

PAGARÉ  
SIN PROTESTO

BUENO POR \$1,659,999.96  
(UN MILLÓN SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS, 96/100 M.N.)

ADEMYNE MEXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE, 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 \$1,659,999.96 (UN MILLÓN SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS 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	04-agosto-2023	\$ 46,111.11	19	04-febrero-2025	\$ 46,111.11
2	04-septiembre-2023	\$ 46,111.11	20	04-marzo-2025	\$ 46,111.11
3	04-octubre-2023	\$ 46,111.11	21	04-abril-2025	\$ 46,111.11
4	06-noviembre-2023	\$ 46,111.11	22	05-mayo-2025	\$ 46,111.11
5	04-diciembre-2023	\$ 46,111.11	23	04-junio-2025	\$ 46,111.11
6	04-enero-2024	\$ 46,111.11	24	04-julio-2025	\$ 46,111.11
7	05-febrero-2024	\$ 46,111.11	25	04-agosto-2025	\$ 46,111.11
8	04-marzo-2024	\$ 46,111.11	26	04-septiembre-2025	\$ 46,111.11
9	04-abril-2024	\$ 46,111.11	27	06-octubre-2025	\$ 46,111.11
10	06-mayo-2024	\$ 46,111.11	28	04-noviembre-2025	\$ 46,111.11
11	04-junio-2024	\$ 46,111.11	29	04-diciembre-2025	\$ 46,111.11
12	04-julio-2024	\$ 46,111.11	30	05-enero-2026	\$ 46,111.11
13	05-agosto-2024	\$ 46,111.11	31	04-febrero-2026	\$ 46,111.11
14	04-septiembre-2024	\$ 46,111.11	32	04-marzo-2026	\$ 46,111.11
15	04-octubre-2024	\$ 46,111.11	33	06-abril-2026	\$ 46,111.11
16	04-noviembre-2024	\$ 46,111.11	34	04-mayo-2026	\$ 46,111.11
17	04-diciembre-2024	\$ 46,111.11	35	04-junio-2026	\$ 46,111.11
18	06-enero-2025	\$ 46,111.11	36	06-julio-2026	\$ 46,111.11

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, 06 de julio de 2026; 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.

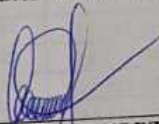
El presente **Pagaré** no es cubierto a más tardar en cada una de las fechas que debe ser pagado conforme al calendario de pagos arriba señalado, el Suscriptor pagará a la vista intereses moratorios sobre el monto total del título, desde el día siguiente a la fecha de vencimiento, a una tasa de interés mensual de **9.16% (nueve punto dieciséis 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)

Es aplicable. El presente **Pagaré** se regirá 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, fuero 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.

Este Pagaré suscrito en la Ciudad de México, el día **04 de julio de 2023**.

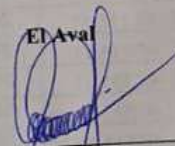
**El Suscriptor**  
**ADEMYNE MEXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE**



**ALMA DELIA HERNANDEZ AVALOS**

Con domicilio en Callejón las Flores número ciento ocho interior uno, Pueblo de los Reyes, código postal cero cuatro mil trescientos treinta Coyoacán en la Ciudad de México.


**El Aval**



**ALMA DELIA HERNANDEZ AVALOS**

Con domicilio en Calle Cuautzontle número ocho, San Miguel Ajusco, código postal catorce mil setecientos, Ciudad de México.

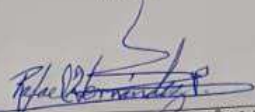
**El Aval**



**GLORIA AVALOS MANZO**

Con domicilio en Las Flores número ciento ocho interior uno, Pueblo de los Reyes, código postal cero cuatro mil trescientos treinta, Coyoacán Ciudad de México.

El Aval

  
**RAFAEL HERNANDEZ PEÑALOZA**

Con domicilio en Calle nueve número ciento sesenta y cinco, Colonia Espartaco, código postal cero cuatro mil ochocientos setenta en la Ciudad de México.

