



reinventando / los seguros

Determinación de la Pérdida / Pérdidas Totales

EJEMPLO DE REFACTURA PERSONAS FISICAS SIN ACTIVIDAD EMPRESARIAL

PERSONA FISICA QUE EMITE LA FACTURA			
R.E.C. DE LA PERSONA FISICA SIN ACTIVIDAD EMPRESARIAL QUE EMITE LA FACTURA			
DIRECCION FISCAL DE LA PERSONA FISICA 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 Planta Baja, Col. Tlacoquemecatl Delegación Benito Juárez, C.P. 03200, México, D.F. RFC: ASE931116231			
CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	TOTAL
	TRANSMISIÓN DE LA PROPIEDAD VEHICULO (-MARCA- MODELO, TIPO, SERIE, MOTOR, (R.F.V. EN SU CASO)- AMPARADO EN LA PÓLIZA NÚMERO XXXXXXXX I.S.R. POR LA TRANSMISIÓN DE LA PROPIEDAD (20%) ESTA FACTURA SUSTITUYE A LA NÚMERO XXXXX DE "N" EMPRESA EMITIDA CON FECHA XXXX DERIVADO DEL SINIESTRO No. YYYYYYYY		\$13,505.00 \$0.00
	IMPORTE TOTAL		\$13,505.00
Método de Pago: Forma de Pago: Unidad de medida: Regimen Fiscal:	En caso de ser transferencia MN. Indicar la leyenda: En caso de ser orden de pago indicar la leyenda: En caso de transferencia en dolares indicar la leyenda: En caso de cheque en dolares indicar la leyenda: Indicar la siguiente leyenda (Pago en una sola exhibición) N/A N/A	(Transferencia Cta. Axa ****7103) (Orden de pago Cta. Axa ****5667) (Transferencia Cta. Axa ****3556) (Transferencia Cta. Axa ****3556)	
			NOMBRE DE PERSONA FISICA
FECHA DE IMPRESIÓN Y VIGENCIA DE LOS COMPROBANTES			
ESPACIO ASIGNADO PARA LOS DATOS CORRESPONDIENTES AL EMPRESARIO AUTORIZADO			

**TARJETA DE IDENTIFICACION
AUTOMOVILES/AUTO FLOTILLA**

Moneda: NACIONAL

Póliza: UCC051220000

Inciso: 13

Datos del Asegurado
Nombre: CELEDON CAMPOS GUERRERO
GDF WORKSITE (DOM) 15

Domicilio: AV FRANCISCO MURGUIA SECTOR 4 M4 LT9 C2
Col.: LOMAS DE TECAMAC C.P: 55765 TECAMAC, ESTADO DE MEXICO
Benef.Pref**Cuenta:****R.F.C.:** CAGC720424**Teléfono:** 5513131931**I.D.:****U.A.:****R.Tel.:****Datos del Vehículo****Vehículo:** CHEVROLET CORSA SEDAN EASYTRONIC PAQ A**Motor:** HECHO EN BRASIL**Serie:** 93CXM19R25C228393**Placas:** MKL4432**Uso:** NORMAL**Servicio:** Particular**Modelo:** 2005**Capacidad:** 5 Pasajeros**Carga:****Remolque:** No**Tarifa:** 1023201/TB4030**2do. Remolque:** No**Datos de la Póliza****Vigencia a las 12 hrs. del :** 08/MAR/2016**al:** 01/MAR/2017**Forma de Pago:** D.x.N.**Fecha de Emisión:** 08/MAR/2016**Póliza Ant.:****Endoso:**

AH392753

**Datos Adicionales****Agente:** 349792 MAG AGENTE DE SEGUROS Y DE FIA**Orden de Trabajo:** 19483011**Contrato:****Prima Neta:**

4,991.04

Tasa de Financiamiento

0.00

Gastos por Expedición:

330.00

OT. Agente: /**I.V.A.:**

851.36

Prima Total:

6,172.40

"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.

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

 Félix Cuevas 366, Piso 6,
Tlacoquemécali,
03200, México, D.F., División: CENTRAL

MEXICO D.F. A 08 DE MARZO DE 2016

**ESTE DOCUMENTO NO ES
VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO**

Apoderado



reinventando / los seguros

GERENCIA DE PAGO AL CLIENTE
DEPARTAMENTO DE PÉRDIDAS TOTALES

INFORME DE PÉRDIDA TOTAL / PAGO DE DAÑOS

SINIESTRO INV FECHA ELAB.

