



reinventando / los seguros

Gerencia de Pagos y Recuperaciones

Elaborado por: ACUA HERNANDEZ, BENJAMIN HUGO

EJEMPLO DE REFACTURACIÓN POR DAÑOS MATERIALES DEL SINIESTRO: M089333E

EMPRESA QUE EMITE LA FACTURA

R.F.C. DE LA EMPRESA QUE EMITE LA FACTURA

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA QUE EMITE LA FACTURA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA FACTURA

Refacturar a favor de: AXA SEGUROS, S.A. DE C.V.
Domicilio: Felix Cuevas 366 Piso 6, Col. TlacoquemecatI
Delegación Benito Juárez, C.P. 03200, México, D.F.
RFC: ASE931116231

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	TOTAL
	INDEMNIZACIÓN POR COLISIÓN DEL AUTOMÓVIL < MARCA, MODELO, TIPO, SERIE, MOTOR, (R.F.V. EN SU CASO)> AMPARADO EN LA PÓLIZA NÚMERO XXXXXXXX		\$1,632,405.00
	TRANSMISIÓN DE LA PROPIEDAD DEL AUTOMÓVIL < MARCA, MODELO, TIPO, SERIE, MOTOR, (R.F.V. EN SU CASO)> AMPARADO EN LA PÓLIZA NÚMERO XXXXXXXX		\$137,237.07
	I.V.A. POR LA TRANSMISIÓN DE LA PROPIEDAD (16%)		\$21,957.93
	ESTA FACTURA SUSTITUYE A LA NÚMERO XXXXX DE "X" EMPRESA EMITIDA CON FECHA XXXX DERIVADO DEL SINIESTRO No. YYYYYYYY		
	IMPORTE TOTAL		\$1,811,600.00

Método de Pago: En caso de ser transferencia MN, Indicar la leyenda : (Transferencia Cta. Axa ****7103)
 En caso de ser orden de pago indicar la leyenda : (Orden de pago Cta. Axa ****5667)
 En caso de transferencia en dolares indicar la leyenda: (Transferencia Cta. Axa ****3556)
 En caso de cheque en dolares indicar la leyenda : (Transferencia Cta. Axa ****3556)

Forma de Pago: Indicar la siguiente leyenda (Pago en una sola exhibición)

Unidad de medida: N/A

Regimen Fiscal : N/A



PRESENTANTE LEGAL

FECHA DE IMPRESIÓN Y VIGENCIA DE LOS COMPRIBANTES

ESPACIO ASIGNADO PARA LOS DATOS CORRESPONDIENTES AL IMPRESOR AUTORIZADO



reinventando / los seguros

AXA AUTOS

TARJETA DE IDENTIFICACIÓN
AUTOMÓVILES/CAMIÓN FLOTILLA

Moneda: NACIONAL

Póliza: VZY236120000
Inciso: 3

Datos del Asegurado

Nombre: TRANSPORTES ASOCIADOS GONZALEZ SA DE CV
Y/O:
Domicilio: NICOLAS BRAVO 403
Col.: CENTRO C.P: 50740 IXTLAHUACA, ESTADO DE MEXICO
Benef.Pref PACCAR FINANCIAL MEXICO SA DE CV SOFOM ENR
Cuenta:

R.F.C.: TAG040203CK0
Teléfono:
I.D. :
U.A.:
R.Tel.:

Datos del Vehículo

Vehículo: KENWORTH KW T800 TRACTOCAMION AEROCAB
Motor:
Serie: 79686591
Placas: 3WKDD40X4EF856096
Uso: 040ET7
Servicio: NORMAL
Publico Federal

Modelo: 2014
Capacidad: 3 Pasajeros
Carga: PELIGROSA
Remolque: Si
Tarifa: 0550105/TA5188

2do. Remolque: No

Datos de la Póliza

Vigencia a las 12 hrs. del: 19/NOV/2014

Forma de Pago: Contado

al: 19/NOV/2015

Fecha de Emisión:

Póliza Ant.:

Endoso: VZY23612

Datos Adicionales

Agente: 020511 DAVID RODOLFO ROSALES DE LA VE
Orden de Trabajo: 1760
Contrato: BONO

