



reinventando los seguros

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

CARTA DE PÉRDIDA TOTAL

México D.F., a 25 de abril de 2016

ASEGURADO: SABINO HERNANDEZ MORENO
SINIESTRO: LN02622F
INVENTARIO: 2185-ECC

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

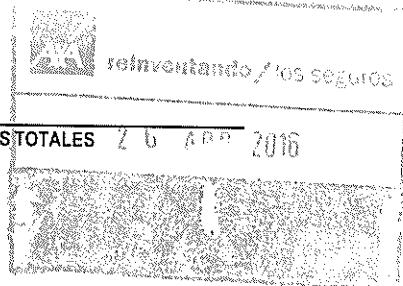
MARCA:	NISSAN	TIPO:	X-TRAIL
PLACAS:	GNG3846	MODELO:	2005
SERIE:	JN1BT05A85W763554	FECHA SIN:	23/03/2016

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.

DEPARTAMENTO DE PÉRDIDAS TOTALES 26 APR 2016





reinventando los seguros

Acuerdo de Pago por Pérdida Total

México D.F., a 25 de abril de 2016

Asegurado / Tercero

Siniestro LN02622F

Inventario AXA 2185-ECC

Previo conocimiento y aceptación de determinación de Pérdida Total del vehículo.

Marca: NISSAN

Tipo: X-TRAIL

Placas: GNG3846

Modelo: 2005

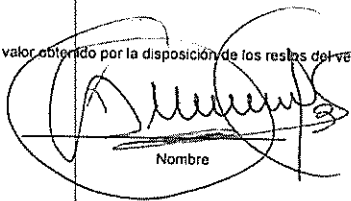
Convengo con AXA Seguros, S.A. de C.V., en lo subsecuente AXA, en acreditar la propiedad del vehículo entregando todos los documentos indicados en el instructivo para entrega de documentos, que en este acto recibo, dentro del plazo máximo de 30 días naturales contados a partir de esta fecha. De no hacerlo, estoy conforme con liberar a AXA de las posibles obligaciones derivadas del siniestro arriba señalado.

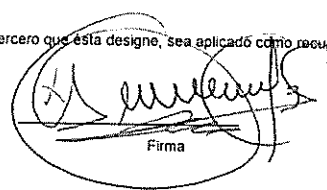
Transcurrido el plazo sin haber entregado la documentación que acredite la propiedad, retiraré el vehículo en un lapso no mayor a 5 días. En caso de no retirar el vehículo autorizo a AXA para que a su elección traslade el vehículo a la dirección abajo indicada, o bien, para que lo resguarde. Libero a 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.

_____	_____	_____
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 esta designe, sea aplicado como recuperación a favor de AXA.