ASEG / TERC

A T R FECHA DE SIN.

PÓLIZA INC ESTADO DE PÓLIZA:

DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO

MARCA TIPO MODELO COLOR

No. SERIE PLACAS

DAÑOS

EBC	VTA	\$ 39,800.00	COMP	\$ 33,200.00	M.O.	\$ 10,808.75
AUT	VTA	\$ -	COMP	\$ -	REF	\$ 16,125.76
OTROS		\$ -		\$ -	TOT	\$ -
PROM.		\$ 36,500.00			TOTAL	\$ 26,934.51
P.GRAL.		\$ 36,500.00			B. SALV	\$ 13,505.00

INDEMNIZACIÓN

PAGO DE DAÑOS		PÉRDIDA TOTAL	
M.O.	_____	VCSA	\$ 36,500.00
REF.	_____	% ESP	\$ -
SUBTOT.	_____	SUBTOT	\$ 36,500.00
DED	_____	DEDUC	\$ -
TOTAL	_____	SUBTOTAL A PAGAR	\$ 36,500.00
		OTROS	\$ -
		TOTAL	\$ 36,500.00

FIRMA DE CONFORMIDAD ASEGURADO O TERCERO

RESERVACIONES: TERCERO AFECTADO PROMEDIO DE VALOR COMERCIAL EBC VENTA Y COMPRA

FIRMA SUPERVISOR P.T.

FIRMA JEFE DE P.T.

Vo. Bo. DEL GERENTE





reiventando / los seguros

AXA SEGUROS, S.A. DE C.V.
DEPARTAMENTO DE PÉRDIDAS TOTALES

CARTA DE PÉRDIDA TOTAL

México D.F., a 29 de abril de 2016

ASEGURADO: CELEDON CAMPOS GUERRERO
SINIESTRO: M041594F
INVENTARIO: 16414489

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

MARCA:	CHEVROLET	TIPO:	CORSA SEMIAUTOMATICO
PLACAS:	MKL4432	MODELO:	2005
SERIE:	93CXM19R25C228393	FECHA SIN:	16/04/2016

ESTA COMPAÑÍA DECLARA EL VEHÍCULO COMO PÉRDIDA TOTAL

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

ATENTAMENTE,





reinventando los seguros

Acuerdo de Pago por Pérdida Total

México D.F. 29 de agosto de 2015

Asegurado / Tercero

Siniestro M041594F

Inventario AXA 16414489

Previo conocimiento y aceptación de determinación de Pérdida Total del vehículo

Marca: CHEVROLET Tipo: CORSA SEMIAUTOMATICO
Placas: MKL4432 Modelo: 2005

Convengo con AXA Seguros, S.A. de C.V., en lo subsecuente AXA, en acreditar la propiedad del vehículo entregando todos los documentos indicados en el Instructivo para entrega de documentos, que en este acto recibo, dentro del plazo máximo de 30 días naturales contados a partir de esta fecha. De no hacerlo, estoy conforme con liberar a AXA de las posibles obligaciones derivadas del siniestro arriba señalado. Transcurrido el plazo sin haber entregado la documentación que acredite la propiedad, retiraré el vehículo en un lapso no mayor a 5 días. En caso de no retirar el vehículo autorizo a AXA para que a su elección traslade el vehículo a la dirección abajo indicada, o bien, para que lo resguarde. Libero a AXA de toda responsabilidad por el traslado del vehículo a lugar donde deba almacenarse, así como de cualquier robo o daño adicional causado al vehículo. Además, de no acreditar la propiedad del vehículo dentro del plazo señalado, me obligo a pagar a AXA la cantidad de \$120.00 diarios por resguardo, así como los relativos al traslado del vehículo, pudiendo AXA descontar el costo de estos conceptos de la suma asegurada por los daños al vehículo.