Prima Neta: 45,145.32
Tasa de Financiamiento: 0.00
Gastos por Expedición: 762.50

OT. Agente:

I.V.A.: 7,345.25
Prima Total: 53,253.07

"AXA Seguros, S.A. de C.V." que en lo sucesivo se llamará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza y durante la vigencia establecida, el vehículo arriba descrito contra los riesgos que enseguida aparecen con límite máximo de responsabilidad. Al recibir mi póliza me doy por enterado del contenido y alcance de las condiciones generales y especiales que rigen este seguro.

Coberturas Amparadas

Coberturas Amparadas	Límite Máximo de Responsabilidad	Deducible	Prima
DAÑOS MATERIALES	1,850,000.00	38,400.00	21,553.61
ADAPTACIONES DAÑOS (S.E.A.)	70,000.00		815.54
ROBO TOTAL	1,850,000.00	192,000.00	13,554.96
ADAPTACIONES ROBO (S.E.A.)	70,000.00		512.89
RESP. CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS	3,500,000.00		6,314.71
SERVICIOS DE ASISTENCIA	AMPARADA		103.64
DAÑOS POR LA CARGA	AMPARADA		1,552.47
RESP. CIVIL PERSONAS EN EXCESO	1,000,000.00		300.15
DEFENSA LEGAL VEHICULAR	3,500,000.00		78.00
ACCIDENTES AUTO. AL CONDUCTOR	100,000.00		359.34
GASTOS MEDICOS A OCUPANTES	150,000.00		
		PRIMA NETA	45,145.32

Estimado Cliente:

Se le comunica que usted cuenta con el beneficio de un sistema de localización satelital gratuito de "SITRACK" y la reducción de 10 puntos porcentuales en el deducible en el caso de robo, el cual solo es efectivo a partir de su instalación. Favor de coordinar su cita al 5014.9090 en el D.F. y al 01-800-030-1050 en el resto de la República.

Daños Materiales En pérdidas parciales o totales se aplicará el deducible fijo de **38,400.00** a la fecha del siniestro.

Robo Total. En pérdidas parciales o totales se aplicará el deducible fijo de **192,000.00** a la fecha del siniestro.

(S.E.A.) Según Especificación Adjunta.

Accidente o Robo de Automóvil **01 800 911 1AXA (1292)** -
Defensa Legal **01-800-02-172-22, (01)55-64-80-58, (01)55-64-61-10**

Servicio de Asistencia México **01800 910 4641** U.S.A **1 866 433 3231**, Canadá y Guatemala (Por Cobrar a México) **(52 55) 5169 3026**

Responsabilidad Civil Ecológica: En caso de amparar esta cobertura se aplicará un deducible de 199 dsngv.

AXA SEGUROS, S.A. de C.V.

Xola # 535 Piso 27, Colonia del Valle,
Delegación Benito Juárez, México, D.F. C.P. 03100
Tels: 51 69 10 00, División: CENTRAL

MÉXICO D.F. A 01 DE OCTUBRE DE 2014

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

Apoderado



reinventando / los seguros

INFORME DE PERDIDA TOTAL / PAGO DE DAÑOS

Elaborado por: A División:

Lugar de Pago:

Gerencia de Val A

Departamento de Perdas Totales Fecha:

Información de Siniestro

Siniestro - Fecha de siniestro:

Poliza: INC: Estado de Poliza: Riesgo A T

Aseg. / Terc.