Nombre


Firma

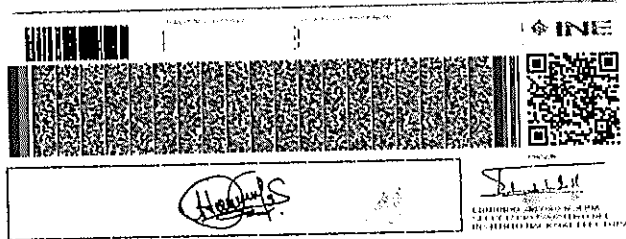


reinventando / los seguros


Determinación de la Pérdida / Pérdidas Totales


EJEMPLO DE REFACTURA PERSONAS FISICAS SIN ACTIVIDAD EMPRESARIAL

PERSONA FISICA QUE EMITE LA FACTURA <small>R.F.C. DE LA PERSONA FISICA SIN ACTIVIDAD EMPRESARIAL QUE EMITE LA FACTURA</small> <small>DIRECCION FISCAL DE LA PERSONA FISICA QUE EMITE LA FACTURA</small>			
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. Tlacoquemécatl Delegación Benito Juárez, C.P. 03200, México, D.F. RFC: ASE931116231			
CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	TOTAL
	TRANSMISION DE LA PROPIEDAD VEHICULO <MARCA> MODELO, TIPO, SERIE, MOTOR, (R.E.V. EN SU CASO)> AMPARADO EN LA PÓLIZA NUMERO XXXXXXXX I S R. POR LA TRANSMISIÓN DE LA PROPIEDAD (20%) ESTA FACTURA SUSTITUYE A LA NUMERO XXXXX DE "X" EMPRESA EMITIDA CON FECHA XXXX DERIVADO DEL SINIESTRO No. YYYYYYYY		\$26,196.00
			\$0.00
	IMPORTE TOTAL		\$26,196.00
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)		
	(Transferencia Cta. Axa ****7103) (Orden de pago Cta. Axa ****5667) (Transferencia Cta. Axa ****3556) (Transferencia Cta. Axa ****3556)		
	NOMBRE DE PERSONA FISICA		
<small>11 CLAVE EMPRESARIAL Y VIGENCIA DE LOS COMPROBANTES</small> <small>ESPACIO ASIGNADO PARA LOS DATOS CORRESPONDIENTES AL IMPRESOR AUTORIZADO</small>			



IDMEX1270449652<<2687026663172
5212305H2412311MEX<03<<08090<4
HERNANDEZ<MORENO<<SABINO<<<<<<<

 MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
HERNANDEZ
MORENO
SABINO
DOMICILIO
C 27 DE SEPTIEMBRE 34
BAÑOS DE AGUA CALIENTE 36279
SILAO DE LA VICTORIA, GTO.

FECHA DE NACIMIENTO
30/12/1952
SEXO H

CLAVE DE ELECTOR HRMR5B52123011H900
CURP HEMS521230HGTRRB06 AÑO DE REGISTRO 1991 03

ESTADO 11 MUNICIPIO 037 SECCIÓN 2687
LOCALIDAD 0014 EMISIÓN 2014 VIGENCIA 2024

INFORMACION DE LA CONTRATACION
CONTRATO MULTIPLE DE PRODUCTOS Y SERVICIOS BANCARIOS Y FINANCIEROS
PERSONA FISICA

NUMERO DE CLIENTE: 301760005 NUMERO DE CLABE INTERBANCARIA CLABE: 044225017053088955
 PLAZA MONEDA MONEDA NACIONAL NO. CUENTA 01705308895
 017 LEON, GTO. SUCURSAL FECHA DIA MES AÑO
 010 CENTRO MAX 27 14 2016

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE
 NOMBRE(S) Y APELLIDOS DEL TITULAR TIPO DE CLIENTE
 SABINO HERNANDEZ MORENO PERSONA FISICA

R.F.C. CURP F.I.E.L. FECHA DE NACIMIENTO
 HEMS521230 HEMS521230HGTRRB06 00000000000000002024 30 DE DICIEMBRE DE 1952

NACIONALIDAD PAIS DE NACIMIENTO OCUPACION
 MEXICANO (A) MEXICO MEDICO

DOMICILIO PARTICULAR ACTUAL
 DOMICILIO (CALLE Y NO. EXT. E INT.) PAIS CODIGO POSTAL
 C 27 DE SEPTIEMBRE 34 MEXICO 36279

COLONIA Y POBLACION TELEFONO TELEFONO CELULAR NO. FAX
 BAÑOS DE AGUA CALIENTE 4727239870 0444774453480

DELEGACION O MUNICIPIO ESTADO CORREO ELECTRONICO
 SILAO GUANAJUATO hdez_ms@hotmail.com

LUGAR DONDE TRABAJA NOMBRE DE LA EMPRESA TELEFONO EXT. TELEFONO EXT.
 HERNANDEZ MORENO SABINO 4727239870

DOMICILIO
 C 27 DE SEPTIEMBRE 34

MEDIO DE COMUNICACION PARA ENVIO DE NOTIFICACIONES
 CELULAR CORREO ELECTRONICO MEDIO DE CONFIRMACION CARACTERISTICAS DE LA CUENTA
 4774453480 hdez_ms@hotmail.com NINGUNO FAMILIA
 593.LOGRA+SB