La presente hoja de firmas corresponde al Pagaré suscrito por ADEMYNE MEXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE, celebrado el 04/07/2023]

**Tabla de amortización**

#	Fecha Inicio	Fecha Pago	Saldo Inicial	Intereses	Capital	Pago	Saldo Final
			\$ 1.000.000,00	\$ 30.448,90	\$ 15.662,21	\$ 46.111,11	\$ 984.337,79
1	04-julio-2023	04-agosto-2023	\$ 984.337,79	\$ 29.972,01	\$ 16.139,10	\$ 46.111,11	\$ 968.198,69
2	04-agosto-2023	04-septiembre-2023	\$ 968.198,69	\$ 29.480,59	\$ 16.630,52	\$ 46.111,11	\$ 951.568,17
3	04-septiembre-2023	04-octubre-2023	\$ 951.568,17	\$ 28.974,21	\$ 17.136,90	\$ 46.111,11	\$ 934.431,26
4	04-octubre-2023	06-noviembre-2023	\$ 934.431,26	\$ 28.452,41	\$ 17.658,70	\$ 46.111,11	\$ 916.772,56
5	06-noviembre-2023	04-diciembre-2023	\$ 916.772,56	\$ 27.914,72	\$ 18.196,39	\$ 46.111,11	\$ 898.576,17
6	04-diciembre-2023	04-enero-2024	\$ 898.576,17	\$ 27.360,66	\$ 18.750,45	\$ 46.111,11	\$ 879.825,71
7	04-enero-2024	05-febrero-2024	\$ 879.825,71	\$ 26.789,73	\$ 19.321,38	\$ 46.111,11	\$ 860.504,33
8	05-febrero-2024	04-marzo-2024	\$ 860.504,33	\$ 26.201,41	\$ 19.909,70	\$ 46.111,11	\$ 840.594,63
9	04-marzo-2024	04-abril-2024	\$ 840.594,63	\$ 25.595,18	\$ 20.515,93	\$ 46.111,11	\$ 820.078,71
10	04-abril-2024	06-mayo-2024	\$ 820.078,71	\$ 24.970,50	\$ 21.140,61	\$ 46.111,11	\$ 798.938,09
11	06-mayo-2024	04-junio-2024	\$ 798.938,09	\$ 24.326,79	\$ 21.784,32	\$ 46.111,11	\$ 777.153,77
12	04-junio-2024	04-julio-2024	\$ 777.153,77	\$ 23.663,48	\$ 22.447,63	\$ 46.111,11	\$ 754.706,14
13	04-julio-2024	05-agosto-2024	\$ 754.706,14	\$ 22.979,97	\$ 23.131,14	\$ 46.111,11	\$ 731.575,00
14	05-agosto-2024	04-septiembre-2024	\$ 731.575,00	\$ 22.275,66	\$ 23.835,45	\$ 46.111,11	\$ 707.739,55
15	04-septiembre-2024	04-octubre-2024	\$ 707.739,55	\$ 21.549,89	\$ 24.561,22	\$ 46.111,11	\$ 683.178,33
16	04-octubre-2024	04-noviembre-2024	\$ 683.178,33	\$ 20.802,03	\$ 25.309,08	\$ 46.111,11	\$ 657.869,25
17	04-noviembre-2024	04-diciembre-2024	\$ 657.869,25	\$ 20.031,40	\$ 26.079,71	\$ 46.111,11	\$ 631.789,54
18	04-diciembre-2024	06-enero-2025	\$ 631.789,54	\$ 19.237,30	\$ 26.873,81	\$ 46.111,11	\$ 604.915,73
19	06-enero-2025	04-febrero-2025	\$ 604.915,73	\$ 18.419,02	\$ 27.692,09	\$ 46.111,11	\$ 577.223,64
20	04-febrero-2025	04-marzo-2025	\$ 577.223,64	\$ 17.575,83	\$ 28.535,28	\$ 46.111,11	\$ 548.688,35
21	04-marzo-2025	04-abril-2025	\$ 548.688,35	\$ 16.706,96	\$ 29.404,15	\$ 46.111,11	\$ 519.284,20
22	04-abril-2025	05-mayo-2025	\$ 519.284,20	\$ 15.811,63	\$ 30.299,48	\$ 46.111,11	\$ 488.984,72
23	05-mayo-2025	04-junio-2025	\$ 488.984,72	\$ 14.889,05	\$ 31.222,06	\$ 46.111,11	\$ 457.762,66
24	04-junio-2025	04-julio-2025	\$ 457.762,66	\$ 13.938,37	\$ 32.172,74	\$ 46.111,11	\$ 425.589,92
25	04-julio-2025	04-agosto-2025	\$ 425.589,92	\$ 12.958,75	\$ 33.152,36	\$ 46.111,11	\$ 392.437,56
26	04-agosto-2025	04-septiembre-2025	\$ 392.437,56	\$ 11.949,29	\$ 34.161,82	\$ 46.111,11	\$ 358.275,74
27	04-septiembre-2025	06-octubre-2025	\$ 358.275,74	\$ 10.909,10	\$ 35.202,01	\$ 46.111,11	\$ 323.073,73
28	06-octubre-2025	04-noviembre-2025	\$ 323.073,73	\$ 9.837,24	\$ 36.273,87	\$ 46.111,11	\$ 286.799,86
29	04-noviembre-2025	04-diciembre-2025					

