

PAGARÉ  
SIN PROTESTO

BUENO POR \$ 2,467,499.96

(DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS, 96/100 M.N)

El señor ABRAHAM DIAZ HERNANDEZ, referido como (el "Suscriptor") por el presente Pagaré, promete y se obliga incondicionalmente a pagar a la orden de "PRESTADORA DE SERVICIOS CICLOMART" SOCIEDAD ANÓNIMA PROMOTORA DE INVERSIÓN DE CAPITAL VARIABLE, SOCIEDAD FINANCIERA DE OBJETO MÚLTIPLE, ENTIDAD NO REGULADA y/o quien sus derechos representen (el "Tenedor del Pagaré"), la cantidad determinada de \$ 2,467,499.96 (DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS, 96/100 M.N).

El presente Pagaré se suscribe con vencimientos sucesivos e ininterrumpidos y deberá ser pagado conforme al calendario de pago abajo incluido de tal forma que la falta de pago total o parcial de cualquiera de los vencimientos que integran dicho calendario tendrá como consecuencia el vencimiento anticipado del presente título, haciendo exigible el monto total que ampara este Pagaré, así como sus accesorios. Lo anterior, será exigible sin necesidad de protesto, requerimiento o cualquier otra formalidad análoga. El calendario de pagos es el siguiente:

No.	Fecha de Vencimiento	Monto	No.	Fecha de Vencimiento	Monto
1	07 diciembre 2023	MX \$ 57,383.72	23	07 octubre 2025	MX \$ 57,383.72
2	08 enero 2024	MX \$ 57,383.72	24	07 noviembre 2025	MX \$ 57,383.72
3	07 febrero 2024	MX \$ 57,383.72	25	08 diciembre 2025	MX \$ 57,383.72
4	07 marzo 2024	MX \$ 57,383.72	26	07 enero 2026	MX \$ 57,383.72
5	08 abril 2024	MX \$ 57,383.72	27	09 febrero 2026	MX \$ 57,383.72
6	07 mayo 2024	MX \$ 57,383.72	28	09 marzo 2026	MX \$ 57,383.72
7	07 junio 2024	MX \$ 57,383.72	29	07 abril 2026	MX \$ 57,383.72
8	08 julio 2024	MX \$ 57,383.72	30	07 mayo 2026	MX \$ 57,383.72
9	07 agosto 2024	MX \$ 57,383.72	31	08 junio 2026	MX \$ 57,383.72
10	09 septiembre 2024	MX \$ 57,383.72	32	07 julio 2026	MX \$ 57,383.72
11	07 octubre 2024	MX \$ 57,383.72	33	07 agosto 2026	MX \$ 57,383.72
12	07 noviembre 2024	MX \$ 57,383.72	34	07 septiembre 2026	MX \$ 57,383.72
13	09 diciembre 2024	MX \$ 57,383.72	35	07 octubre 2026	MX \$ 57,383.72
14	07 enero 2025	MX \$ 57,383.72	36	09 noviembre 2026	MX \$ 57,383.72
15	07 febrero 2025	MX \$ 57,383.72	37	07 diciembre 2026	MX \$ 57,383.72
16	07 marzo 2025	MX \$ 57,383.72	38	07 enero 2027	MX \$ 57,383.72
17	07 abril 2025	MX \$ 57,383.72	39	08 febrero 2027	MX \$ 57,383.72
18	07 mayo 2025	MX \$ 57,383.72	40	08 marzo 2027	MX \$ 57,383.72
19	09 junio 2025	MX \$ 57,383.72	41	07 abril 2027	MX \$ 57,383.72
20	07 julio 2025	MX \$ 57,383.72	42	07 mayo 2027	MX \$ 57,383.72
21	07 agosto 2025	MX \$ 57,383.72	43	07 junio 2027	MX \$ 57,383.72
22	08 septiembre 2025	MX \$ 57,383.72			

Para efectos de lo previsto en el artículo 128 de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito, el suscriptor expresamente prorroga la presentación del presente Pagaré a partir de la última fecha de vencimiento señalada en el calendario de pagos arriba incluido, es decir, 07/06/2027; en el entendido de que dicha prórroga no prohíbe que el presente Pagaré pueda ser presentado en fecha anterior en caso de haber vencido anticipadamente conforme al párrafo anterior.