DATOS PROPORCIONADOS POR EL CLIENTE PARA EL CALCULO DE LA GANANCIA ANUAL TOTAL		
Monto de apertura: No aplica	Monto de aportación: No aplica	Periodicidad: No aplica
Tipo de Inversión: Pagare electrónico*	Monto de Inversión: \$100,000.00	Plazo de Inversión: 91 días
Moneda: nacional		

Tipo de Cuenta: Individual	Porcentaje distribución para cobertura IPAB	Porcentaje distribución de intereses para ISR
Titular Garantizado: SABINO HERNANDEZ MORENO	100%	100%
Total	100%	100%

Autorización revocable: Los datos personales pueden utilizarse para mercadeo:
 X SI O NO

MEDIOS DE ACCESO QUE OFRECE LA CUENTA

TARJETA DE DEBITO PERSONALIZADA	NO. DE TARJETA DE DEBITO EXPRESS	CHEQUERA
NO	5579209088187536	NO

MEDIOS DE ACCESO/SERVICIOS QUE ELIGE EL CLIENTE

BANCA POR TELEFONO (INVERTEL)	BANCA POR INTERNET (SCOTIAWEB)	SCOTIACARD + SEGURA	SCOTIA AHORRO PROGRAMADO
XXXXXXXXXXXX	Serv. ScotiaWeb(AVANZADO)	NO	NO

PERIODICIDAD DE ENVIO DE ESTADO DE CUENTA
 MENSUAL

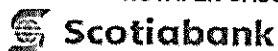
LUGAR Y FECHA EN QUE SE FIRMA EL CONTRATO
 LEON, GTO. A MIERCOLES 27 DE ABRIL DE 2016

SE DEBERA ESTAMPAR FIRMA AUTOGRAFA TANTO EN EL ORIGINAL COMO EN CADA COPIA
 DECLARA EL CLIENTE QUE:

- A) QUE EL BANCO LE EXPLICO EL CONTENIDO Y ALCANCE DE ESTE CONTRATO, ASI COMO SU VALOR Y CONSECUENCIAS LEGALES.
- B) QUE RECIBE LOS MEDIOS DE ACCESO QUE SE INDICAN EN EL PRESENTE CONTRATO Y LA HOJA DE COMISIONES APLICABLES A SU CUENTA.
- C) EL CLIENTE ACEPTA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS DE LAS CUENTAS CON DISPOSICION A LA VISTA Y DE LOS DEPOSITOS A PLAZO A QUE SE REFIERE LA PRESENTE CARATULA.
- D) QUE EL ORIGEN Y PROCEDENCIA DE LOS FONDOS QUE EL BANCO RECIBE, PROCEDEN DE FUENTES LICITAS Y EN CASO DE PERTENECER A UN TERCERO, PROPIETARIO REAL O BIEN, SEAN APORTADOS POR UN PROVEEDOR DE RECURSOS, SE HA DECLARADO FEHACIENTEMENTE AL FUNCIONARIO DEL BANCO.

Datos de inscripción en el Registro de Contratos de Adhesión: Fecha: 28/12/2015 Número: 0319-437-010563/19-11658-1215

NOTA: EN CASO DE NO SER ACEPTADA ESTA SOLICITUD - CONTRATO, QUEDARA EN PODER DE SCOTIABANK INVERLAT, S.A.





Comisión de Administración Tributaria

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL

CLAVE DE REG. FISC. DE CONTRIBUYENTE

HEMS5212306W0

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

HERNANDEZ MORENO SABINO

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION

HEMS521230HGTRRB06

FOLIO

E-273567

GTO-14/09/2001-R

1nSZ&Y8c3gv



Instrucciones

1. Los campos marcados con asterisco son obligatorios.
2. Utilice este formato para darse de alta en esta forma de pago o para actualizar su información bancaria.
3. Personas físicas: anexar copia de identificación oficial por ambos lados y copia del último estado de cuenta bancario.
4. Personas morales: anexar copia de poder notarial, identificación oficial del apoderado legal y último estado de cuenta bancario.
5. No se admiten tarjetas de crédito, cuentas de inversión o dolarizadas, solo cuentas de cheques en moneda nacional.