Form fields for address: Calle, No. Exterior, No. Interior, Colonia, Deleg. / Municipio, Ciudad, Estado, C.P., Años, Meses, Residencia, Teléfono, Celular

Ratifico que el valor obtenido por la disposición de los restos del vehículo que realice AXA, o el tercero que ésta designe, sea aplicado como recuperación a favor de AXA

Signature lines with labels Nombre and Firma



Datos generales						
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social Celedon Campos Guerrero						
Domicilio Calle Av Francisco murguia Sector 4 MZ 46T9C2					No. exterior 2	No. interior
Colonia Los Heroes ttecamac		Código postal 55765	Delegación o municipio tecamac	Población o ciudad Edomex	Estado tecamac	
Tel. particular (con clave de ciudad) 01 55 1313 1931		Tel. oficina (con clave de ciudad)		Tel. celular (con clave de ciudad) 044 551 2287317		
R.F.C. CAGC720424			C.U.R.P. CAGC720424HD FMR L02			
Nacionalidad Mexicana		País de nacimiento Mexico		Ocupación o profesión obrero		
Fecha de nacimiento / Constitución de la empresa		Día Mes Año 24 04 1972		Para personas físicas y morales, Firma Electrónica Avanzada (FIEL)		
Actividad o giro mercantil				Correo electrónico C324Guerrero@hotmail.com		
Llenar estos datos en caso de ser extranjero						
Domicilio en su país de origen Calle			No. exterior	No. interior	Colonia	Código postal
Población o ciudad		Estado		País		Telefono
Para personas morales						
Nombre del(los) apoderado(a) legal(es)						
Datos de los poderes del representante legal Nombre del notario					No. de notario público	
No. de escritura			Entidad federativa en la que da fe			
Datos de la constitución No. de escritura donde consta la constitución			Folio mercantil del registro público			
Fecha de inscripción en el registro público			Día Mes Año		Nombre del notario	
Num. del notario público			Entidad federativa en la que da fe			
Domicilio fiscal Calle					No. exterior	No. interior
Colonia		Código postal	Delegación o municipio		Población o ciudad	Estado
Tel. particular (con clave de ciudad) 01		Tel. oficina (con clave de ciudad) 01		Tel. celular (con clave de ciudad)		
Correo electrónico						
En caso de ser una subsidiaria, mencione los nombres y proporción de la tenencia accionaria de la o las sociedades poseedoras:						
Domicilio oficina matriz Calle					No. exterior	No. interior
Colonia		Código postal	Delegación o municipio		Población o ciudad	Estado
Tel. particular (con clave de ciudad) 01		Tel. oficina (con clave de ciudad) 01		Tel. celular (con clave de ciudad)		
Nombre de los principales accionistas (personas físicas que integran actualmente al capital social)						

Plus (M) - 0000

Datos del (los) beneficiario(s) (persona física)

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social		Fecha de nacimiento / Constitución de la empresa		Día	Mes	Año
Domicilio		Calle		No. exterior	No. interior	
Colonia		Código postal	Delegación o municipio			
Población o ciudad		Estado				

Artículo 140 Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros

Exclusivo para personas físicas. Mencione si usted, su cónyuge o pariente colateral hasta el segundo grado desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas 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 de partidos políticos. Sí No

En caso afirmativo describa el puesto Tiempo o periodo Parentesco o vínculo

¿Esa persona tiene acciones o vínculos patrimoniales con una sociedad o asociación? Sí No
Especifique:

Nombre y porcentaje de participación

Actúa en nombre y por 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 de dicha persona

Documentos requeridos

Personas físicas			Personas morales		
Tipo de documento	Clave (1)	Fecha exp.	Documentación	Sí	No
a) Personal			Copia de la escritura constitutiva		
b) Registros gubernamentales (2)			Cédula de identificación fiscal		
Coincide domicilio con el de la identificación:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Comprobante de domicilio (menor a 3 meses)		
c) Comprobante domicilio (en caso negativo)			Copia de los poderes del o los representantes		
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				

Presentación copias documentos para expediente

- | | |
|--|---|
| <p>a y e) Personal</p> <ol style="list-style-type: none"> Credencial de elector Cédula profesional Pasaporte Licencia de conducir Cartilla servicio militar Tarjeta única de identidad militar Certificado de matrícula consular Credencial/ Carnet IMSS Tarjeta afiliación Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores Credencial de institución pública de educación media y media superior Credencial emitida por alguna entidad federativa o estatal Credencial para obtener recursos o apoyos de programas gubernamentales, federales, estatales o municipales Documento que acredite calidad migratoria | <p>b) Registros gubernamentales</p> <ol style="list-style-type: none"> Registro Federal de Contribuyentes Clave Única Registro Población <p>c y f) En su caso, comprobante domicilio reciente (vigencia no mayor a tres meses)</p> <ol style="list-style-type: none"> Luz Teléfono Predial Agua Estado de cuenta bancario <p>d) Apoderado</p> <ol style="list-style-type: none"> Carta poder Copia del poder notarial |
|--|---|

Nota importante

Declaro conocer y estar de acuerdo con el Aviso de Privacidad de AXA Seguros, S.A. de C.V., por lo que de conformidad con lo dispuesto por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, autorizo que los datos personales proporcionados en este formato puedan utilizarse para todos los fines del contrato de seguro.

