

PAGARÉ

§ 3,953,132.46 M.N (TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO TREINTA Y DOS 46/100 PESOS MONEDA DE CURSO LEGAL EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS)

Por medio del presente pagaré (el "Pagaré") POLIFORMAS PLASTICAS, 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 **§3,953,132.46 M.N (TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO TREINTA Y DOS 46/100 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 18 (DIECIOCHO) 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	28-mayo-2025	MX\$ 3,150,000.00	MX\$ 140,605.97	MX\$ 79,012.50	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 219,618.47	MX\$ 3,009,394.03
2	30-junio-2025	MX\$ 3,009,394.03	MX\$ 144,132.83	MX\$ 75,485.63	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 219,618.47	MX\$ 2,865,261.20
3	28-julio-2025	MX\$ 2,865,261.20	MX\$ 147,748.17	MX\$ 71,870.30	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 219,618.47	MX\$ 2,717,513.03
4	28-agosto-2025	MX\$ 2,717,513.03	MX\$ 151,454.18	MX\$ 68,164.29	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 219,618.47	MX\$ 2,566,058.85
5	29-septiembre-2025	MX\$ 2,566,058.85	MX\$ 155,253.16	MX\$ 64,365.31	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 219,618.47	MX\$ 2,410,805.70
6	28-octubre-2025	MX\$ 2,410,805.70	MX\$ 159,147.42	MX\$ 60,471.04	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 219,618.47	MX\$ 2,251,658.27
7	28-noviembre-2025	MX\$ 2,251,658.27	MX\$ 163,139.37	MX\$ 56,479.09	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 219,618.47	MX\$ 2,088,518.90
8	29-diciembre-2025	MX\$ 2,088,518.90	MX\$ 167,231.45	MX\$ 52,387.02	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 219,618.47	MX\$ 1,921,287.45
9	28-enero-2026	MX\$ 1,921,287.45	MX\$ 171,426.17	MX\$ 48,192.29	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 219,618.47	MX\$ 1,749,861.27
10	02-marzo-2026	MX\$ 1,749,861.27	MX\$ 175,726.11	MX\$ 43,892.35	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 219,618.47	MX\$ 1,574,135.16
11	30-marzo-2026	MX\$ 1,574,135.16	MX\$ 180,133.91	MX\$ 39,484.56	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 219,618.47	MX\$ 1,394,001.25
12	28-abril-2026	MX\$ 1,394,001.25	MX\$ 184,652.27	MX\$ 34,966.20	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 219,618.47	MX\$ 1,209,348.98
13	28-mayo-2026	MX\$ 1,209,348.98	MX\$ 189,283.96	MX\$ 30,334.50	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 219,618.47	MX\$ 1,020,065.02
14	29-junio-2026	MX\$ 1,020,065.02	MX\$ 194,031.84	MX\$ 25,586.63	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 219,618.47	MX\$ 826,033.18
15	28-julio-2026	MX\$ 826,033.18	MX\$ 198,898.80	MX\$ 20,719.67	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 219,618.47	MX\$ 627,134.38
16	28-agosto-2026	MX\$ 627,134.38	MX\$ 203,887.85	MX\$ 15,730.62	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 219,618.47	MX\$ 423,246.53

17	28-septiembre-2026	MX\$ 423,246.53	MX\$ 209,002.03	MX\$ 10,616.43	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 219,618.47	MX\$ 214,244.50
18	28-octubre-2026	MX\$ 214,244.50	MX\$ 214,244.50	MX\$ 5,373.97	MX\$ 0.00	MX\$ 0.00	MX\$ 219,618.47	MX\$ 0.00
MONTO TOTAL A PAGAR:							\$ 3,953,132.46 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 descuenta, 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 adeudos 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 45.15% (cuarenta y cinco punto quince 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 28 de abril de 2025, en la Ciudad de México.

EL SUScriptor
POLIFORMAS PLASTICAS, S.A. DE C.V.
Representada por:



JORGE EDUARDO GOMEZ CHACON

Cielo lindo 25, Esperanza, Nezahualcóyotl, Estado de México, C.P. 57819

EL AVAL





JORGE EDUARDO GOMEZ CHACON

Con domicilio en M. Escandinavos, Mz. 182, Int. 420, Lomas de Chapultepec, Miguel Hidalgo, Ciudad de México, C.P. 11910

EL AVAL

GRUPO POLIFORMAS, S.A. DE C.V.

Representada por:





JORGE EDUARDO GOMEZ CHACON

Con domicilio en Calz. Gral. Ignacio Zaragoza 450, Federal, Venustiano Carranza, Ciudad de México, C.P. 15700

La presente hoja de firmas corresponde al Pagaré suscrito por **POLIFORMAS PLASTICAS, 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 28 de abril de 2025