Información general

Tipo de trámite	Persona	Solicitante
Alta Actualización	Física Moral	Cliente Beneficiario Proveedor

Si es cliente, su reclamación es de

Gastos Médicos	Auto	Daños	Vida
----------------	------	-------	------

Información general del beneficiario del pago

Nombres(s), apellido paterno, apellido materno o razón social*

SABINO HERNANDEZ MORENO

Ocupación o profesión

CIRUJANO DENTISTA

Actividad o giro del negocio

Nacionalidad	Fecha de nacimiento*	Día Mes Año	Teléfono	Domicilio
X Mexicana Extranjera	13/01/21	9/5/2	014727239870	Calle ZACATEERA 102

No. Exterior	No. Interior	Código postal	Colonia	Delegación o municipio
102		317280	SAN PEDRO DE LOS RIOS	LEON

Ciudad	Estado	R.F.C.*	C.U.R.P.*
LEON	GUANAJUATO	H.E.M.S.5212306W0	H.E.M.S.5212304GT R.R.B106

Correo electrónico*

hdez_ms@hotmail.com

¿Actualmente cuenta con otro seguro?

Si No Aseguradora

Por este medio, solicito a AXA Seguros S.A. de C.V. proceda a abonar en forma electrónica a la cuenta abajo indicada, los pagos procedentes derivados del siniestro reclamado, la cual indico en el presente formato junto con la documentación correspondiente para su análisis; que en caso de ser asegurado, resulten de la aplicación de las condiciones generales y exclusiones de la póliza contratada o, en caso de ser prestador de servicios fuera de red, resulten de la aceptación del tabulador ofrecido por AXA para efectos de este siniestro, sin que esto represente una relación contractual. El beneficiario declara, bajo protesta de decir verdad, que la cuenta bancaria aquí proporcionada se encuentra a su nombre, lo que en caso de proporcionar datos erróneos o cuenta a favor de un tercero, el interesado libera de toda responsabilidad a esta Compañía por los pagos/depositos, que a favor de dichas cuentas esta efectúa.

Nota: La institución de seguros procederá al(los) pago(s) que se encuentre(n) cubierto(s) en el seguro celebrado, por lo cual no queda obligada por este documento a la procedencia de la reclamación, ni a renunciar a los derechos que se reserva conforme a la Póliza de seguros. Queda expresamente convenido que al recibir el abono como indemnización por el medio indicado, el beneficiario del seguro otorga a favor de AXA Seguros, S.A. de C.V. el mas amplio finiquito que en derecho proceda no reservando acción o derecho que ejercer en contra de la aseguradora, sea de naturaleza civil, penal o de cualquier otra índole, con motivo del siniestro que fue materia de la reclamación presentada bajo el amparo de la Póliza de seguros contratada. En caso de que se encuentre procedente la reclamación y se haya elegido la forma de pago por transferencia electrónica, el interesado está de acuerdo en que el pago de la reclamación se llevará a cabo mediante la transferencia electrónica a la cuenta bancaria proporcionado en el estado de cuenta bancario o la consulta de clabe interbancaria, correspondiente al beneficiario del pago y anexo a este formato, incluyendo los datos del correo electrónico, teléfono, sucursal y plaza en caso de que no sea visible en la consulta de la clabe interbancaria.