En caso de que durante la vigencia de su contrato haya existido una modificación a los datos de identificación contenidos en este formulario, deberá informarlo directamente a la aseguradora a través de su agente.

Nombre y firma del cliente o del representante legal	Lugar y fecha
Celedon Campos Guerrero	2-V-16

CA-082 - JULIO 2012



Total a Pagar	\$553.00
Vencimiento	02/Mayo/16

Contrato 8612561592

Movimientos de: Abril
Consumos del: 19/MAR al 18/ABR

CELEDON CAMPOS GUERRERO
CALLE SECTOR 4 FRANCISCO MURGUIA No. 2.
Manz. 4 Lote 9 Dept. LT9
CONJUNTO HABITACIONAL LOS HEROES TECAMAC I
Secc. I TECAMAC C.P. 55764 MEXICO
CTO 6 SERAPIO RENDON

0030637
LE990E00



74866125615920603000553000305167

Cablemás Telecomunicaciones, S.A. de C.V.
Felipe Villanueva Sector 38 Manzana 124 Lote 21
Los Heroes Tecamac C.P. 55765
Tecamac, Estado de Mexico
RFC. TCI-770922 C22

(1) Servicios Telefónicos prestados por Bestphone, S.A. de C.V.
Servicio de arrendamiento de equipo proporcionado por CM Equipos y Soporte SA de CV.

Estado de Cuenta

Fecha	Concepto	Importe
19/MAR	Saldo Anterior	\$516.99
09/ABR	Su pago, Gracias	\$516.00
	Saldo	\$0.99
	Cargos del Mes	\$552.39
	Sub-Total	\$553.38
	Credito aplicable al siguiente mes	\$0.38
	Total a Pagar	\$553.00

Detalle de Cargos del Mes

Fecha	Concepto	Importe
Rentas Mensuales		
18/ABR	MES YOO 3P ILIMITADO B	\$360.81
19/ABR	MES 1 CAJA AD SD	\$34.48
19/MAR	Total Consumo Adicional Telefonía	\$73.98
	Impuestos	\$83.12
	Total Cargos del Mes	\$552.39

Recuerda que a partir de este mes puedes disfrutar de llamadas a todo México sin preocupaciones, porque tus llamadas de Larga Distancia Nacional, cuentan como locales y las de 045 como 044.



IMPORTE A PAGAR | \$

CONJUNTO HABITACIONAL LOS HEROES
CALLE SECTOR 4 FRANCISCO MURGUIA
Manz. 4 Lote 9 Dept. LT9
CONJUNTO HABITACIONAL LOS HEROES
TECAMAC I
SECC. I TECAMAC C.P. 55764
MEXICO
CTO 6 SERAPIO RENDON

HSBC 7917 86612561592 6
BANORTE 13876 8661256159200006
BANAMEX B: 197201 86 0612561592 0 71
BANCOMER 709085 86612561592 6
SANTANDER SERFIN 111286612561592000000006
SCOTIA BANK INVERLAT 10958661256159200006

Referencia

ELEKTRA
OXXO
WALMART



74866125615920603000553000305167

**REGISTRO NACIONAL
DE POBLACIÓN**

**CLAVE ÚNICA DE REGISTRO
DE POBLACIÓN**

CLAVE

CAGC720424HDEMRL02

NOMBRE

CELEDON

CAMPOS

GUERRERO

FECHA DE INSCRIPCIÓN

16/11/1998

FOLIO

026673661



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



SECRETARÍA DE FINANZAS

FORMATO UNIVERSAL DE PAGO

ESTE DOCUMENTO NO ES EL COMPROBANTE DE PAGO Y NO OBLIGA A LA AUTORIDAD A PRESTAR EL SERVICIO SOLICITADO

DATOS DEL CONTRIBUYENTE

[Empty Box]		GONM730523
CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION. (C.U.R.P.)		REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
MIGUEL GOMEZ NAVA		
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:		
93CXM19R25C228393	0034108	HMB1744
SERIE VEHICULAR	CLAVE VEHICULAR	PLACA