*Alma Delia Hernández Ovalos*  
 04/07/2023

30	04-diciembre-2025	05-enero-2026	\$ 286.799,86	\$ 8.732,74	\$ 37.378,37	\$ 46.111,11	\$ 249.421,49
31	05-enero-2026	04-febrero-2026	\$ 249.421,49	\$ 7.594,61	\$ 38.516,50	\$ 46.111,11	\$ 210.904,99
32	04-febrero-2026	04-marzo-2026	\$ 210.904,99	\$ 6.421,83	\$ 39.689,29	\$ 46.111,11	\$ 171.215,70
33	04-marzo-2026	06-abril-2026	\$ 171.215,70	\$ 5.213,33	\$ 40.897,78	\$ 46.111,11	\$ 130.317,92
34	06-abril-2026	04-mayo-2026	\$ 130.317,92	\$ 3.968,04	\$ 42.143,07	\$ 46.111,11	\$ 88.174,85
35	04-mayo-2026	04-junio-2026	\$ 88.174,85	\$ 2.684,83	\$ 43.426,28	\$ 46.111,11	\$ 44.748,57
36	04-junio-2026	06-julio-2026	\$ 44.748,57	\$ 1.362,54	\$ 44.748,57	\$ 46.111,11	\$ 0,00

  
 Alma Delia Hernandez Diaz  
 06/07/2023



### 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 4 de julio de 2023 entre **ADEMYNE MEXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE** 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**.

**ADEMYNE MEXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE** declara bajo protesta de decir verdad que los recursos del Crédito se destinarán única y exclusivamente para lo siguiente:

Destino del Crédito
Para compra de plotter e inversión en un proyecto para vender equipo de cómputo.

Ciudad de México a 4 de julio de 2023

"ACREDITADO "

**ADEMYNE MEXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE**

Representada por **ALMA DELIA HERNANDEZ AVALOS**



### 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	04/07/2023
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	\$ 46,111.11
Titular	ADEMYNE MEXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE
Banco a cargo de la cuenta de depósito a la vista o de ahorro	BBVA MEXICO, S.A., INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE, GRUPO FINANCIERO BBVA MEXICO
Clabe Bancaria Estandarizada ("CLABE") de la Cuenta (18 dígitos)	012180001154785379
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  
ADEMYNE MEXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE

Representada por ALMA DELIA HERNANDEZ AVALOS



### 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	04/07/2023
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	\$ 46,111.11
Titular	ALMA DELIA HERNANDEZ AVALOS
Banco a cargo de la cuenta de depósito a la vista o de ahorro	BANCO DEL BAJIO, S.A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE
Clabe Bancaria Estandarizada ("CLABE") de la Cuenta (18 dígitos)	030180900006095180
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

ALMA DELIA HERNANDEZ AVALOS



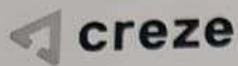
### DOMICILIACIÓN

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	04/07/2023
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	\$ 46,111.11
Titular	ALMA DELIA HERNANDEZ AVALOS
Banco a cargo de la cuenta de depósito a la vista o de ahorro	BBVA MEXICO, S.A., INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE, GRUPO FINANCIERO BBVA MEXICO
Clabe Bancaria Estandarizada ("CLABE") de la Cuenta (18 dígitos)	012180004829128569
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

ALMA DELIA HERNANDEZ AVALOS



### 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	04/07/2023
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	\$ 46,111.11
Titular	ADEMYNE MEXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE
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)	014180655088450577
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  
ADEMYNE MEXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE

Representada por ALMA DELIA HERNANDEZ AVALOS




PRESTADORA DE SERVICIOS CICLOMART, S.A.P.I. DE C.V., SOFOM, E.N.R.