Descripción del Vehículo

Marca Tipo Modelo

No. De Puertas: Color Placas

No. De Serie No. De Motor

Desglose del monto a indemnizar

Valor Comercial Adaptación Deducible

Mano de obra Refacciones Restos

Valor Autométrica: Valor EBC: Promedio:

Pago de Daños

Perdida Total

Mano de obra: _____
 Refacciones: _____
 Subtotal: _____
 Deducible: _____
 Subtotal: _____
 Convenio: _____
 Equipo Especial: _____
 Deducible de Equipo Especial: _____
 Subtotal: _____
 Adaptación / Conversión: _____
 Deducible de Adap./Conv.: _____
 Subtotal: _____
 Primas Ptes.: _____
 Total: _____

Valor Comercial :
 Deducible:
 Subtotal
 Convenio: _____
 Equipo Especial: _____
 Deducible de Equipo Especial:
 Subtotal:
 Adaptación / Conversión:
 Deducible de Adap./Conv.:
 Subtotal:
 PRIX: _____
 Primas Ptes.: _____
 Total

Ubicación del Salvamento

Lugar de Resguardo: Inventario:

Responsable: Tel.:

Observaciones:

Autorización

Firma de Conformidad Cliente

BENJAMIN HUGO ACUA HERNANDEZ
Valuador / Supervisor


Determinación de la Pérdida Total

Subdirección Determinación de la PT

CARLOS EDUARDO DELGADO CISNEROS
Gerencia. Técnica

ALEJANDRO GONZÁLEZ ARCEO
Director



CARTA DE PERDIDA TOTAL

México D.F. A

lunes, 18 de enero de 2016

AXA SEGUROS
Insurgentes Sur #3900 Col. Tlalpan

ASEGURADO: PACCAR FINANCIAL MEXICO SA DE CV SOFOM ENR

SINIESTRO: M089333E

POLIZA: VZY236120000 INC 3

POR MEDIO DEL PRESENTE LE INFORMO QUE, DADA LA MAGNITUD DE LOS DAÑOS QUE PRESENTA LA UNIDAD:

MARCA: KENWORTH TIPO: T800
PLACAS: 040E7 MODELO: 2014
No. Serie: 3WKDD40X4EF856096

ESTA COMPAÑIA DECLARA EL VEHICULO COMO PERDIDA TOTAL.

NOTA IMPORTANTE: EL PRESENTE DOCUMENTO NO GENERA COMPROMISO ALGUNO DE PAGO PARA AXA SEGUROS, HASTA QUE EL ASEGURADO O TERCERO PRESENTE TODA LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PERDIDAS TOTALES, QUE LO ACREDITE COMO PROPIETARIO DEL BIEN AFECTADO. DICHS DOCUMENTOS SERÁN POSTERIORMENTE ENTREGADOS AL ÁREA ADMINISTRATIVA PARA SU APROBACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA AUTENTICIDAD DE LOS MISMOS.

LA PRESENTE SE EXTIENDE A SOLICITUD DEL INTERESADO, PARA LOS FINES QUE A EL CONVenga.

ATENTAMENTE



Determinación de la Pérdida Total

Ing. Benjamin Hugo Acua Hernández

Gerencia de Equipo Pesado Valle de México



Datos Generales

Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombre(s) y/o Denominación o Razón Social)

Trasportes Asociados Gonzales SA de CV

Domicilio (Calle y No.)

Nicolás Bravo 403

Colonia

Centro

Código Postal

50740

Delegación o Municipio

Ixtlahuaca

Ciudad o Población

Ixtlahuaca

Entidad Federativa

México

Teléfono: Particular

Oficina

Celular

Correo Electrónico (en su caso)

2727402

eduardogm@hotmail.com

Ocupación o Profesión

Actividad o Giro del Negocio

Nacionalidad

Fecha de Nacimiento o de Constitución de la Empresa

Transporte

Mexicana

Extranjera

R.F.C. (Registro Federal de Contribuyentes)

TAG 040203CKO

C.U.R.P. (Clave Única de Registro de Población)

Exclusivo para Personas Físicas de Origen Extranjero

Domicilio de Origen (Calle y No.)

Domicilio de Localización (Calle y No.)

Colonia

C.P.

Ciudad o Población

Colonia

C.P.

Delegación o Municipio

Entidad Federativa

País

Teléfono

Ciudad o Población

Entidad Federativa

Teléfono

Exclusivo para Personas Morales

(Administrador, Director, Gerente General y/o Apoderado Legal)

Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombre(s)). En caso de ser varios administradores, directores, gerentes generales y/o apoderados legales anexar relación.