Resultados de Verificación de Identidad

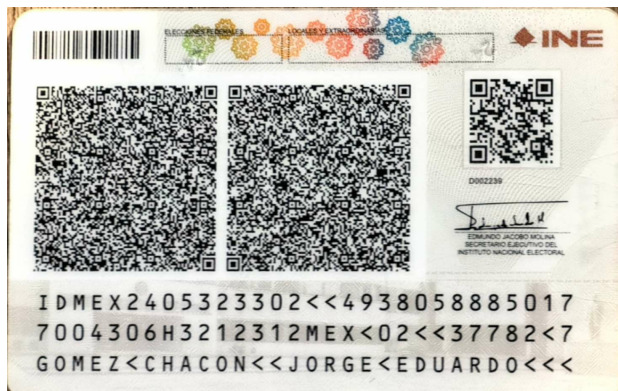
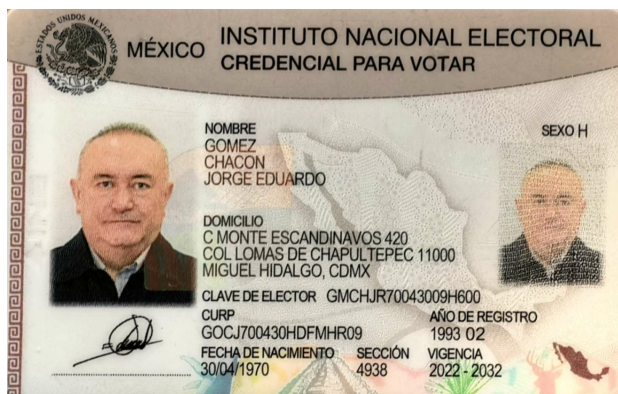
✓ Autenticidad del Documento de Identidad

✓ Biometría Facial

✓ Prueba de Vida

Detalle

Identificación Oficial Capturada





Datos de la Verificación

Apellido/s	GOMEZ CHACON	Nombre completo	JORGE EDUARDO GOMEZ CHACON
Nombre	JORGE EDUARDO	Sexo	M
Fecha de expiración	31/12/2032	Número personal	GOCJ700430HDFMHR09
Fecha de nacimiento	30/04/1970	Identificación Oficial Capturada	GMCHJR70043009H600
Número de documento	240532330	Estado	DF
Dirección	C MONTE ESCANDINAVOS 420 COL LOMAS DE CHAPULTEPEC 11000 MIGUEL HIDALGO	Fecha de Registro	31/12/2022
Número de duplicados	02	Fecha de emisión	

Tipo de Documento

Tipo	Vigencia	Resultado
MX_IDCard_2019	31/12/2032	OK

Biometria Facial

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

Resultados de Verificación de Identidad

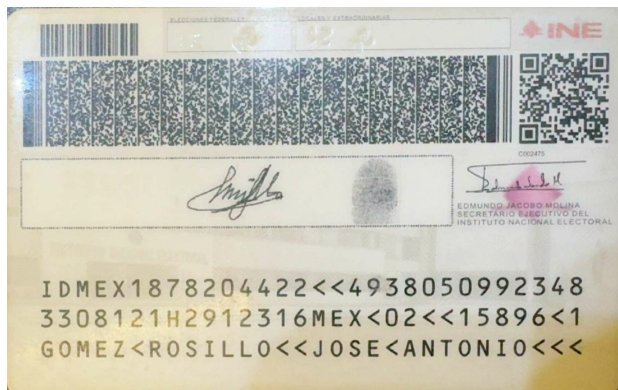
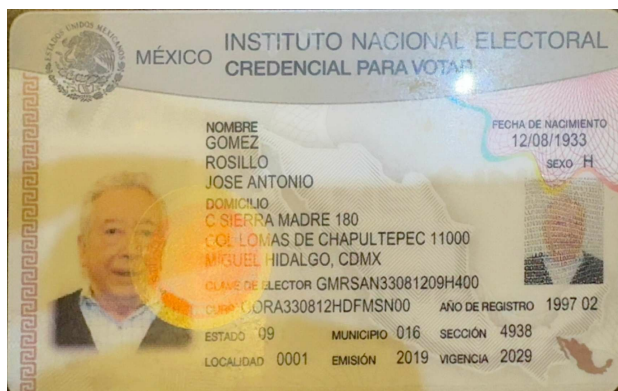
✓ Autenticidad del Documento de Identidad

✓ Biometría Facial

✓ Prueba de Vida

Detalle

Identificación Oficial Capturada





Datos de la Verificación

Apellido/s	GOMEZ ROSILLO	Nombre completo	JOSE ANTONIO GOMEZ ROSILLO
Nombre	JOSE ANTONIO	Sexo	M
Fecha de expiración	31/12/2029	Número personal	GORA330812HFMSNOO
Fecha de nacimiento	12/08/1933	Identificación Oficial Capturada	GMR SAN33081209H400
Número de documento	187820442	Estado	DF
Dirección	E A MADRE 180 AS DE CHAPULTEPEC 11000 016	Fecha de Registro	
Número de duplicados	02	Fecha de emisión	

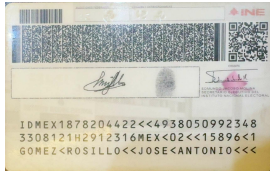
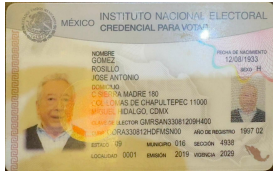
Tipo de Documento

Tipo	Vigencia	Resultado
MX_IDCard_2014	31/12/2029	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 201.141.36.175	Apr 25, 2025, 22:03:52 CST
Solicitud de firma enviada a JORGE EDUARDO GOMEZ CHACON (jefatura-tesoreria@poliformas.mx)	Apr 25, 2025, 22:08:10 CST
Solicitud de firma enviada a JOSÉ ANTONIO GÓMEZ ROSILLO (jrosillo@poliformas.mx)	Apr 25, 2025, 22:08:10 CST
JOSÉ ANTONIO GÓMEZ ROSILLO (jrosillo@poliformas.mx) firmó el documento con geolocalización en 19.416571922398933, -99.08935740315444	Apr 28, 2025, 12:30:01 CST
JOSÉ ANTONIO GÓMEZ ROSILLO (jrosillo@poliformas.mx) firmó el documento - con dirección IP 187.190.102.216	Apr 28, 2025, 12:30:01 CST
JOSÉ ANTONIO GÓMEZ ROSILLO (jrosillo@poliformas.mx) capturó foto(s) de identificación oficial con el siguiente resultado: Identificación valida	Apr 28, 2025, 12:30:23 CST



