

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE. NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHADURAS O EMENDACIONES.

EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTIFICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE OCURRA.

EDUARDO JACOBO MELARA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

0364100408085

ESTADO DE VERACRUZ LOCALIDAD DE TAMPICO



**INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR**

NOMBRE
LOPEZ
VALDEZ
MARIA ALEJANDRA
DOMICILIO
C ALEJANDRINA 2063 NTE
FRACC RESIDENCIAL DIAMANTE #1228
AHONE, S/N.
FOLIO 0425020107573 AÑO DE REGISTRO 2004 02
CLAVE DE ELECTOR LPVLA85092625M490
CLAVE LOVA850926MSLP1103
ESTADO 25 MUNICIPIO 001
LOCALIDAD 0001 SECCION 0164
EMISION 2013 VIGENCIA HASTA 2023

EDAD 27
SEXO M



FORMA

Datos generales			
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social <i>María Alejandra Lopez Valdez</i>			
Domicilio Calle <i>Michoacan</i>		No. exterior <i>2235</i>	No. interior Código postal <i>81236</i>
Colonia <i>Ayto 72</i>	Delegación o municipio <i>Ahome</i>	Población o ciudad <i>Los mocuis</i>	Estado <i>Sinaloa</i>
Tel. particular (con clave de ciudad) <i>01</i>	Tel. oficina (con clave de ciudad) <i>01</i>	Tel. celular (con clave de ciudad) <i>044 616811122032</i>	
R.F.C.	C.U.R.P. <i>LDVIA850926MSPCLL03</i>		
Nacionalidad <i>Mexicana</i>	País de nacimiento <i>Mexico</i>	Ocupación o profesión <i>Empleada</i>	
Fecha de nacimiento / Constitución de la empresa Día Mes Año <i>12 6 09 85</i>		Para personas físicas y morales, número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada (FIEL)	
Actividad o giro mercantil <i>Empleada</i>		Correo electrónico <i>AlejandraLopezValdez0@gmail.com</i>	
Llenar estos datos en caso de ser extranjero			
Domicilio en su país de origen Calle		No. exterior	No. interior Código postal
Colonia		Población o ciudad	
Estado	País	Teléfono	
Para personas morales			
Nombre del(los) apoderado(s) 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	
Núm. del notario público		Entidad federativa en la que da fe	
Domicilio Calle		No. exterior	No. interior Código postal
Colonia	Delegación o municipio	Población o ciudad	Estado
Tel. particular (con clave de ciudad) <i>01</i>	Tel. oficina (con clave de ciudad) <i>01</i>	Tel. celular (con clave de ciudad) <i>044</i>	
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			No. exterior	No. interior	Código postal
Calle					
Colonia	Delegación o municipio	Población o ciudad	Estado		
Tel. particular (con clave de ciudad)	Tel. oficina (con clave de ciudad)	Tel. celular (con clave de ciudad)			
01	01	044			

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

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

Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

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: Sí No

Nombre y porcentaje de participación	
Actúa en nombre y por cuenta propia <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 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	

Datos personales

AXA Seguros S.A. de C.V., con domicilio en Félix Cuevas 366, piso 6, colonia Tlacoquemécatl, código postal 03200, delegación Benito Juárez, en México, Distrito Federal, le informa que sus datos serán tratados únicamente para los fines del contrato de seguro. Usted podrá conocer ampliamente el Aviso de Privacidad Integral en axa.mx. 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.

Nombre y firma del cliente o del representante legal	Lugar y fecha
Maria Alejandra Lopez Calderon	17 los 16

Asimismo autorizo que AXA Seguros comparta la información de mi siniestro, incluyendo información sensible, con mi agente de seguros. Sí No

"En caso de que usted no lo acepte favor de anular ambas casillas y no estampe su firma".