Cualquier pago al Tenedor del Pagaré conforme al calendario de pagos arriba señalado deberá ser realizado en horario hábil; (i) En pesos moneda de curso legal de los Estados Unidos Mexicanos, y; (ii) en el lugar de pago el cual es el ubicado en Calle Bahía de Santa Barbara ciento cuarenta y cinco Piso PB, Colonia Verónica Anzures, Miguel Hidalgo, Código Postal once mil trescientos, Ciudad de México.

No obstante, lo anterior, el Suscriptor podrá cubrir la cantidad indicada mediante depósito bancario o transferencia electrónica en la cuenta número, "0114736958", con CLABE interbancaria "012180001147369582", a nombre de **BANCO ACTINVER SA POR CT DEL FID 4353** en "BBVA México", **Sociedad Anónima, Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México**, y/o en cualquier otro lugar que el Tenedor del Pagaré pudiere designar expresamente y por escrito. Cuando el día de pago de este Pagaré sea considerado día no hábil, dicho pago deberá ser efectuado en el día hábil inmediato siguiente.

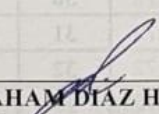
Si el presente Pagaré no es cubierto a más tardar en cada una de las fechas que debe ser pagado conforme al calendario de pagos arriba señalado, el Suscriptor pagará a la vista intereses moratorios sobre el monto total del título, desde el día siguiente a la fecha de vencimiento, a una tasa de interés mensual de **7.5% (siete punto cinco por ciento)**, más el impuesto al valor agregado correspondiente.

El suscriptor y cada uno de los Avals convienen en rembolsar a la vista, en la misma forma y fondos, cualesquier pérdidas, costos y gastos del tenedor de este Pagaré, en su caso, incurridos en relación con cualquier procedimiento de cobro del presente Pagaré (incluyendo, sin limitación, todos los costos y gastos legales documentados)

Ley Aplicable. El presente Pagaré se registrará e interpretará de acuerdo con las leyes de la Ciudad de México. Para el caso de presentarse cualquier controversia entre las partes que intervienen en él, con relación a la interpretación, cumplimiento y ejecución del mismo, se someten expresamente a los tribunales competentes en la Ciudad de México, renunciando a cualquier otra jurisdicción, fuere o competencia que pudiera corresponderles en razón de sus domicilios presentes o futuros, en virtud de lo cual el Suscriptor reconoce que el Tenedor no podrá ser requerido judicialmente en tribunal o jurisdicción distintos a los antes señalados.

**Pagaré suscrito en la Ciudad de México, el día 10 noviembre 2023.**

**El Suscriptor**

  
**ABRAHAM DÍAZ HERNANDEZ**

Con domicilio en Maximiliano Mariles número setenta y dos, colonia Jacarandas en Iztapalapa, Ciudad de México, código postal cero nueve mil doscientos ochenta.

**El Aval**

  
**EDGARDO OSCAR DIAZ NEGRETE**

Con domicilio en Maximiliano Mariles número setenta y dos, colonia Jacarandas en Iztapalapa, Ciudad de México, código postal cero nueve mil doscientos ochenta.

El Aval



**GRACIELA HERNANDEZ GONZALEZ**

Con domicilio en Maximiliano Mariles número setenta y dos, colonia Jacarandas en Iztapalapa, Ciudad de México, código postal cero nueve mil doscientos ochenta.

[La presente hoja de firmas corresponde al Pagaré suscrito por **ABRAHAM DIAZ HERNANDEZ** celebrado el 10/11/2023].