El proceso de biometría facial fue realizado con el siguiente resultado: Biometría valida	Apr 28, 2025, 12:30:23 CST
---	----------------------------



JORGE EDUARDO GOMEZ CHACON (jefatura-tesoreria@poliformas.mx) firmó el documento con geolocalización en 20.63650753099555, -103.32669474483052	Apr 30, 2025, 17:39:57 CST
JORGE EDUARDO GOMEZ CHACON (jefatura-tesoreria@poliformas.mx) firmó el documento - con dirección IP 187.201.118.184	Apr 30, 2025, 17:39:57 CST
JORGE EDUARDO GOMEZ CHACON (jefatura-tesoreria@poliformas.mx) capturó foto(s) de identificación oficial con el siguiente resultado: Identificación valida	Apr 30, 2025, 17:40:15 CST



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

Apr 30, 2025, 17:40:15 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**

Apr 30, 2025, 17:40:16 CST

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



Apr 30, 2025, 17:40:16 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	28/04/2025
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\$ 219,618.47
Titular	POLIFORMAS PLASTICAS, S.A. DE C.V.
Banco a cargo de la cuenta de depósito a la vista o de ahorro	BBVA BANCOMER, S.A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER
Clabe Bancaria Estandarizada ("CLABE") de la Cuenta (18 dígitos)	012180001817902693
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
POLIFORMAS PLASTICAS, S.A. DE C.V.
Representada por:

JORGE EDUARDO GOMEZ CHACON

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

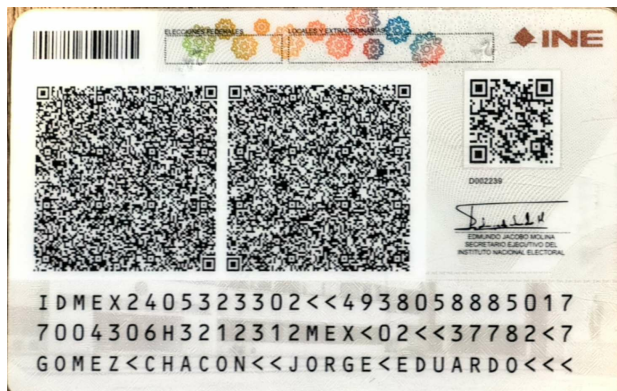
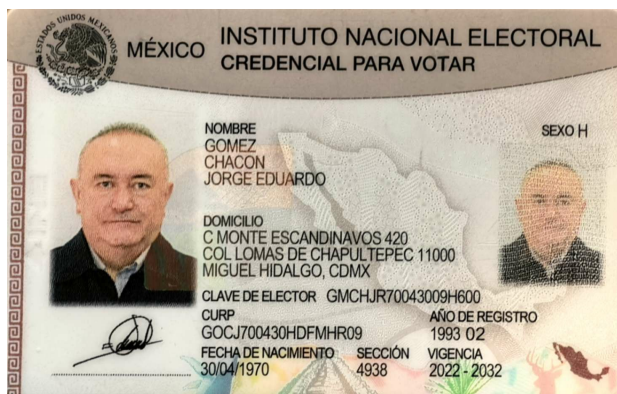
✓ Autenticidad del Documento de Identidad

✓ Biometría Facial

✓ Prueba de Vida

Detalle

Identificación Oficial Capturada





Datos de la Verificación

Apellido/s	GOMEZ CHACON	Nombre completo	JORGE EDUARDO GOMEZ CHACON
Nombre	JORGE EDUARDO	Sexo	M
Fecha de expiración	31/12/2032	Número personal	GOCJ700430HDFMHR09
Fecha de nacimiento	30/04/1970	Identificación Oficial Capturada	GMCHJR70043009H600
Número de documento	240532330	Estado	DF
Dirección	C MONTE ESCANDINAVOS 420 COL LOMAS DE CHAPULTEPEC 11000 MIGUEL HIDALGO	Fecha de Registro	31/12/2022
Número de duplicados	02	Fecha de emisión	