DETALLE DEL PAGO

Modelo: 2005 CHEVROLET CORSA 4 PTAS IMPORTADO T/M PAQ A M 1.8L C/AIRE CD TELA

CLAVE	AÑO	DESCRIPCIÓN	IMPORTE	ACTUALIZ.	RECARGOS	SUBSIDIO	SUBTOTAL
701015	2010	DIFERENCIA IMPUESTO SOBRE TENENCIA ✓	147	10	41	41	157
701015	2011	DIFERENCIA IMPUESTO SOBRE TENENCIA ✓	276	8	35	35	284
701001	2012	IMPTO S/TENENCIA Y USO DE VEH. SERV ✓	955	0	0	955	0
217048	2012	EXPEDICION INICIAL DE PLACAS SERV. ✓	523	0	0	0	523
217094	2012	BAJA DE VEHICULOS DE OTRA ENTIDAD S ✓	0	0	0	0	0
SUBSIDIO:						1,031	SUBTOTAL: 964

FECHA DE VIGENCIA DEL TRAMITE: 10/02/2012

TOTAL A PAGAR: 964

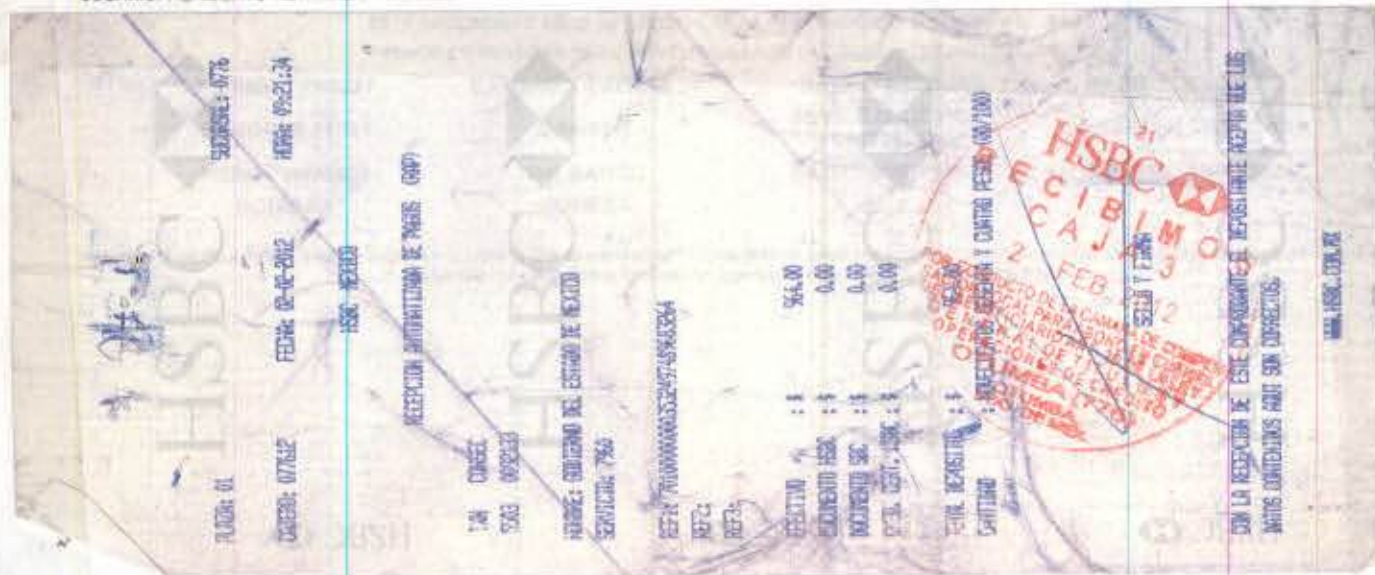
LINEA DE CAPTURA PARA PAGO EN VENTANILLA

701000 000003 532497 489683 264



POR FAVOR CAPTURE SIN ESPACIOS

USUARIO: HERIBERTO ALVARADO RAMIREZ





GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

Secretaría de Finanzas



SECRETARÍA DE FINANZAS
EN GRANDE



PAGO DE TENENCIA Y DERECHOS DE CONTROL VEHICULAR

PAGO EN VENTANILLA

DATOS DEL VEHICULO

PLACA MKL4432
 VALOR DE FACTURA 137245.0
 MARCA CHEVROLET
 LINEA CORSA 4 PTAS IMPORTADO T/M PAQ A M 1.8L
 C/AIRE CD TELA
 MODELO 2005
 CAPACIDAD DE CARGA 0
 CILINDROS DE LA MOTO 0