Jorge Eduardo Gonzalez Maldonado

Datos de los poderes del Representante Legal

Num. de Escritura

Nombre del Notario

Num. del Notario Público, Entidad Federativa en la que da fe

18,096 Vol 304

María Guadalupe Moreno Garcia

49

Ixtlahuaca México

Datos de la Constitución

Núm. de Escritura donde consta la Constitución

Foto Mercantil del Registro Público

Fecha de inscripción en el Registro Público

Nombre del Notario

Num. del Notario Público, Entidad Federativa en la que da fe

Domicilio Fiscal (Calle y No.)

Colonia

Código Postal

Delegación o Municipio

Ciudad o Población

Entidad Federativa

Teléfono: Particular

Oficina

Celular

Correo Electrónico (en su caso)

En caso de ser una subsidiaria mencione los nombres y proporción de la tenencia accionaria de la o las sociedades tenedoras:

Domicilio Oficina Matriz (Calle y No.)

Colonia

Código Postal

Delegación o Municipio

Ciudad o Población

Entidad Federativa

Teléfono: Particular

Oficina

Celular

Correo Electrónico (en su caso)

Nombre de los principales accionistas (personas físicas) que integran actualmente el capital social

Exclusivo para Personas Físicas

Mencione si usted, su cónyuge o pariente colateral hasta el segundo grado desempeña o ha desempeñado funciones públicas designadas en un país extranjero o en territorio nacional, ha sido jefe de estado o de gobierno, líder político, funcionario gubernamental, judicial o militar de alta jerarquía, alto ejecutivo de empresas estatales o funcionario o miembro importante de partidos políticos.

Sí

No

En caso afirmativo: Describa el puesto

Tiempo o Período Parentesco o vínculo

Exclusivo para Personas Físicas (continuación)

¿Esta persona tiene acciones o vínculos patrimoniales con una sociedad o asociación? Sí No

En caso de conocer el nombre de dicha sociedad o asociación mencione los datos que conozca:

¿Actúa en nombre y cuenta propia? Sí No

En caso negativo: Mencione el nombre del tercero por el que actúa

Acto jurídico a través del cual obtuvo el mandato o representación:

Parentesco o vínculo con usted:

Domicilio (Calle y No.)		Colonia	Código Postal
Delegación o Municipio	Ciudad o Población		Entidad Federativa
Teléfono: Particular	Oficina	Celular	Correo Electrónico (en su caso)

¿Es accionista o socio de una sociedad o asociación? Sí No

Nombre y porcentaje de participación en dicha sociedad o asociación:

Datos del o los Beneficiarios (Persona Física)

Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombre (s))		Fecha de Nacimiento
Domicilio (Calle y No.)		Código Postal
Delegación o Municipio		Entidad Federativa

Presentación y Validación de Documentos

Personas Físicas			Personas Morales		
Tipo de Documento	Clave (1)	Fecha Exp.	Documentación	Sí	No
A) Personal y			Copia de la escritura constitutiva y		
B) Registros Gubernamentales (2)			Cédula de identificación fiscal y		
Coincide domicilio con el de la identificación: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			Comprobante de domicilio (menor a 3 meses) y		
C) Comprobante Domicilio (en caso negativo)			Copia de los poderes del o los representantes e		
D) Apoderado (cuando exista)			Identificación de él o los representantes		
E) Identificación Oficial Apoderado			Manifestación de futura inscripción al registro (3)		
F) Comprobante de Domicilio Apoderado			Documento debidamente legalizado o apostillado que compruebe su legal existencia (4)		
(1) Ver relación de claves.	(3) Empresas de reciente constitución.		Oficio nombramiento (sector público)		
(2) Cuando cuente con ello.	(4) Empresas extranjeras.				

Se le informa al cliente que los datos de identificación deben de coincidir con los datos contenidos en los documentos de identificación que se exhiban al momento de exigir a la Aseguradora el pago de indemnización por siniestro o cualquier otra remuneración a la que tenga derecho.