Tipo de Documento

Tipo	Vigencia	Resultado
MX_IDCard_2019	31/12/2032	OK

Biometria Facial

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

Resultados de Verificación de Identidad

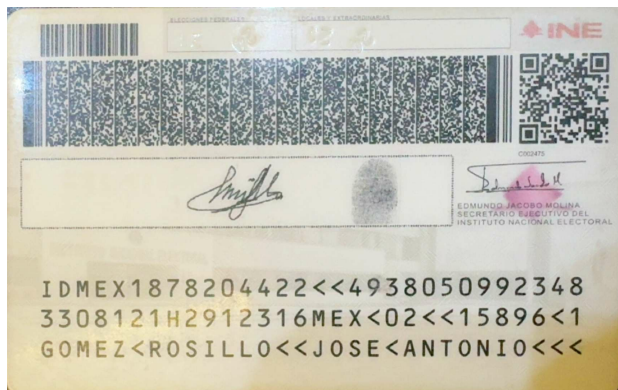
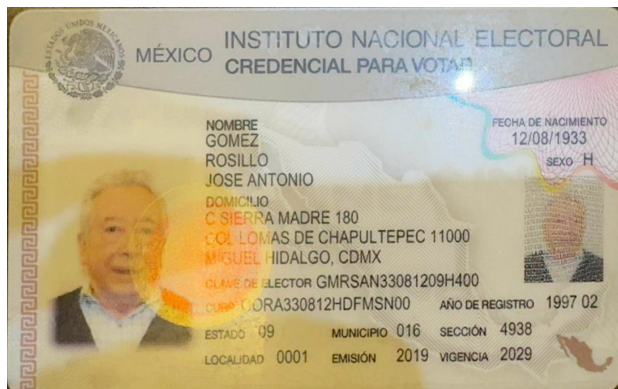
✓ Autenticidad del Documento de Identidad

✓ Biometría Facial

✓ Prueba de Vida

Detalle

Identificación Oficial Capturada





Datos de la Verificación

Apellido/s	GOMEZ ROSILLO	Nombre completo	JOSE ANTONIO GOMEZ ROSILLO
Nombre	JOSE ANTONIO	Sexo	M
Fecha de expiración	31/12/2029	Número personal	GORA330812HFMSNOO
Fecha de nacimiento	12/08/1933	Identificación Oficial Capturada	GMRSA33081209H400
Número de documento	187820442	Estado	DF
Dirección	E A MADRE 180 AS DE CHAPULTEPEC 11000 016	Fecha de Registro	
Número de duplicados	02	Fecha de emisión	

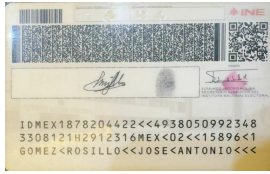
Tipo de Documento

Tipo	Vigencia	Resultado
MX_IDCard_2014	31/12/2029	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 201.141.36.175	Apr 25, 2025, 22:03:52 CST
Solicitud de firma enviada a JORGE EDUARDO GOMEZ CHACON (jefatura-tesoreria@poliformas.mx)	Apr 25, 2025, 22:08:10 CST
Solicitud de firma enviada a JOSÉ ANTONIO GÓMEZ ROSILLO (jrosillo@poliformas.mx)	Apr 25, 2025, 22:08:10 CST
JOSÉ ANTONIO GÓMEZ ROSILLO (jrosillo@poliformas.mx) firmó el documento con geolocalización en 19.416571922398933, -99.08935740315444	Apr 28, 2025, 12:30:01 CST
JOSÉ ANTONIO GÓMEZ ROSILLO (jrosillo@poliformas.mx) firmó el documento - con dirección IP 187.190.102.216	Apr 28, 2025, 12:30:01 CST
JOSÉ ANTONIO GÓMEZ ROSILLO (jrosillo@poliformas.mx) capturó foto(s) de identificación oficial con el siguiente resultado: Identificación valida	Apr 28, 2025, 12:30:23 CST



El proceso de biometría facial fue realizado con el siguiente resultado: Biometría valida	Apr 28, 2025, 12:30:23 CST
---	----------------------------



JORGE EDUARDO GOMEZ CHACON (jefatura-tesoreria@poliformas.mx) firmó el documento con geolocalización en 20.63650753099555, -103.32669474483052	Apr 30, 2025, 17:39:57 CST
JORGE EDUARDO GOMEZ CHACON (jefatura-tesoreria@poliformas.mx) firmó el documento - con dirección IP 187.201.118.184	Apr 30, 2025, 17:39:57 CST
JORGE EDUARDO GOMEZ CHACON (jefatura-tesoreria@poliformas.mx) capturó foto(s) de identificación oficial con el siguiente resultado: Identificación valida	Apr 30, 2025, 17:40:15 CST



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

Apr 30, 2025, 17:40:15 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**

Apr 30, 2025, 17:40:16 CST

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

Apr 30, 2025, 17:40:16 CST

Cuestionario de Identificación Persona Moral Nacional - Riesgo Bajo Acreditado

KYC Persona Moral									
Datos generales									
Denominación o Razón Social									
POLIFORMAS PLASTICAS S.A. DE C.V.									
Fecha de Constitución (dd/mm/aaaa)		Nacionalidad		RFC con Homoclave					
17/05/1976		MEXICANA		PPL760517UC4					
Giro Mercantil / Actividad / Objeto Social			Teléfono (s)		Correo Electrónico				
COMERCIO AL POR MAYOR DE MATERIAS PRIMAS PARA LA INDUSTRIA			(55)-57850430		jefatura-tesoreria@poliformas.mx				
FIEL (en su caso)		Nombre Completo del Apoderado/Representante Legal							
N/A		JORGE EDUARDO GÓMEZ CHACÓN							
Estructura Accionaria									
Accionista		RFC		Capital Social	Porcentaje				
GRUPO POLIFORMAS, S.A. DE C.V.		GPO970214LL3		\$ 58,982,440.00	99.99%				
JOSÉ ANTONIO GÓMEZ ROSILLO		GORA330812T98		\$ 3.00	0.01%				
Domicilio de la Persona Moral									
Avenida / Calle		Número Exterior		Número Interior					
CIELITO LINDO		25							
Colonia		Alcaldía / Municipio		Ciudad / Población					
ESPERANZA		NEZAHUALCOYOTL		CIUDAD DE MEXICO					
Estado		Código Postal		País					
CIUDAD DE MEXICO		57819		MEXICO					
Localidad		Tiempo en domicilio actual							
NEZAHUALCOYOTL		49 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
				i	ii	iii	iv	v	
JORGE EDUARDO GÓMEZ CHACÓN	GOCJ700430771	GOCJ700430HDFMHR09		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0%
GRUPO POLIFORMAS, S.A. DE C.V.	GPO970214LL3		13/12/1996	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	99.99%