### 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)		
ALMA DELIA HERNANDEZ AVALOS		
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	País de Nacimiento	Entidad Federativa de Nacimiento
15/01/1982	MEXICO	CIUDAD DE MEXICO
País de Residencia	Nacionalidad	Género
MEXICO	MEXICANA	FEMENINO
RFC con Homoclave	Ocupación / Profesión	Actividad Económica / Giro Empresarial
HEAA820115MSS	EMPRESARIO	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS DE PUBLICIDAD
Teléfono Principal	Teléfono	Correo Electrónico
(55)-47558558	(55)-49442326 Y (55)-34863472	ademyne.mexico@gmail.com
CURP	FIEL (en caso de contar con ella)	Tipo y No. de Forma Migratoria (solo extranjeros)
HEAA820115MDFRVL04	N/A	N/A
Domicilio particular en Lugar de Residencia		
Avenida / Calle	Número Exterior	Número Interior
CUAUTZONTLE	8	
Colonia	Alcaldía / Municipio	Ciudad / Población
SAN MIGUEL AJUSCO	TLALPAN	CIUDAD DE MEXICO
Estado	Código Postal	País
CIUDAD DE MEXICO	14700	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	COMPRA DE PLOTTER E INVERSIÓN EN UN PROYECTO PARA VENDER EQUIPO DE COMPUTO	\$ 46,111.11
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		

<b>¿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?</b>	
<input type="checkbox"/> Sí <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> No</span>	
*En caso positivo, especificar, de lo contrario añadir N/A: N/A	
Dependencia: N/A Principales funciones: N/A	Puesto: N/A Período de Ejercicio: N/A
<b>¿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?</b>	
<input type="checkbox"/> Sí <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> No</span>	
*En caso positivo, especificar, de lo contrario añadir N/A: N/A	
Nombre: N/A Dependencia: N/A Principales funciones: N/A	Puesto: N/A Período de Ejercicio: N/A Parentesco / Relación: N/A
<b>¿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?</b>	
<input type="checkbox"/> Sí <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> No</span>	
*En caso positivo, especificar el nombre de la persona física o moral y llenar el "Formato de Identificación de Propietarios Reales"	
<b>¿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?</b>	
<input type="checkbox"/> Sí <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/> No</span>	
*En caso positivo, especificar el nombre de la persona física o moral y llenar el "Formato de Identificación de Proveedores de Recursos"	
<b>Cuestionario de Identificación Coacreditado/Obligado Solidario/Tercero autorizado Persona Física</b>	
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:	
 <span style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">01/07/2023</span>	
<b>ALMA DELIA HERNANDEZ AVALOS</b> Nombre y Firma del Cliente	
Lugar de elaboración:	
Fecha de elaboración:	
<b>Documentación necesaria para la apertura:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación oficial vigente.</li> <li>• Comprobante de e.firma (antes FIEL, Firma Electrónica Avanzada), en caso de contar con ella.</li> <li>• Clave única de Registro de Población CURP.</li> <li>• Inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes y cédula fiscal</li> <li>• Comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a 3 meses.</li> </ul>	
*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.	



PRESTADORA DE SERVICIOS CICLOMART, S.A.P.I. DE C.V., SOFOM, E.N.R.