## Simulador tabla de amortización

### ABRAHAM

Importe del crédito	\$ 1,500,000.00
Plazo	43 Meses
Tipo de pago	Mensual
Interés anual	18 %
Comisión por apertura	5 %

Abraham Diaz Hernandez

10/nov. 2023



### Tabla de pagos

Fecha de pago	Préstamo	Capital	Interés	IVA	Pago Total
07/12/23	MX\$ 1,500,000.00	MX\$ 19,798.00	MX\$ 37,585.72	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
08/01/24	MX\$ 1,480,202.00	MX\$ 20,294.08	MX\$ 37,089.64	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
07/02/24	MX\$ 1,459,907.91	MX\$ 20,802.60	MX\$ 36,581.13	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
07/03/24	MX\$ 1,439,105.32	MX\$ 21,323.85	MX\$ 36,059.87	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
08/04/24	MX\$ 1,417,781.47	MX\$ 21,858.16	MX\$ 35,525.56	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
07/05/24	MX\$ 1,395,923.30	MX\$ 22,405.87	MX\$ 34,977.85	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
07/06/24	MX\$ 1,373,517.44	MX\$ 22,967.29	MX\$ 34,416.43	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
08/07/24	MX\$ 1,350,550.14	MX\$ 23,542.79	MX\$ 33,840.93	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
07/08/24	MX\$ 1,327,007.35	MX\$ 24,132.70	MX\$ 33,251.02	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
09/09/24	MX\$ 1,302,874.65	MX\$ 24,737.40	MX\$ 32,646.32	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
07/10/24	MX\$ 1,278,137.25	MX\$ 25,357.25	MX\$ 32,026.47	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
07/11/24	MX\$ 1,252,780.00	MX\$ 25,992.63	MX\$ 31,391.09	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72

09/12/24	MX\$ 1,226,787.37	MX\$ 26,643.93	MX\$ 30,739.79	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
07/01/25	MX\$ 1,200,143.43	MX\$ 27,311.55	MX\$ 30,072.17	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
07/02/25	MX\$ 1,172,831.88	MX\$ 27,995.90	MX\$ 29,387.82	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
07/03/25	MX\$ 1,144,835.98	MX\$ 28,697.40	MX\$ 28,686.32	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
07/04/25	MX\$ 1,116,138.58	MX\$ 29,416.47	MX\$ 27,967.25	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
07/05/25	MX\$ 1,086,722.11	MX\$ 30,153.57	MX\$ 27,230.15	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
09/06/25	MX\$ 1,056,568.54	MX\$ 30,909.13	MX\$ 26,474.59	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
07/07/25	MX\$ 1,025,659.41	MX\$ 31,683.62	MX\$ 25,700.10	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
07/08/25	MX\$ 993,975.79	MX\$ 32,477.53	MX\$ 24,906.20	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
08/09/25	MX\$ 961,498.26	MX\$ 33,291.32	MX\$ 24,092.40	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
07/10/25	MX\$ 928,206.94	MX\$ 34,125.50	MX\$ 23,258.22	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
07/11/25	MX\$ 894,081.44	MX\$ 34,980.59	MX\$ 22,403.13	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
08/12/25	MX\$ 859,100.85	MX\$ 35,857.11	MX\$ 21,526.61	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
07/01/26	MX\$ 823,243.74	MX\$ 36,755.58	MX\$ 20,628.14	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
09/02/26	MX\$ 786,488.16	MX\$ 37,676.57	MX\$ 19,707.15	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
09/03/26	MX\$ 748,811.58	MX\$ 38,620.64	MX\$ 18,763.08	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
07/04/26	MX\$ 710,190.94	MX\$ 39,588.36	MX\$ 17,795.36	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
07/05/26	MX\$ 670,602.58	MX\$ 40,580.33	MX\$ 16,803.39	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
08/06/26	MX\$ 630,022.25	MX\$ 41,597.16	MX\$ 15,786.56	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
07/07/26	MX\$ 588,425.08	MX\$ 42,639.47	MX\$ 14,744.25	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
07/08/26	MX\$ 545,785.62	MX\$ 43,707.89	MX\$ 13,675.83	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
07/09/26	MX\$ 502,077.72	MX\$ 44,803.09	MX\$ 12,580.63	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
07/10/26	MX\$ 457,274.64	MX\$ 45,925.72	MX\$ 11,458.00	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
09/11/26	MX\$	MX\$ 47,076.49	MX\$ 10,307.23	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72