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

Datos Generales

JORGE EDUARDO GÓMEZ CHACÓN

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	País de Nacimiento	Entidad Federativa de Nacimiento
30/04/1970	MEXICO	CIUDAD DE MEXICO
País de Residencia	Nacionalidad	Género
MEXICO	MEXICANA	MASCULINO
RFC con Homoclave	Ocupación / Profesión	Actividad Económica / Giro Empresarial
GOCJ700430771	EMPRESARIO	ASALARIADO, SOCIO O ACCIONISTA
Teléfono Principal	Teléfono	Correo Electrónico
(55)-39993506	(55)-57850430	jefatura-tesoreria@poliformas.mx
CURP	FIEL (en caso de contar con ella)	Tipo y No. de Forma Migratoria (solo extranjeros)
GOCJ700430HDFMHR09	N/A	N/A

Domicilio

Avenida / Calle	Número Exterior	Número Interior
M ESCANDINAVOS	MZ 182	N 420
Colonia	Alcaldía / Municipio	Ciudad / Población
LOMAS DE CHAPULTEPEC	MIGUEL HIDALGO	CIUDAD DE MEXICO
Estado	Código Postal	País
CIUDAD DE MEXICO	11910	MEXICO

Datos complementarios

Productos y/o servicios que contratará

CREDITO SIMPLE UNSECURED

Origen de los recursos a operar	Destino de los recursos a operar	Monto de operación (estimado mensual)
PROPIOS	CAPITAL DE TRABAJO	\$219,618.47
Número de operaciones (estimado mensual)	Frecuencia transaccional (estimado mensual)	
1	Baja <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/>	

¿Realizará pagos en efectivo?

Sí

No

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

N/A

¿El apoderado/representante legal o alguno de los socios o accionistas de la persona moral desempeña actualmente o desempeñó durante el año inmediato anterior algún cargo público destacado a nivel federal, estatal o municipal en México o en algún país extranjero?

Sí

No

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

Dependencia: N/A

Puesto: N/A

Principales funciones: N/A

Período de Ejercicio: N/A

¿El cónyuge o algún pariente por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado del apoderado legal o de alguno de los socios o accionistas de la persona moral desempeña actualmente o desempeñó durante el año inmediato anterior algún cargo público destacado 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"

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:

JORGE EDUARDO GÓMEZ CHACÓN

Nombre y Firma del Apoderado

Lugar de elaboración: CIUDAD DE MÉXICO

Fecha de elaboración: 28/04/2025

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.

*En caso positivo, especificar, de lo contrario añadir N/A: N/A	
Dependencia: N/A	Puesto: N/A
Principales funciones: N/A	Período de Ejercicio: N/A
¿Su cónyuge o algún pariente por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado desempeña actualmente o desempeñó durante el año inmediato anterior algún cargo público destacado a nivel federal, estatal o municipal en México o en algún país extranjero?	
<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
*En caso positivo, especificar, de lo contrario añadir N/A: N/A	
Nombre: N/A	Puesto: N/A
Dependencia: N/A	Período de Ejercicio: N/A
Principales funciones: N/A	Parentesco / Relación: N/A
¿Algún tercero obtendrá los beneficios derivados de las operaciones realizadas con PRESTADORA DE SERVICIOS CICLOMART, S.A.P.I. DE C.V., SOFOM, E.N.R. y ejercerá los derechos de uso, aprovechamiento o disposición de los recursos operados, siendo el verdadero propietario de los mismos?	
<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
*En caso positivo, especificar el nombre de la persona física o moral y llenar el "Formato de Identificación de Propietarios Reales"	
¿Algún tercero aportará regularmente recursos para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato que se establezca con PRESTADORA DE SERVICIOS CICLOMART, S.A.P.I. DE C.V., SOFOM, E.N.R., sin ser el titular de dicho contrato ni obtener los beneficios económicos derivados del mismo?	
<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
*En caso positivo, especificar el nombre de la persona física o moral y llenar el "Formato de Identificación de Proveedores de Recursos"	
Cuestionario de Identificación Coacreditado/Obligado Solidario/Tercero autorizado Persona Física	
Declaro que la información y documentación presentadas son verdaderas y que el origen y destino de los recursos a operar es lícito. Fecha de elaboración:	
	
<hr style="width: 50%; margin: auto;"/> JORGE EDUARDO GÓMEZ CHACÓN Nombre y Firma del Cliente	
Lugar de elaboración: CIUDAD DE MÉXICO	
Fecha de elaboración: 28/04/2025	
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. 	
<small>*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.</small>	

Cuestionario de Identificación Persona Moral Nacional - Riesgo Bajo

Cuestionario de Identificación Coacreditado /Obligado Solidario / Tercero Autorizado Persona Moral