### 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)		
RAFAEL HERNANDEZ PENALOZA		
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	País de Nacimiento	Entidad Federativa de Nacimiento
02/08/1957	MEXICO	CIUDAD DE MEXICO
País de Residencia	Nacionalidad	Género
MEXICO	MEXICANA	MASCULINO
RFC con Homoclave	Ocupación / Profesión	Actividad Económica / Giro Empresarial
HEPR5708023E6	EMPRESARIO	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS DE PUBLICIDAD
Teléfono Principal	Teléfono	Correo Electrónico
(55)-47558558	(55)-49442326 Y (55)-34863472	ademyne.mexico@gmail.com
CURP	FIEL (en caso de contar con ella)	Tipo y No. de Forma Migratoria (solo extranjeros)
HEPR570802HDFRFX05	N/A	N/A
Domicilio particular en Lugar de Residencia		
Avenida / Calle	Número Exterior	Número Interior
MIRAFLORES	837	1
Colonia	Alcaldía / Municipio	Ciudad / Población
MIRAVALLE	BENITO JUAREZ	CIUDAD DE MEXICO
Estado	Código Postal	País
CIUDAD DE MEXICO	03580	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	COMPRA DE PLOTTER E INVERSIÓN EN UN PROYECTO PARA VENDER EQUIPO DE COMPUTO	\$ 46,111.11
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		

*Rafael Hernández P.*

¿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:

4-07-2023   
RAFAEL HERNANDEZ PEÑALOZA  
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 LGQAAC.



PRESTADORA DE SERVICIOS CICLOMART, S.A.P.I. DE C.V., SOFOM, E.N.R.

### 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)		
GLORIA AVALOS MANZO		
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	Pais de Nacimiento	Entidad Federativa de Nacimiento
27/02/1956	MEXICO	MICHOACAN DE OCAMPO
Pais de Residencia	Nacionalidad	Género
MEXICO	MEXICANA	FEMENINO
RFC con Homoclave	Ocupación / Profesión	Actividad Económica / Giro Empresarial
AAMG560227A27	EMPRESARIO	ASALARIADO, CONSULTORIOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA PERTENECIENTES AL SECTOR PRIVADO QUE CUENTEN CON TÍTULO DE MÉDICO CONFORME A LAS LEYES Y OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS
Teléfono Principal	Teléfono	Correo Electrónico
(55)-47558558	(55)-49442326 Y (55)-34863472	ademyne.mexico@gmail.com
CURP	FIEL (en caso de contar con ella)	Tipo y No. de Forma Migratoria (solo extranjeros)
AAMG560227MMNVNL02	N/A	N/A

Domicilio particular en Lugar de Residencia		
Avenida / Calle	Número Exterior	Número Interior
PRIVADA LAS FLORES	108	1
Colonia	Alcaldía / Municipio	Ciudad / Población
PUEBLO DE LOS REYES	COYOACAN	CIUDAD DE MEXICO
Estado	Código Postal	País
CIUDAD DE MEXICO	04330	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	COMPRA DE PLOTTER E INVERSIÓN EN UN PROYECTO PARA VENDER EQUIPO DE COMPUTO	\$ 46,111.11
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?

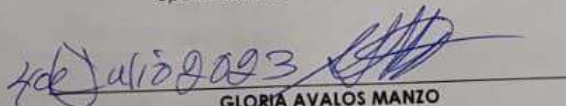
Sí

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:

  
GLORIA AVALOS MANZO  
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.



PRESTADORA DE SERVICIOS CICLOMART, S.A.P.I. DE C.V., SOFOM. E.N.R.

