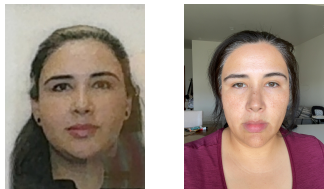
ANA ESTHER PLACENCIA CASTILLO (anaesther31@hotmail.com) capturó foto(s) de identificación oficial con el siguiente resultado: Jun 30, 2025, 17:05:14 CST

Identificación valida



El proceso de biometría facial fue realizado con el siguiente resultado: Jun 30, 2025, 17:05:14 CST

Biometría valida



OMAR PLACENCIA CASTILLO (p_omar14@hotmail.com) firmó el documento con geolocalización en 29.099747298879045, -110.95013238843246 Jun 30, 2025, 17:13:19 CST

OMAR PLACENCIA CASTILLO (p_omar14@hotmail.com) firmó el documento - con dirección IP 200.68.163.221 Jun 30, 2025, 17:13:19 CST

OMAR PLACENCIA CASTILLO (p_omar14@hotmail.com) capturó foto(s) de identificación oficial con el siguiente resultado: Jun 30, 2025, 17:13:37 CST

Identificación valida



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

Jun 30, 2025, 17:13:37 CST

Biometría válida



Documento certificado por Advantage Security, S de RL de CV como **Prestador de Servicios de Certificación** autorizado por la **Secretaría de Economía** en cumplimiento a la **NOM 151**

Jun 30, 2025, 17:13:38 CST

Documento encriptado e integrado a Blockchain privada para integridad de documento garantizada en: <https://app.weetrust.mx/validation>

Jun 30, 2025, 17:13:38 CST