Domicilio actual (llene esta sección sólo si su domicilio difiere del que aparece en su estado de cuenta)

Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia

Delegación o municipio	Ciudad	Estado	Código postal

Información bancaria (llene esta sección sólo si su estado de cuenta no contiene los siguientes datos o no se distinguen a primera vista)

Banco*	Nombre y No. de plaza bancaria*	No. de sucursal*
scotiabank	017 Leon Gto	010 Centro max

No. de cuenta*	Clabe interbancaria* (Utilizada para cuentas en México/18 dígitos numéricos)
1011705310818915	104421250117053108189151

Favor de llenar los siguientes campos si su cuenta es en dólares. (No aplica para Gastos Médicos)

ABA (Clave utilizada para cuentas de USA/numérica)	SWIFT (Clave utilizada para cuentas del resto del mundo/alfanumérica)

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 Datos Personales en Posesión de los Particulares autorizo que los datos personales proporcionados en esta solicitud puedan utilizarse para todos los fines del contrato de seguro.

Firma del beneficiario del pago	Lugar y fecha

Esta Clave Única de Registro de Población se expide con base en los datos que identifican su documento probatorio:

ACTA DE NACIMIENTO

ESTADO: CONSUEJUTO

MUNICIPIO: LEON

AÑO DE REGISTRO: 1953

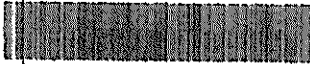
NÚMERO DE LIBRO: 8801

NÚMERO DE ACTA: 00003

NÚMERO DE FOJA:

NÚMERO DE TOMO:

CRIP:



DE POBLACION

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

CLAVE

H0852123000000006

NOMBRE

SARINO

HERNANDEZ

MORANO

FECHA DE INSCRIPCIÓN

26/09/2001

FOLIO

004545376



Ventura

servicios integrales en subastas

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA USO DE FIRMA DIGITALIZADA

México D.F. a ___ de _____ del 201__

SUBASTAS VENTURA S.A. DE C.V. con domicilio en Av. Contreras 246-303 Col. San Jerónimo Lídice Del. Magdalena Contreras C.P. 10200 México D.F. es el responsable del uso y protección de sus datos personales, y al respecto le informamos lo siguiente:

Los datos personales que recabamos de usted; en este caso la firma digitalizada, la utilizaremos para las siguientes finalidades que son necesarias para el servicio que solicita:

- Para celebrar contrato de Compra-Venta
- Subir la firma al portal con el objetivo de dar autenticidad al documento.

Por lo anterior me doy por enterado y autorizo se digitalice mi firma autógrafa para incluirse en el contrato de compra-venta derivado de la cesión de derechos a favor de Subastas Ventura S.A. de C.V y que a su vez será subida al portal de SUBASTAS VENTURA S.A. DE C.V. con el objetivo de dar veracidad y autenticidad al documento.

Factura número:

Expedida por:

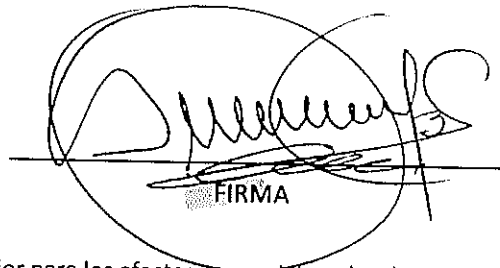
De fecha:

SABINO HERNANDEZ MORENO

NOMBRE COMPLETO

hde_ms@hotmail.com

*CORREO ELECTRONICO


FIRMA

Lo anterior para los efectos comerciales y legales que al interesado convengan

*A través del email proporcionado le haremos llegar una copia del contrato de compra-venta
EL AVISO DE PRIVACIDAD SE PUEDE CONSULTAR EN EL SITIO <http://www.subastasventura.com>

Av. Contreras 246-303 Col. San Jerónimo Lídice Del. Magdalena Contreras C.P. 10200 México D.F.
Tel. (55) 56685430 fax (55) 56680789

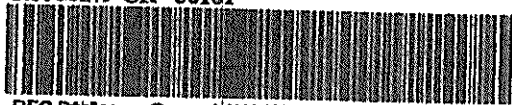
SUBASTASVENTURA.COM



TELEFONOS DE MEXICO S.A.B. de C.V.
Parque Via 196, Col. Cuauhtémoc
C.P. 06600 México D.F.
RFC: TME840316-KT6 21-MAR-2016 DV 7