Nombre y firma del cliente o del representante legal	Lugar y fecha

El tratamiento de los datos personales en AXA Seguros, S.A de C.V., se realiza de conformidad con el Aviso de Privacidad Integral que se encuentra disponible en la página de internet axa.mx, en la sección aviso de privacidad. En caso de haber proporcionado información personal de otros titulares de datos, acepto mi obligación de informarles de esta entrega, así como los lugares en los que se encuentra disponible el Aviso de Privacidad Integral, para su consulta.

AVISO RECIBO

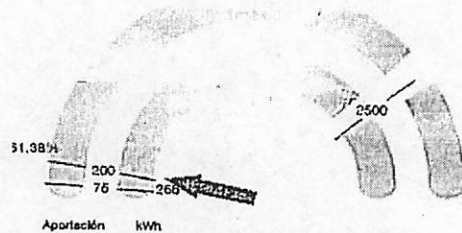
CFE Comisión Federal de Electricidad
 Av. Paseo de la Reforma Núm. 164, Col. Juárez, México, D.F. C.P. 06600.
 RFC: CFE370814-D10
 Nombre y Domicilio

LOPEZ ARMENTA MARCO A
MICHOACAN 2235 PTE
COL MILITAR Y ZACATECAS
AYTO 72 COL
LOS MOCHIS, Sin.

Cuenta	Uso	Tarifa	Hijos
72DB07A017223705	Doméstico	1F	2

Medición de consumo				
Num. de Medidor	Lectura actual	Lectura anterior	Mult.	Consumo kWh
8613KJ	60924	60658	1	266

Aporte gubernamental	
Costo de producción	\$942.34
Aportación Gubernamental	\$578.44



Su consumo de energía eléctrica está dentro del rango de consumo MODERADO, que es mayor a 250 kWh mensuales



¡CUIDEN SU BOLSILLO!
QUE NO TE SORPRENDAN

QUE EN MI CASO, LOS CONSUMIDORES EN EL MUNDO DE LOS MOCHIS

Fecha hora y lugar de impresión: 18 MAR 16 01:17:29 hrs. CUAUHTEMOC Y GUILLERMO PRIETO CENTRO LOS MOCHIS AHOME SINALOA MEXICO 81200

Número de servicio: 538780300833
 01 538780300833 160327 000000422 1 -706-
 Cuenta: 72DB07A017223705 Clave de servicio: Repartir



Total a pagar del periodo facturado
\$422.00
 (CUATROCIENTOS VEINTIDOS PESOS 00/100 M.N.)
Número de servicio
538 780 300 833
Fecha límite de pago
27 MAR 16



Información importante
 Corte a partir de 28 MAR 16.
 Con este consumo se redujo la aportación gubernamental. Ahorrar luz podría representar beneficios en su gasto familiar.

Periodo Consumo	Días	Promedio Día en kWh	Promedio Día en \$
15 FEB 16 AL 14 MAR 16	28	9.50	15.07

Facturación			
Concepto	kWh	Precio	Subtotal
Básico	75	0.793	59.47
Intermedio	125	0.956	119.50
Excedente	66	2.802	184.93
Suma	266		363.90

Importe de la facturación	
Energía	363.90
IVA 16%	58.22
Facturación del Periodo	422.12
Adeudo Anterior	562.35
Su Pago	-562.00
Total	\$422.47

Total a pagar:
\$422.00
 (CUATROCIENTOS VEINTIDOS PESOS 00/100 M.N.)

 REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN	TRÁMITE GRATUITO Esta Clave Única de Registro de Población se expide con base en los datos que identifican su documento probatorio:
CLAVE LOVA850926MSLPLL03 NOMBRE MARIA ALEJANDRA LOPEZ VALDEZ FECHA DE INSCRIPCIÓN 10/12/2001 FOLIO 086106752	ACTA DE NACIMIENTO ENTIDAD: SINALOA MUNICIPIO: AHOME AÑO DE REGISTRO: 1985 NUMERO DE LIBRO: 0003 NUMERO DE ACTA: 00630 NUMERO DE FOJA: NUMERO DE TOMO: CRIP: 250010185006302 

ANVERSO

REVERSO

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de datos personales denominado "BASE DE DATOS NACIONAL DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN", con fundamento en los artículos 36, fracción I de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 85 a 96 de la Ley General de Población y 41, 42, 43, 63, 84 y 85 de su Reglamento, cuya finalidad es registrar a cada una de las personas que integran la población del país, así como gestionar y administrar las Claves Únicas de Registro de Población contenidas en la referida Base de Datos. Dicho Sistema fue registrado en el Listado de sistemas de datos personales ante el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (www.ifai.org.mx) y los datos en él contenidos podrán ser transmitidos al Instituto Federal Electoral y a las dependencias y entidades públicas, para la adopción y uso de la Clave Única de Registro de Población y el ejercicio de sus funciones, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable de este Sistema de datos personales es la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identificación Personal de la Secretaría de Gobernación y el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección de datos personales en el domicilio de la Unidad de Enlace para la Transparencia y Acceso a la Información Pública en Bahía de Santa Bárbara 193, Planta baja, Colonia Anzures, Delegación Miguel Hidalgo, México, Distrito Federal, así como en los módulos de la CURP cuya ubicación se precisa en la siguiente página electrónica http://gobnacion.gob.mx/es_mx/SEGOB/Directorio_de_modulos_de_la_CURP Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2005.



ENTREGADA EN LINEA

Autenticidad: hNrKEFBW7IUYJqalh-IUftI7kH-UfL6PGxyPlwr9F5RofS5iTXikI-161975597711463678947414

CURP Certificada: implica que esta información fue verificada con el Registro Civil



MARIA ALEJANDRA LOPEZ VALDEZ
PRESENTE

México D.F., a 19 de mayo de 2016

La Clave Única de Registro de Población (CURP) constituye la respuesta del Gobierno de la República para permitir y agilizar el ejercicio de derechos ciudadanos derivados de trámites y servicios gubernamentales.

La CURP sirve, además, para diseñar y conducir una adecuada política de población. El reconocimiento e identificación de su composición es el primer paso para la integración de una política de desarrollo que contemple a todos los ciudadanos.

El registro de la CURP es una tarea ciudadana. Es importante verificar cuidadosamente que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Por ayudarnos a construir un México mejor, agradecemos profundamente su participación.

ATENTAMENTE

MIGUEL ÁNGEL OSORIO CHONG
SECRETARIO DE GOBERNACIÓN

Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en TELCURP, marcando el 01 800 911 11 11

La impresión de la constancia CURP en papel bond es válida para realizar todo trámite ante la Administración Pública.

CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL



LOVA850926678
Registro Federal de Contribuyentes

MARIA ALEJANDRA LOPEZ
VALDEZ
Nombre, denominación o razón social

idCIF: 16050303906
VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
AHOME, SINALOA A 17 DE MAYO DE 2016

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	LOVA850926678
CURP:	LOVA850926MSLPLL03
Nombre (s):	MARIA ALEJANDRA
Primer Apellido:	LOPEZ
Segundo Apellido:	VALDEZ
Fecha inicio de operaciones:	01 DE ENERO DE 2005
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	01 DE ENERO DE 2005
Nombre Comercial:	

Datos de Ubicación:

Código Postal: 81200	Tipo de Vialidad:
Nombre de Vialidad: GABRIEL LEYVA NTE	Número Exterior: 999
Número Interior:	Nombre de la Colonia: CENTRO LOS MOCHIS
Nombre de la Localidad: LOS MOCHIS	Nombre del Municipio o Delegación: AHOME



Contacto

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300.
México, D.F.
Atención telefónica 01 800 46 36 728.
Desde Estados Unidos y Canadá 1 877 44 88 728.
denuncias@sat.gob.mx