DATOS DE LA CONTRIBUCIÓN CORRESPONDIENTE AL PAGO DE TENENCIA

OBLIGACION FISCAL	AÑO	IMPORTE	ACTUALIZACIÓN	RECARGOS	SUBSIDIO/ EXENCIÓN	TOTAL
REFRENDO	2013	414.0	0.0	0.0	0.0	414.0
TENENCIA	2013	721.0	0.0	0.0	721.0	0.0
TOTAL:						414.0

FECHA DE TRAMITE: 05/march /2013

VIGENCIA DEL FORMATO DE PAGO: 01/april /2013

LINEA DE CAPTURA PARA
VENTANILLA BANCARIA



TOTAL: \$ 414.0

102002 000004 692167 193933 274

POR FAVOR CAPTURE SIN ESPACIOS

FORMATO GRATUITO

PUI



NA

fo de Pago



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

Secretaría de Finanzas



GENTE QUE TRABAJA Y LOGRA
enGRANDE



PAGO DE TENENCIA Y DERECHOS DE CONTROL VEHICULAR

PAGO EN VENTANILLA

DATOS DEL VEHÍCULO

PLACA : MKL4432
 VALOR DE FACTURA: 137245.0
 MARCA: CHEVROLET
 LÍNEA: CORSA 4 PTAS IMPORTADO T/M PAQ A M 1.8L
 C/AIRE CD TELA
 MODELO: 2005
 CAPACIDAD DE CARGA: 0
 CILINDROS DE LA MOTO: 0

DATOS DE LA CONTRIBUCIÓN CORRESPONDIENTE AL PAGO DE TENENCIA

OBLIGACIÓN FISCAL	AÑO	IMPORTE	ACTUALIZACIÓN	RECARGOS	SUBSIDIO/ EXENCIÓN	TOTAL
REFRENDO	2014	434.0	0.0	0.0	0.0	434.0
TENENCIA	2014	373.0	0.0	0.0	373.0	0.0
TOTAL:						434.0

FECHA DE TRÁMITE: 28/april /2014

VIGENCIA DEL FORMATO DE PAGO: 30/april /2014

LÍNEA DE CAPTURA
PARA VENTANILLA
BANCARIA



TOTAL: \$ 434.0

102002 000006 150366 097947 233

POR FAVOR CAPTURE SIN ESPACIOS

FORMATO GRATUITO

BANCO NACIONAL DE MEXICO, S.A.

SOLICITUD: 539 CERRO BORDO, ECATEPEC, EDO MEX
 11/04/2014 09:10:02 A 28 DE ABRIL DE 2014

PAGO DE GOB ESTADO DE MEXICO

FOLIO: 33807
 TIPO DE PAGO: 184004
 DATOS:
 184004 102002000006150366097947233 434.00
 IMPORTE TOTAL M.N.: \$434.00

PAGO REALIZADO POR LA CANTIDAD DE:
 CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.)

FORMA DE PAGO / CUBRO

EFECT. M.N. \$1,000.00
 CARGO M.N. \$566.00
 IMPORTE TOTAL M.N.: \$434.00

**** ESTIMADO CLIENTE ****
 ES IMPORTANTE VALIDAR QUE LOS DATOS IMPRESOS
 CORRESPONDEN A LA OPERACION SOLICITADA

TOTAL DE PAGOS REALIZADOS: 1 PAGO 1 DE 1



GOBIERNO D
ESTADO DE

SECRETARÍA DE FINANZAS
FORMATO UNIVERSAL I
PAGO DE TENENCIA Y DERECHOS DE CO

PAGO DE SERVICIOS

DATOS DEL SERVICIO

Emisora
GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO
Referencia
102002000006862380023242266
Impuesto: TENENCIA ESTATAL SERVICIO PUBLICO
Tipo de Pago: Efectivo
Fecha
28/Marzo/2015
Sucursal
8027 EKT TECAMAC, MEXIQUENSE

FORMATO GRATUITO

PAGO EN VENTANILLA

PLACA : MKL443
VALOR DE FACTURA: 137245.
MARCA: CHEVRO
LÍNEA: CORSA
MODELO: 2005
CAPACIDAD DE CARGA: 0
CILINDROS DE LA MOTO: 0