En caso de que derivado del contrato de seguro, proceda cualquier pago de indemnización por siniestro o cualquier otra remuneración a la que tenga derecho el cliente por parte de esta Aseguradora, la misma podrá abstenerse a realizar dicho pago hasta en tanto el cliente exhiba los documentos de identificación que la Aseguradora le solicitó en términos del artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y la Resolución por la que se expiden las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros en donde se haga constar fehacientemente la identidad y datos del cliente a entera satisfacción de la Aseguradora.

Asimismo se le comunica al cliente que en caso de modificación a los datos de identificación contenidos en este formulario durante la vigencia de su contrato deberá informarlo directamente a la Aseguradora a través de su Agente.

Declaración del Cliente:

Declaro bajo protesta de decir verdad, que la información que he proporcionado en el presente documento es verídica y auténtica, por lo que autorizo a la Institución a que la misma sea corroborada, de estimarse conveniente.

Nombre y firma del Cliente o Representante Legal: *Jorge Eduardo González Maldonado* Fecha: _____

Presentación Copias Documentos para Expediente		C y F) En su caso, comprobante domicilio reciente (vigencia no mayor a tres meses)
A y E) Personal 1. Credencial de elector o, 2. Cédula Profesional o, 3. Pasaporte o, 4. Licencia de conducir o, 5. Cartilla servicio militar o, 6. Tarjeta única de identidad militar o, 7. Certificado de matrícula consular o, 8. Credencial/Carnet IMSS o, 9. Tarjeta afiliación Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores o, 10. Credencial Institución Pública de Educación Media y Media Superior o, 11. Credencial emitida por alguna entidad federativa o estatal o, 12. Credencial para obtener recursos o apoyos de programas gubernamentales, federales, estatales o municipales o, 13. Documento que acredite calidad migratoria.	B) Registros Gubernamentales 1. R.F.C. Registro Federal de Contribuyentes o, 2. C.U.R.P. Clave Única Registro Población.	D) Apoderado 1. Carta poder, 2. Copia del poder notarial.

TELEFONOS DE MEXICO S.A.B. de C.V.
Parque Vía 198, Col. Cuauhtémoc
C.P. 06500 México D.F.
RFC: TME840315-KT6 21-MAR-2016 DV 5

Total a Pagar: \$ 302.00

Pagar antes de: 13-ABR-2016

Mes de Facturación: Marzo

Teléfono: (712) 283 0649

Factura No.: 110116030197821

TRANSPORTES ASOCIADOS GONZALEZ SA DE CV

NICOLAS BRAVO 403
IXTLAHUACA MEX
IXTLAHUACA EM
C.P. 50740-CR -50741




RFC: TAG040203CK0

ATL

Importe enviado a cobro en su
Banco BBVA Bancomer

Hablemos de cómo crecer tu negocio en **infinitem.**

 Hasta 200 Mbps.

Paquetes desde \$399
con cargo a tu Recibo TELMEX



Contrata al 01 800 123 0321,
en Tiendas TELMEX o telmex.com/negocio

(1) No incluye Alaska, Hawaii y Puerto Rico. (2) Consulta Detalles en Información. Excluye en telmex.com/negocio
*Aplica política de Uso Razonable. Términos y Condiciones en Información. Reservados en telmex.com/negocio Vigencia el 30 de abril de 2016.

Resumen del Estado de Cuenta

Saldo Anterior	274.00
Cargos del Mes	+ 302.43
Su Pago Gracias 4-Mar-16	- 274.00
Cargo por Redondeo	- 0.33
Crédito por Redondeo*	- 0.76
Saldo al Corte	\$ 302.00

(Redondeo por pesos 00/100 M.N.)

*La diferencia de Centavos aplicará en su próximo Estado de Cuenta.

Cargos del Mes

Servicio Local	242.24
Celulares	10.88
IEPS 3%	7.80
IVA 16%	41.77
Total	\$ 302.43

Atención a Clientes 01 (800) 123 0321 ó desde su
Línea Telmex 1321.

Contrata **infinitem** en paquete
Exceso de Velocidad

y obtén la mejor solución en publicidad digital para impulsar
tu **Negocio** al anunciarlo **12 meses sin costo** en: **SECCION AMARILLA.COM**

Dirige a más de 10 millones de personas te encuentras.