411,348.91

07/12/26	MX\$ 364,272.42	MX\$ 48,256.09	MX\$ 9,127.63	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
07/01/27	MX\$ 316,016.33	MX\$ 49,465.25	MX\$ 7,918.47	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
08/02/27	MX\$ 266,551.08	MX\$ 50,704.71	MX\$ 6,679.01	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
08/03/27	MX\$ 215,846.36	MX\$ 51,975.23	MX\$ 5,408.49	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
07/04/27	MX\$ 163,871.14	MX\$ 53,277.58	MX\$ 4,106.14	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
07/05/27	MX\$ 110,593.56	MX\$ 54,612.56	MX\$ 2,771.16	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72
07/06/27	MX\$ 55,981.00	MX\$ 55,981.00	MX\$ 1,402.72	MX\$ 0.00	MX\$ 57,383.72



### Destino del Crédito

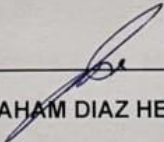
Se hace referencia al Contrato de Apertura de Crédito en Cuenta Corriente con Interés, Garantía Hipotecaria y Obligado Solidario celebrado el día 10 de noviembre de 2023 entre **ABRAHAM DIAZ HERNANDEZ** como **ACREDITADO** y "**PRESTADORA DE SERVICIOS CICLOMART**", **SOCIEDAD ANÓNIMA PROMOTORA DE INVERSIÓN DE CAPITAL VARIABLE, SOCIEDAD FINANCIERA DE OBJETO MÚLTIPLE, ENTIDAD NO REGULADA** como **ACREDITANTE**.

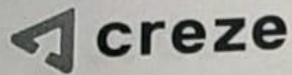
**ABRAHAM DIAZ HERNANDEZ** declara bajo protesta de decir verdad que los recursos del Crédito se destinarán única y exclusivamente para lo siguiente:

Destino del Crédito
Compra de una bodega y un terreno

Ciudad de México a 10 de noviembre de 2023

**EL ACREDITADO**

  
\_\_\_\_\_  
**ABRAHAM DIAZ HERNANDEZ**



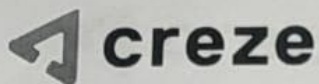
### DOMICILIACIÓN

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	10/11/2023
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 en Cuenta Corriente
Periodicidad del pago (Facturación)	Mensual
Día del cargo	01 al 31
Monto máximo del cargo autorizado	\$ 57,383.72
Titular	EDGARDO OSCAR DIAZ NEGRETE
Banco a cargo de la cuenta de depósito a la vista o de ahorro	HSBC MÉXICO, S. A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, GRUPO FINANCIERO HSBC
Clabe Bancaria Estandarizada ("CLABE") de la Cuenta (18 dígitos)	021180040612835522
Esta instrucción y autorización de cargo a mi cuenta se mantendrá vigente por plazo indeterminado.	
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

EDGARDO OSCAR DIAZ NEGRETE

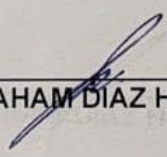


### DOMICILIACIÓN

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	10/11/2023
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 en Cuenta Corriente
Periodicidad del pago (Facturación)	Mensual
Día del cargo	01 al 31
Monto máximo del cargo autorizado	\$ 57,383.72
Titular	ABRAHAM DIAZ HERNANDEZ
Banco a cargo de la cuenta de depósito a la vista o de ahorro	HSBC MÉXICO, S. A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, GRUPO FINANCIERO HSBC
Clabe Bancaria Estandarizada ("CLABE") de la Cuenta (18 dígitos)	021180040603330447
Esta instrucción y autorización de cargo a mi cuenta se mantendrá vigente por plazo indeterminado.	
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