Número de Autorización
2479484

DATOS DEL PAGO

Importe \$455.00
Comisión \$0.00
Total a Pagar \$455.00

DATOS DE I

OBLIGACIÓN FISCAL	AÑO
REFRENDO	2015
TENENCIA	2015

FECHA DE TRÁMITE: 20/febrero/2015



LÍNEA DE CAPTURA PARA F

102002 000006 8623
POR FAVOR, CAPTUR

Recibimos:
\$455.00

(Cuatrocientos cincuenta y cinco Pesos 00/100 M.N.)
IVA incluido
Codigo de Seguridad: 5579237819

Sucursal: 8027 EKT TECAMAC, MEXIQUENSE Telefon
Fecha y Hora: 28/03/2015 04:10:33 PM
Tel. Atencion: (RUBIO CONSUELOS) AYALA Gerente: 2660
Número de Operación: 12951380
Código de Seguridad: 5579237819

Le informamos que su pago ya fue acreditado.

VENCIA

SUBSIDIO/ EXENCIÓN	TOTAL
0.0	455.0
156.0	0.0

FECHA LÍMITE DE PAGO: 31/marzo/2015

TOTAL: \$455.0

ESTE DOCUMENT
FAVOR DE REAL

AFIRME TRN0827 BA

BANORTE 31681

COMERCIAL MEXICANA

SANTANDER 1157 S

TELECOMM - XCD
TELÉGRAFOS

Por favor verifique que la línea de captura y el impo
Mercantil) co

Con tu contribución haces posible qt
comunicación y servicios públicos. Jun

BANCO AZTECA, S.A.
Institución de Banca Múltiple
BAI-029523-6Y8
AV. FERROCARRIL DE RIO FRIO # 419- A10
COL. FRACCIONAMIENTO INDUSTRIAL DEL MORAL
DELEGACIÓN IZTAPALAPA, C.P. 09010



Para aclaraciones comunícate a los teléfonos:
01 800 002 1021 Opción 6
01 800 808 8868 Opción 6

ELIENTE

(PAGA MAS DE 200 SERVICIOS EN ELECTRÓNICO Y BANCO AZTECA)

NO COBRAMOS COMISIÓN*

ACEPTAMOS RECIBOS VENCIDOS

*Excepto Telemex, Agua de Monterrey y CAPAMA

DEL PAGO
UCIONES

BANCO DEL BAJÍO

CI BANCO

IXE BANCO

SUMESA

orizado de Pago (Banco o Establecimiento
go.

as, centros de salud, vias de
res oportuna para todos.



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

SECRETARÍA DE FINANZAS
FORMATO UNIVERSAL DE PAGO
 PAGO DE TENENCIA Y DERECHOS DE CONTROL VEHICULAR

FORMATO GRATUITO

PAGO EN VENTANILLA

DATOS DEL VEHÍCULO

PLACA : MKL4432 ✓
 VALOR DE FACTURA: 137245.0
 MARCA: CHEVROLET
 LÍNEA: CORSA 4 PTAS IMPORTADO T/M PAQ A M 1.8L CIAIRE CD TELA
 MODELO: 2005
 CAPACIDAD DE CARGA: 0
 CLINDROS DE LA MOTO: 0

ATENENCIAS DEL ESTADO DE MEXICO
 Cuenta: 102002000007982277126968228
 Cajero: 123 Adrián De Jesus
 Monto: \$477.00
 18/03/2016 09:12:09 a.m. 525 123 5 37
 Concepto: Tenencia del Estado de Mexico

DATOS DE LA CONTRIBUCIÓN CORRESPONDIENTE AL PAGO DE TENENCIA

OBLIGACIÓN FISCAL	AÑO	IMPORTE	ACTUALIZACIÓN	RECARGOS	SUBSIDIO/EXENCIÓN	TOTAL
REFRENDO	2016 ✓	477.0	0.0	0.0	0.0	477.0
TENENCIA	2016	159.0	0.0	0.0	159.0	0.0

FECHA DE TRÁMITE: 09/enero/2016

FECHA LÍMITE DE PAGO: 31/marzo/2016



LÍNEA DE CAPTURA PARA PAGO EN VENTANILLA

TOTAL: \$477.0

102002 000007 982277 126968 228
 POR FAVOR, CAPTURE SIN ESPACIOS

ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO CON LA CERTIFICACIÓN O RECIBO DEL PAGO