## Cuestionario de Identificación Persona Moral Nacional - Riesgo Bajo

### Acreditado

KYC Persona Moral Datos generales															
Denominación o Razón Social															
ADEMYNE MÉXICO, S.A. DE C.V.															
Fecha de Constitución (dd/mm/aaaa)	Nacionalidad	RFC con Homoclave													
01/08/2016	MEXICANA	AME160801ET5													
Giro Mercantil / Actividad / Objeto Social	Teléfono (s)	Correo Electrónico													
OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS DE PUBLICIDAD	(55)-47558558	ademyne.mexico@gmail.com													
FIEL (en su caso)	Nombre Completo del Apoderado/Representante Legal														
N/A	ALMA DELIA HERNANDEZ AVALOS														
Estructura Accionaria															
Accionista	RFC	Capital Social	Porcentaje												
ALMA DELIA HERNANDEZ AVALOS	HEAA820115MSS	\$ 15,000.00	30%												
RAFAEL HERNANDEZ PEÑALOZA	HEPR5708023E6	\$ 35,000.00	70%												
Domicilio de la Persona Moral															
Avenida / Calle	Número Exterior	Número Interior													
CALLEJON LAS FLORES	108	1													
Colonia	Alcaldía / Municipio	Ciudad / Población													
PUEBLO DE LOS REYES	COYOACAN	CIUDAD DE MEXICO													
Estado	Código Postal	País													
CIUDAD DE MEXICO	04330	MEXICO													
Localidad	Tiempo en domicilio actual														
PUEBLO DE LOS REYES	6 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										
ALMA DELIA HERNANDEZ AVALOS	HEAA820115MSS	HEAA820115MDFRVL04		<table border="1"> <tr> <td>I</td> <td>II</td> <td>III</td> <td>IV</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><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"/>	30%
I	II	III	IV	V											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>											
RAFAEL HERNANDEZ PEÑALOZA	HEPR5708023E6	HEPR570802HDFRFX05		<table border="1"> <tr> <td>I</td> <td>II</td> <td>III</td> <td>IV</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>	I	II	III	IV	V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	70%
I	II	III	IV	V											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>											

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

**ALMA DELIA HERNANDEZ AVALOS**

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	País de Nacimiento	Entidad Federativa de Nacimiento
15/01/1982	MEXICO	CIUDAD DE MEXICO
País de Residencia	Nacionalidad	Género
MEXICO	MEXICANA	FEMENINO
RFC con Homoclave	Ocupación / Profesión	Actividad Económica / Giro Empresarial
HEAA820115MSS	EMPRESARIO	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS DE PUBLICIDAD
Teléfono Principal	Teléfono	Correo Electrónico
(55)-47558558	(55)-49442326 Y (55)-34863472	ademyne.mexico@gmail.com
CURP	FIEL (en caso de contar con ella)	Tipo y No. de Forma Migratoria (solo extranjeros)
HEAA820115MDFRVL04	N/A	N/A

**Domicilio**

Avenida / Calle	Número Exterior	Número Interior
CUAUTZONTLE	8	
Colonia	Alcaldía / Municipio	Ciudad / Población
SAN MIGUEL AJUSCO	TLALPAN	CIUDAD DE MEXICO
Estado	Código Postal	País
CIUDAD DE MEXICO	14700	MEXICO

**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)

**ALMA DELIA HERNANDEZ AVALOS**

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	País de Nacimiento	Entidad Federativa de Nacimiento
15/01/1982	MEXICO	CIUDAD DE MEXICO
País de Residencia	Nacionalidad	Género
MEXICO	MEXICANA	FEMENINO
RFC con Homoclave	Ocupación / Profesión	Actividad Económica / Giro Empresarial
HEAA820115MSS	EMPRESARIO	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS DE PUBLICIDAD
Teléfono Principal	Teléfono (otro)	Correo Electrónico
(55)-47558558	(55)-49442326 Y (55)-34863472	ademyne.mexico@gmail.com
CURP	FIEL (en caso de contar con ella)	Tipo y No. de Forma Migratoria (en caso de extranjeros)
HEAA820115MDFRVL04	N/A	N/A

**Domicilio Particular en Lugar de Residencia**

Avenida / Calle	Número Exterior	Número Interior
CUAUTZONTLE	8	
Colonia	Alcaldía / Municipio	Ciudad / Población
SAN MIGUEL AJUSCO	TLALPAN	CIUDAD DE MEXICO
Estado	Código Postal	País
CIUDAD DE MEXICO	14700	MEXICO

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



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

Nombre: N/A

Dependencia: N/A

Principales funciones: N/A

Puesto: N/A

Periodo de Ejercicio: 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 de elaboración:

04/07/2023

ALMA DELIA HERNANDEZ AVALOS  
Nombre y Firma del Apoderado

Lugar de elaboración:

Fecha de elaboración:

#### 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

- 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.
- Nombrar o destituir a la mayoría de los consejeros, administradores o equivalentes de una persona moral.
- 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.
- Dirigir, directa o indirectamente, la administración, la estrategia o los principales políticos de una persona moral.
- 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 d