  
ABRAHAM DIAZ HERNANDEZ



### 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	10/11/2023
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 en Cuenta Corriente
Periodicidad del pago (Facturación)	Mensual
Día del cargo	01 al 31
Monto máximo del cargo autorizado	\$ 57,383.72
Titular	ABRAHAM DIAZ HERNANDEZ
Banco a cargo de la cuenta de depósito a la vista o de ahorro	HSBC MÉXICO, S. A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, GRUPO FINANCIERO HSBC
Clabe Bancaria Estandarizada ("CLABE") de la Cuenta (18 dígitos)	021180040603330447
Esta instrucción y autorización de cargo a mi cuenta se mantendrá vigente por plazo indeterminado.	
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

  
ABRAHAM DÍAZ HERNANDEZ



## 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)		
EDGARDO OSCAR DIAZ NEGRETE		
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	País de Nacimiento	Entidad Federativa de Nacimiento
12/09/1962	MEXICO	PUEBLA
País de Residencia	Nacionalidad	Género
MEXICO	MEXICANA	MASCULINO
RFC con Homoclave	Ocupación / Profesión	Actividad Económica / Giro Empresarial
DINE6209121J1	EMPRESARIO	FABRICACIÓN DE OTROS PRODUCTOS DE PLÁSTICO
Teléfono Principal	Teléfono	Correo Electrónico
(55)-39006877	(55)-29085217 Y (55)-28905000	maquilaplatica@outlook.es
CURP	FIEL (en caso de contar con ella)	Tipo y No. de Forma Migratoria (solo extranjeros)
DINE620912HPLZGD08	N/A	N/A
Domicilio particular en Lugar de Residencia		
Avenida / Calle	Número Exterior	Número Interior
MAXIMILIANO MARILES	72	
Colonia	Alcaldía / Municipio	Ciudad / Población
JACARANDAS	IZTAPALAPA	CIUDAD DE MEXICO
Estado	Código Postal	País
CIUDAD DE MEXICO	09280	MEXICO
Datos complementarios		
Productos y/o servicios que contratará		
CREDITO EN CUENTA CORRIENTE		
Origen de los recursos a operar	Destino de los recursos a operar	Monto de operación (estimado mensual)
PROPIOS	COMPRAR UNA BODEGA	\$ 57,383.72
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?

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"

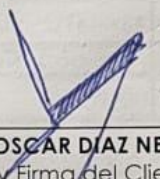
¿Algún tercero aportará regularmente recursos para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato que se establezca con PRESTADORA DE SERVICIOS CICLOMART, S.A.P.I. DE C.V., SOFOM, E.N.R., sin ser el titular de dicho contrato ni obtener los beneficios económicos derivados del mismo?

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:

  
 \_\_\_\_\_  
**EDGARDO OSCAR DIAZ NEGRETE**  
 Nombre y Firma del Cliente

Lugar de elaboración:

Fecha de elaboración:

**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**

 KYC  
 Persona Física

**Datos Generales**

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

ABRAHAM DIAZ HERNANDEZ

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	País de Nacimiento	Entidad Federativa de Nacimiento
11/10/1991	MEXICO	CIUDAD DE MEXICO
País de Residencia	Nacionalidad	Género
MEXICO	MEXICANA	MASCULINO
RFC con Homoclave	Ocupación / Profesión	Actividad Económica / Giro Empresarial
DIHA911011FR2	EMPRESARIO	FABRICACIÓN DE AUTOPARTES DE PLÁSTICO Y FABRICACIÓN DE ESPUMAS Y PRODUCTOS DE POLIESTIRENO, COMO VASOS, PLATOS, BLOQUES AISLANTES, TABLEROS Y PRODUCTOS PARA EMBALAJE
Teléfono Principal	Teléfono	Correo Electrónico
(55)-29085217	(55)-29085217 Y (55)-28905000	abrahamdh12@gmail.com
CURP	FIEL (en caso de contar con ella)	Tipo y No. de Forma Migratoria (solo extranjeros)
DIHA911011HDFZRB06	N/A	N/A

**Domicilio particular en Lugar de Residencia**

Avenida / Calle	Número Exterior	Número Interior
MAXIMILIANO MARILES	72	
Colonia	Alcaldía / Municipio	Ciudad / Población
JACARANDAS	IZTAPALAPA	CIUDAD DE MEXICO
Estado	Código Postal	País
CIUDAD DE MEXICO	09280	MEXICO