AFIRME TI
 BANORTE
 CIBAN
 INBUR
 SORIANA

Por favor verifique que la información sea correcta

Con tu contribución y comunicación y serás responsable de la información



M. TEDAMAC I (525)
 Tiendas Soriana SA De CV T50991022P86
 ALEJANDRO DE ROJAS 3102-A
 LAS CUMBRES 8VO. SEC. MONTEPREY, N.L. 64610
 JOSE MARIA PINO SUAREZ 4
 LOS HEROS TECAMAC 55765
 EDIF. DE FELIPE VILLANUEVA, EDO. DE MEXICO
 18/03/2016 09:12:09 525 123 5 37
CANT. ARTICULO PRE. UNIT TOTAL
 TENENCIAS DEL ESTADO DE MEXICO 477.00
 102002000007982277126968228
 Concepto: Tenencia del Estado de Mexico
TOTAL 477.00
EFFECTIVO 500.00
CAMBIO 23.00

Artículos 0
 Puntos que pudo acumular en esta compra: 0
 Le Atendio: Adrian De Jesus Tenich Chapol
MARCA SORIANA: CALIDAD AL MEJOR PRECIO
SERVICIO A CLIENTES: 01 800 220 1234
ATENCIÓN A CLIENTES: 01 81 8329-9252
 En ambos casos, consulte www.soriana.com

La información en este comprobante podrá ser utilizada para fines de identificación y/o análisis mercadológico y/o cualquier otro previsto en el Aviso de Privacidad Integral publicado en www.soriana.com y podrá presentar su solicitud por escrito para ejercer algún derecho ARCO a través de archo@soriana.com

O 453

093
 DORA

Establecimiento

l, vías de para todos.



reinventando / los seguros

Fecha:

Solicitud de Emisión de Comprobante Fiscal Digital a través de Internet

AXA Seguros S.A. de C.V.

Presente

Por este medio, informo a AXA Seguros S.A. de C.V que, con base en mi régimen fiscal, opto por emitir el comprobante fiscal digital a través de internet (CFDI) de la venta de mi auto de salvamento mediante el adquirente. Dicha factura se emite en cumplimiento de la regla miscelánea fiscal 2014: II.2.5.3.1, I.2.7.3.4. y I.2.7.3.6, Artículo 27 y 29 y 29 A del Código Fiscal de la Federación.

Para mayor información:

- También puedes consultar más sobre nuestros productos en axa.mx



EMPRESA SOCIALMENTE RESPONSABLE*

Datos del emisor solicitante:

A) Clave Única de Registro de Población (CURP): CAGC720424HDFMR102

a) Primer apellido: Campos

b) Segundo apellido: Guerrero

c) Nombre(s): Celedon

d) Género (H para hombre o M para mujer) H M

e) Fecha de nacimiento en formato (dd/mmm/aaaa): 24 04 1972

f) Entidad de nacimiento: D.F

Domicilio fiscal del emisor:

a) Entidad federativa: Edo mx

b) Población: tecamac

c) Código postal: 55765


d) Municipio o delegación: tecamac

e) Colonia: Los Arroyos tecamac

f) Calle, vialidad, camino, vereda o ruta: AV Francisco Murguía

g) Número exterior, interior o en su caso referencia: C-2

Sector 4 M24 119 cz

Firma autógrafa del emisor solicitante: 



reinventando / los seguros



Datos del receptor:

Clave de RFC: ASE931116231

Nombre o denominación social: AXA Seguros México S.A. de C.V.

Domicilio fiscal:

- a) Entidad Federativa: Distrito Federal
- b) Población: México
- c) Código Postal: 03100
- d) Municipio o Delegación: Benito Juárez
- e) Colonia: Del Valle.
- f) Calle, vialidad, camino, vereda o ruta: Xola
- g) Número exterior, interior o en su caso referencia: 535 Piso 27

Datos de la transacción: (vehículo de salvamento)

- a) Cantidad: (1)
- b) Unidad de medida: (No aplica)
- c) Descripción del producto: vehículo de salvamento
- d) Precio unitario: _____
- e) Importe: _____
- f) Subtotal: _____
- g) Total: _____
- h) Total con letra: _____

Leyendas:

Acepto de total conformidad y bajo protesta de decir verdad que los datos asentados son verídicos.

En caso de no contar con CURP, adjuntar una fotocopia legible del acta de nacimiento.

La utilización de datos falsos o comprobantes falsos en materia fiscal puede constituir el delito de defraudación fiscal de acuerdo con el artículo 108 del Código Fiscal de la Federación.

Para mayor información:

También puedes consultar más sobre nuestros productos en axa.mx



EMPRESA SOCIALMENTE RESPONSABLE*