KYC Persona Moral										
Datos generales										
Denominación o Razón Social										
GRUPO POLIFORMAS, S.A. DE C.V.										
Fecha de Constitución (dd/mm/aaaa)	Nacionalidad	RFC con Homoclave								
13/12/1996	MEXICANA	GPO970214LL3								
Giro Mercantil / Actividad / Objeto Social	Teléfono (s)	Correo Electrónico								
AGENCIAS DE COBRANZA	55 57 85 04 30	jefatura-tesoreria@poliformas.mx								
FIEL (en su caso)	Nombre Completo del Apoderado/Representante Legal									
N/A	JORGE EDUARDO GÓMEZ CHACÓN									
Estructura Accionaria										
Accionista	RFC	Capital Social	Porcentaje							
JOSÉ ANTONIO GÓMEZ ROSILLO (USUFRUCTO) JORGE EDUARDO GÓMEZ CHACÓN (NUDO PROPIETARIO)	GORA330812T98	\$ 2,900,000.00	65%							
GLORIA CHACON RUIZ (USUFRUCTO) JORGE EDUARDO GÓMEZ CHACÓN (NUDO PROPIETARIO)		\$ 700,000.00	14%							
MARCO ANTONIO GOMEZ CHACON		\$ 350,000.00	7%							
JORGE EDUARDO GÓMEZ CHACÓN	GOCJ700430771	\$ 350,000.00	7%							
ALMA GLORIA GÓMEZ CHACÓN		\$ 350,000.00	7%							
Domicilio de la Persona Moral										
Avenida / Calle	Número Exterior	Número Interior								
CALZADA GRAL. IGNACIO ZARAGOZA	450									
Colonia	Alcaldía / Municipio	Ciudad / Población								
FEDERAL	VENUSTIANO CARRANZA	CIUDAD DE MEXICO								
Estado	Código Postal	País								
CIUDAD DE MEXICO	15700	MEXICO								
Localidad	Tiempo en domicilio actual									
VENUSTIANO CARRANZA	29 AÑOS									
Propietario (s) Real (es)										
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="width: 20%;">i</td> <td style="width: 20%;">ii</td> <td style="width: 20%;">iii</td> <td style="width: 20%;">iv</td> <td style="width: 20%;">v</td> </tr> </table>	i	ii	iii	iv	v	
i	ii	iii	iv	v						
JOSÉ ANTONIO GÓMEZ ROSILLO	GORA330812T98	GORA330812HDFMSN00		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20%;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	58%
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
JORGE EDUARDO GÓMEZ CHACÓN	GOCJ700430771	GOCJ700430HDFMHR09		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20%;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7%
<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

JORGE EDUARDO GÓMEZ CHACÓN

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	País de Nacimiento	Entidad Federativa de Nacimiento
30/04/1970	MEXICO	CIUDAD DE MEXICO
País de Residencia	Nacionalidad	Género
MEXICO	MEXICANA	MASCULINO
RFC con Homoclave	Ocupación / Profesión	Actividad Económica / Giro Empresarial
GOCJ700430771	EMPRESARIO	ASALARIADO, SOCIO O ACCIONISTA
Teléfono Principal	Teléfono	Correo Electrónico
(55)-39993506	(55)-57850430	jefatura-tesoreria@poliformas.mx
CURP	FIEL (en caso de contar con ella)	Tipo y No. de Forma Migratoria (solo extranjeros)
GOCJ700430HDFMHR09	N/A	N/A

Domicilio

Avenida / Calle	Número Exterior	Número Interior
M ESCANDINAVOS	MZ 182	N 420
Colonia	Alcaldía / Municipio	Ciudad / Población
LOMAS DE CHAPULTEPEC	MIGUEL HIDALGO	CIUDAD DE MEXICO
Estado	Código Postal	País
CIUDAD DE MEXICO	11910	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)

JOSÉ ANTONIO GÓMEZ ROSILLO

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	País de Nacimiento	Entidad Federativa de Nacimiento
12/08/1933	MEXICO	CIUDAD DE MEXICO
País de Residencia	Nacionalidad	Género
MEXICO	MEXICANA	MASCULINO
RFC con Homoclave	Ocupación / Profesión	Actividad Económica / Giro Empresarial
GORA330812T98	EMPRESARIO	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS, SOCIO O ACCIONISTA
Teléfono Principal	Teléfono (otro)	Correo Electrónico
5554023775	(55)-57850430	jrosillo@poliformas.mx
CURP	FIEL (en caso de contar con ella)	Tipo y No. de Forma Migratoria (en caso de extranjeros)
GORA330812HDFMSN00	N/A	N/A

Domicilio Particular en Lugar de Residencia

Avenida / Calle	Número Exterior	Número Interior
SIERRA MADRE	180	
Colonia	Alcaldía / Municipio	Ciudad / Población
LOMAS DE CHAPULTEPEC	MIGUEL HIDALGO	CIUDAD DE MEXICO
Estado	Código Postal	País
CIUDAD DE MEXICO	11000	MEXICO

Datos complementarios

Productos y/o servicios que contratará

Fecha de elaboración: 28/04/2025

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.