**Datos complementarios**

 Productos y/o servicios que contratará  
 CREDITO EN CUENTA CORRIENTE

Origen de los recursos a operar	Destino de los recursos a operar	Monto de operación (estimado mensual)
PROPIOS	COMPRAR UNA BODEGA	\$ 57,383.72
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

¿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 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 Cliente 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:

  
ABRAHAM DIAZ HERNANDEZ  
Nombre y Firma del Cliente

Lugar de elaboración:

Fecha de elaboración:

#### 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)

GRACIELA HERNANDEZ GONZALEZ

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	País de Nacimiento	Entidad Federativa de Nacimiento
17/05/1962	MEXICO	CIUDAD DE MEXICO
País de Residencia	Nacionalidad	Género
MEXICO	MEXICANA	FEMENINO
RFC con Homoclave	Ocupación / Profesión	Actividad Económica / Giro Empresarial
HEGG6205175Z1	AMA DE CASA	AMA DE CASA
Teléfono Principal	Teléfono	Correo Electrónico
(55)-68994102	(55)-29085217 Y (55)-28905000	gracielahernandez1705@hotmail.com
CURP	FIEL (en caso de contar con ella)	Tipo y No. de Forma Migratoria (solo extranjeros)
HEGG620517MDFRNR09	N/A	N/A

### Domicilio particular en Lugar de Residencia

Avenida / Calle	Número Exterior	Número Interior
MAXIMILIANO MARILES	72	
Colonia	Alcaldía / Municipio	Ciudad / Población
JACARANDAS	IZTAPALAPA	CIUDAD DE MEXICO
Estado	Código Postal	País
CIUDAD DE MEXICO	09280	MEXICO

### Datos complementarios

Productos y/o servicios que contratará  
CREDITO EN CUENTA CORRIENTE

Origen de los recursos a operar	Destino de los recursos a operar	Monto de operación (estimado mensual)
PROPIOS	COMPRAR UNA BODEGA	\$ 57,383.72
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

¿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 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:

**GRACIELA HERNANDEZ GONZALEZ**  
Nombre y Firma del Cliente

Lugar de elaboración:

Fecha de elaboración:

**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.

\*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"

#### Declaratoria del Cliente 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:

  
ABRAHAM DIAZ HERNANDEZ  
Nombre y Firma del Cliente

Lugar de elaboración:

Fecha de elaboración:

#### 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)

GRACIELA HERNANDEZ GONZALEZ

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	País de Nacimiento	Entidad Federativa de Nacimiento
17/05/1962	MEXICO	CIUDAD DE MEXICO
País de Residencia	Nacionalidad	Género
MEXICO	MEXICANA	FEMENINO
RFC con Homoclave	Ocupación / Profesión	Actividad Económica / Giro Empresarial
HEGG6205175Z1	AMA DE CASA	AMA DE CASA
Teléfono Principal	Teléfono	Correo Electrónico
(55)-68994102	(55)-29085217 Y (55)-28905000	gracielahernandez1705@hotmail.com
CURP	FIEL (en caso de contar con ella)	Tipo y No. de Forma Migratoria (solo extranjeros)
HEGG620517MDFRNR09	N/A	N/A

### Domicilio particular en Lugar de Residencia

Avenida / Calle	Número Exterior	Número Interior
MAXIMILIANO MARILES	72	
Colonia	Alcaldía / Municipio	Ciudad / Población
JACARANDAS	IZTAPALAPA	CIUDAD DE MEXICO
Estado	Código Postal	País
CIUDAD DE MEXICO	09280	MEXICO

### Datos complementarios

Productos y/o servicios que contratará  
CREDITO EN CUENTA CORRIENTE

Origen de los recursos a operar	Destino de los recursos a operar	Monto de operación (estimado mensual)
PROPIOS	COMPRAR UNA BODEGA	\$ 57,383.72
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

¿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 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:

**GRACIELA HERNANDEZ GONZALEZ**  
Nombre y Firma del Cliente

Lugar de elaboración:

Fecha de elaboración:

**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.