HERNANDEZ MORENO SABINO

CLL 27 DE SEPTIEMBRE 135
PIPILA Y MARIANO ESCO
BAÑOS DE AGUA CALIENTE
SILAO, GT
C.P. 36279-CR -36181



MAE

RFC Público en General: XAXX010101000

Pág 1 de 4
RESIDENCIAL

Total a Pagar: \$ 620.00

Pagar antes de: 13-ABR-2016

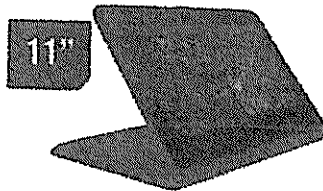
Mes de Facturación: Marzo

Teléfono: (472) 723 9870

Factura No.: 118518030012604

Importe enviado a cargo en su
Banco Banamex

Las oportunidades
de estrenar son
infinitas con cargo
a tu Recibo TELMEX.



2 en 1
HP

slu11044234

- Memoria RAM 4 GB
- Disco Duro 500 GB
- Windows 10

18 Meses

\$566
Costo: \$ 6,388

Regístrate en TELMEX para recibir ofertas especiales. Descarga la aplicación TELMEX en tu celular.
Teléfono TELMEX 01 800 123 0000 telmex.com

Resumen del Estado de Cuenta

Saldo Anterior		603.69
Cargos del Mes		+ 620.49
Su Pago Gracias	1-Mar-16	- 603.00
Cargo por Redondeo		+ 0.62
Crédito por Redondeo*		- 1.11
Saldo al Corte		\$ 620.00

(redondeos varios por \$ 0.500 MXN)

*La diferencia de Costos se aplicará en su próximo Estado de Cuenta.

Cargos del Mes

Planes y Paquetes	328.44
Servicios Especiales	206.40
IEPS 3%	6.90
IVA 16%	78.75
Total	\$ 620.49

Atención a Clientes: 01 (800) 123 0000

Paga tu recibo fácil y rápido en telmex.com

Aprovecha tu Crédito TELMEX con los mejores planes
y estrena la mejor tecnología

Comprar es muy fácil | Con cargo a tu Recibo TELMEX | Sin comprobar ingresos, sin aval ni garantía.

El monto del crédito puede variar debido a cambios, intereses y comportamiento de pago.

Consulta tu Crédito en Tiendas TELMEX, al 01 800 123 2222 o en telmex.com



Teléfono: (472) 723 9870

Mes de Facturación: Marzo

Pagar antes de: 13-ABR-2016

DV 7

Datos generales				
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social Sabino Hernandez Moreno				
Domicilio Calle 27 de Septiembre			No. exterior 34	No. interior
Colonia Baños de Agua C.	Código postal 3162179	Delegación o municipio Silao Gto.	Población o ciudad Guanajuato	Estado Guanajuato
Tel. particular (con clave de ciudad) 01 47272319870		Tel. oficina (con clave de ciudad) 01 47771118845		Tel. celular (con clave de ciudad) 0114774453480
R.F.C. H I E M S 15 12 1 1 2 3 10 6 W 10		C.U.R.P. H I E M S 15 12 1 1 2 3 10 H G T R R B 10 6		
Nacionalidad MEXICANO		País de Nacimiento MEXICO		Ocupación o profesión C. DENTISTA
Fecha de nacimiento / 30-DIC-1952		Para personas físicas y morales, Firma Electrónica Avanzada (FIEL)		
Actividad o giro mercantil		Correo electrónico hdez_ms@hotmail.com		
Llenar estos datos en caso de ser extranjero				
Domicilio en su país de origen Calle		No. exterior	No. interior	Colonia
Población o ciudad		Estado	País	Teléfono
Para personas morales				
Nombre del(los) apoderado(s) legal(es)				
Datos de los poderes del representante legal				No. de notario público
Nombre del notario		Entidad federativa en la que da fe		
No. de escritura		Folio mercantil del registro público		
Fecha de inscripción en el registro público		Nombre del notario		
Núm. 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)				