ANEXO 6
Formato de Identificación de Propietarios Reales (Persona Física)
Datos Generales

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

JOSÉ ANTONIO GÓMEZ ROSILLO

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	País de Nacimiento	Entidad Federativa de Nacimiento
12/08/1933	MEXICO	CIUDAD DE MEXICO
País de Residencia	Nacionalidad	Género
MEXICO	MEXICANA	MASCULINO
RFC con Homoclave	Ocupación / Profesión	Actividad Económica / Giro Empresarial OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS, SOCIO O ACCIONISTA
GORA330812T98	EMPRESARIO	
Teléfono Principal	Teléfono (s)	Correo Electrónico
5554023775	(55)-57850430	jrosillo@poliformas.mx
CURP (opcional)	FIEL (opcional)	Tipo y No. de Forma Migratoria (solo extranjeros)
GORA330812HDFMSN00	N/A	N/A

Domicilio Particular en Lugar de Residencia

Avenida / Calle SIERRA MADRE	Número Exterior 180	Número Interior
Colonia LOMAS DE CHAPULTEPEC	Alcaldía / Municipio MIGUEL HIDALGO	Ciudad / Población CIUDAD DE MEXICO
Estado CIUDAD DE MEXICO	Código Postal 11000	País MEXICO

Datos complementarios

Productos y/o servicios que contratará

CREDITO SIMPLE UNSECURED

Origen de los recursos a operar PROPIOS	Destino de los recursos a operar CAPITAL DE TRABAJO	Monto de operación (estimado mensual) \$219,618.47
Número de operaciones (estimado mensual) 1	Frecuencia transaccional (estimado mensual) <input checked="" type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta	¿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 a nivel federal, estatal, municipal o distrital en México o en algún país extranjero?

 Sí No

En caso positivo, completar en su caso el anexo correspondiente de Persona Políticamente expuesta, así como especificar:

Dependencia: N/A

Principales Funciones: N/A

Puesto: N/A

Periodo de ejercicio: N/A

¿Su 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 a nivel federal, estatal o municipal en México o en algún país extranjero?

 Sí No

En caso positivo, completar en su caso el anexo correspondiente de Persona Políticamente expuesta, así como especificar:

Nombre: N/A

Dependencia: N/A

Principales Funciones: N/A

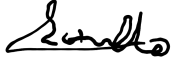
Puesto: N/A

Periodo de Ejercicio: N/A

Parentesco / Relación: N/A

Declaratoria del Propietario Real

Declaro que la información y documentación presentadas son verdaderas, que actúo por cuenta propia y que el origen de mis recursos es lícito.



 
JOSÉ ANTONIO GÓMEZ ROSILLO

Nombre y Firma del Propietario Real

Nombre y Firma de quien autoriza la Operación

Lugar de elaboración: CIUDAD DE MÉXICO

Fecha de elaboración: 28/04/2025

Documentación necesaria para la apertura:

- Identificación oficial
- Comprobante de domicilio
- Cédula de identificación fiscal RFC (en su caso)
- Constancia CURP (en su caso)
- Constancia FIEL (en su caso)

❖ 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

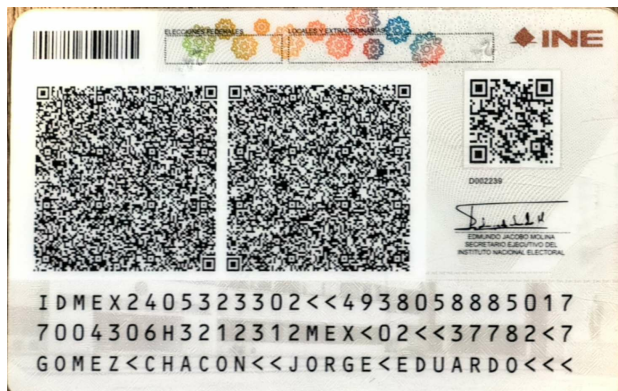
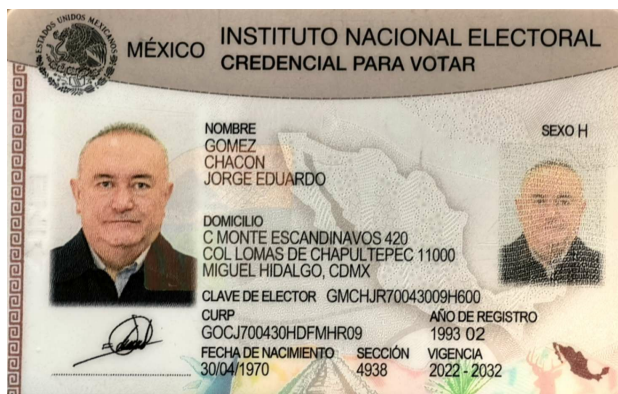
✓ Autenticidad del Documento de Identidad

✓ Biometría Facial

✓ Prueba de Vida

Detalle

Identificación Oficial Capturada





Datos de la Verificación

Apellido/s	GOMEZ CHACON	Nombre completo	JORGE EDUARDO GOMEZ CHACON
Nombre	JORGE EDUARDO	Sexo	M
Fecha de expiración	31/12/2032	Número personal	GOCJ700430HDFMHR09
Fecha de nacimiento	30/04/1970	Identificación Oficial Capturada	GMCHJR70043009H600
Número de documento	240532330	Estado	DF
Dirección	C MONTE ESCANDINAVOS 420 COL LOMAS DE CHAPULTEPEC 11000 MIGUEL HIDALGO	Fecha de Registro	31/12/2022
Número de duplicados	02	Fecha de emisión	