SECCION AMARILLA.COM

Teléfono: (712) 283 0649

Mes de Facturación: Marzo

Pagar antes de: 13-ABR-2016

DV 5

Total a Pagar por Servicios de
Telecomunicaciones de
Telmex y otros Servicios



71228306490000302001



Servicio de Administración Tributaria
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL

CLAVE DE REG. FED. DE CONTRIBUYENTE

TAG040203CK0

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

**TRANSPORTES ASOCIADOS
GONZALEZ SA DE CV**



FOLIO

F1628842

MEX-19/06/2013-R

5NWVMTATv

INSCRIPCIÓN EN EL R.F.C

EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA, LE DA A CONOCER EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, QUE LE HA SIDO ASIGNADO CON BASE EN LOS DATOS QUE PROPORCIONÓ, LOS CUALES HAN QUEDADO REGISTRADOS CONFORME A LO SIGUIENTE:

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

TRANSPORTES ASOCIADOS GONZALEZ SA DE CV

DOMICILIO

NICOLAS BRAVO 403 CENTRO IXTLAHUACA MEXICO 50740

CLAVE DEL R.F.C

TAG040203CK0

ADMINISTRACIÓN LOCAL

ALR TOLUCA, MEX.

ACTIVIDAD

Otro autotransporte local de carga general

SITUACIÓN DE REGISTRO

ACTIVO

FECHA DE INSCRIPCIÓN

--

FECHA DE INICIO DE OPERACIONES

03-02-2004

OBLIGACIONES

DESCRIPCIÓN

FECHA ALTA

- Presentar la declaración anual de Impuesto Sobre la Renta (ISR) donde se informe sobre los clientes y proveedores de bienes y servicios.
- Proporcionar la información del Impuesto al Valor Agregado (IVA) que se solicite en las declaraciones del Impuesto Sobre la Renta (ISR)
- Presentar la declaración y pago provisional mensual de Impuesto Sobre la Renta (ISR) de personas morales del Régimen Simplificado.
- Presentar la declaración mensual donde se informe sobre las operaciones con terceros para efectos de impuesto al Valor Agregado (IVA).
- Presentar la declaración y pago mensual de retenciones de impuesto al Valor Agregado (IVA).
- Presentar la declaración y pago definitivo mensual de Impuesto al Valor Agregado (IVA).
- Presentar la declaración y pago provisional mensual del Impuesto Empresarial a Tasa Única (IETU).
- Presentar la declaración anual de Impuesto Sobre la Renta (ISR) de personas morales del Régimen Simplificado.

- 03-02-2004
- 03-02-2004
- 03-02-2004
- 01-09-2006
- 03-02-2004
- 03-02-2004
- 01-01-2008
- 03-02-2004

TRÁMITES EFECTUADOS

FECHA DE PRESENTACIÓN

FOLIO DEL TRÁMITE

- Reg. Federal Contribuyente / Actualización / Cambio de Domicilio
- Servicio o Solicitud / AVISO DE COMPENSACIÓN / AVISO INICIAL
- Servicio o Solicitud / AVISO DE COMPENSACIÓN / AVISO INICIAL
- Aclaración / DECLARACIONES /
- REg. Federal Contribuyente / Verificación / Domicilio

- 19-06-2013
- 14-05-2013
- 10-05-2013
- 07-05-2012
- 04-02-2011

- RF201346767975
- AV201346003448
- AV201345969086
- AC201238418798
- RF201128361745

Fecha de Impresión: 19 de Junio de 2013.
TELEFONO DE ATENCION CIUDADANA
(Quejas Y Sugerencias) 01-800-463-6728

qPKPH75LpJB86KQ7nEYMU+4JgqIzbJgVvk65+S6ba69kcQ3RCtTbsM0j1L31UmWDsYeOAa0aMpsp/maXKWEFcQezvP7ozqTRIGBoEZkBT6kTCL0c3KbJ2j9VLYwyIT4NswiRYPnTb+mEUdPL97m7Vlvu+MVnjFrM9VG3I/GXMw=