Tipo de Documento

Tipo	Vigencia	Resultado
MX_IDCard_2019	31/12/2032	OK

Biometría Facial

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

Resultados de Verificación de Identidad

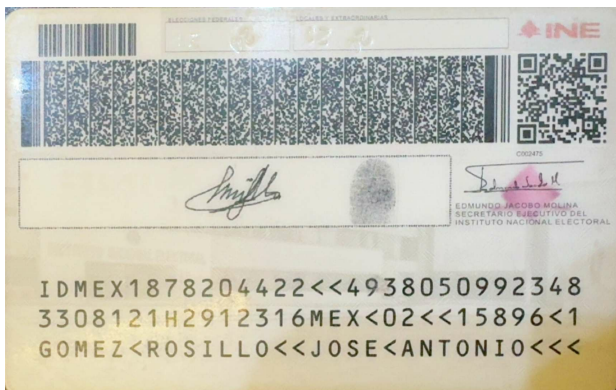
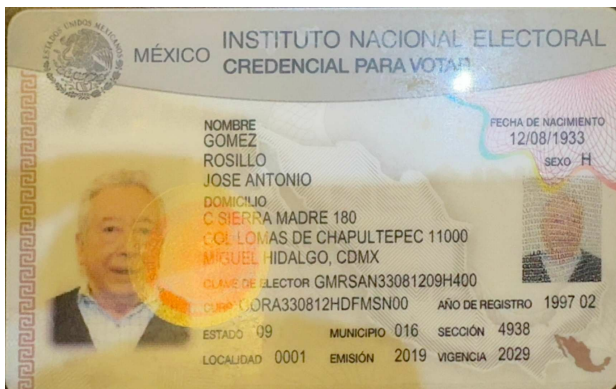
✓ Autenticidad del Documento de Identidad

✓ Biometría Facial

✓ Prueba de Vida

Detalle

Identificación Oficial Capturada





Datos de la Verificación

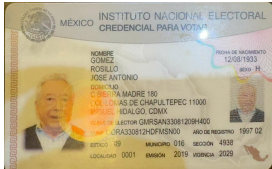
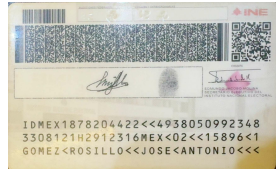


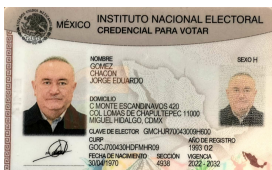

Apellido/s	GOMEZ ROSILLO	Nombre completo	JOSE ANTONIO GOMEZ ROSILLO
Nombre	JOSE ANTONIO	Sexo	M
Fecha de expiración	31/12/2029	Número personal	GORA330812HFMSNOO
Fecha de nacimiento	12/08/1933	Identificación Oficial Capturada	GMRSAN33081209H400
Número de documento	187820442	Estado	DF
Dirección	E A MADRE 180 AS DE CHAPULTEPEC 11000 016	Fecha de Registro	
Número de duplicados	02	Fecha de emisión	

Tipo de Documento

Tipo	Vigencia	Resultado
MX_IDCard_2014	31/12/2029	OK

Biometría Facial

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

<p>Ana Karen Ramírez Mendoza (aramirez@creze.com) creó el documento - con dirección IP 201.141.36.175</p>	<p>Apr 25, 2025, 22:03:52 CST</p>
<p>Solicitud de firma enviada a JORGE EDUARDO GOMEZ CHACON (jefatura-tesoreria@poliformas.mx)</p>	<p>Apr 25, 2025, 22:08:10 CST</p>
<p>Solicitud de firma enviada a JOSÉ ANTONIO GÓMEZ ROSILLO (jrosillo@poliformas.mx)</p>	<p>Apr 25, 2025, 22:08:10 CST</p>
<p>JOSÉ ANTONIO GÓMEZ ROSILLO (jrosillo@poliformas.mx) firmó el documento con geolocalización en 19.416571922398933, -99.08935740315444</p>	<p>Apr 28, 2025, 12:30:01 CST</p>
<p>JOSÉ ANTONIO GÓMEZ ROSILLO (jrosillo@poliformas.mx) firmó el documento - con dirección IP 187.190.102.216</p>	<p>Apr 28, 2025, 12:30:01 CST</p>
<p>JOSÉ ANTONIO GÓMEZ ROSILLO (jrosillo@poliformas.mx) capturó foto(s) de identificación oficial con el siguiente resultado:</p>	<p>Apr 28, 2025, 12:30:23 CST</p>
<p>Identificación valida</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>	
<p>El proceso de biometría facial fue realizado con el siguiente resultado:</p>	<p>Apr 28, 2025, 12:30:23 CST</p>
<p>Biometría valida</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>	
<p>JORGE EDUARDO GOMEZ CHACON (jefatura-tesoreria@poliformas.mx) firmó el documento con geolocalización en 20.63650753099555, -103.32669474483052</p>	<p>Apr 30, 2025, 17:39:57 CST</p>
<p>JORGE EDUARDO GOMEZ CHACON (jefatura-tesoreria@poliformas.mx) firmó el documento - con dirección IP 187.201.118.184</p>	<p>Apr 30, 2025, 17:39:57 CST</p>
<p>JORGE EDUARDO GOMEZ CHACON (jefatura-tesoreria@poliformas.mx) capturó foto(s) de identificación oficial con el siguiente resultado:</p>	<p>Apr 30, 2025, 17:40:15 CST</p>
<p>Identificación valida</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>	

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

Apr 30, 2025, 17:40:15 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**

Apr 30, 2025, 17:40:16 CST

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

Apr 30, 2025, 17:40:16 CST