



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO



SECRETARÍA DE FINANZAS

FORMATO UNIVERSAL DE PAGO

FORMATO GRATUITO

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

DATOS DEL CONTRIBUYENTE

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN. (C.U.R.P.)		ROPR761218	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
ROSARIO ALEJANDRA ROMERO PEREZ NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:			
VF1LM3HM45R536462	0071304	MGF5768	
SERIE VEHICULAR	CLAVE VEHICULAR	PLACA	

DETALLE DEL PAGO

Modelo: 2005 RENAULT MEGANE II 4 PTAS EXP. T/A

CLAVE	AÑO	DESCRIPCIÓN	IMPORTE	ACTUALIZ.	RECARGOS	SUBSIDIO	SUBTOTAL
102200	2016	IMPPTO S/TENENCIA Y USO DE VEH	255	0	0	255	0
217057	2016	REFRENDO ANUAL DE PLACAS,SERVICIO P	477	0	0	0	477
217074	2016	BAJA DE VEHICULOS,SERV PARTICULAR	386	0	0	0	386
SUMAS:						255	863

FECHA DE VIGENCIA DEL TRÁMITE: 02/05/2016

TOTAL A PAGAR: 863

LÍNEA DE CAPTURA PARA PAGO EN VENTANILLA

102000 000009 044071 827299 225

POR FAVOR CAPTURE SIN ESPACIOS



Con base en el artículo 70, Sexto párrafo del Código Financiero del Estado de México y Municipios. Una vez realizado el pago de los derechos el contribuyente deberá efectuar su trámite ante la autoridad prestadora del servicio a más tardar en un plazo de treinta días.

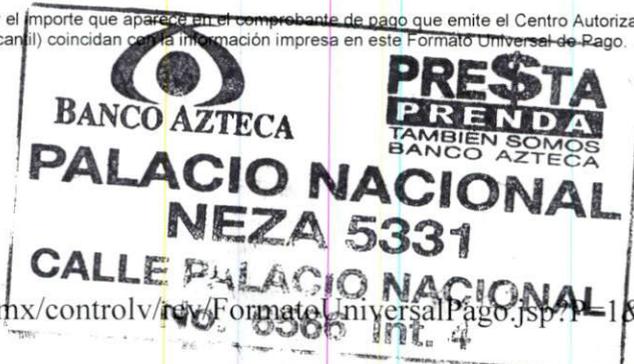
USUARIO: IGNACIO DIAZ TAPIA IMPRESO POR: IGNACIO DIAZ TAPIA

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

FAVOR DE REALIZAR PAGO EN VENTANILLA DE LAS SIGUIENTES INSTITUCIONES

AFIRME TRN0827	BANAMEX PA:1840-04	BANCO AZTECA	BANCO DEL BAJÍO 453
BANORTE 31681	BANSEFI	BBVA BANCOMER CIE771465	CHEDRAUI
CI BANCO	COMERCIAL CITY FRESKO	COMERCIAL MEXICANA	HSBC 7960
INBURSA	IXE BANCO	SANTANDER 1157	SCOTIABANK 1093
SORIANA	SUMESA	TELECOMM - TELÉGRAFOS	XCD DESARROLLADORA (ANTAD)

Por favor verifique que la línea de captura y el importe que aparece en el comprobante de pago que emite el Centro Autorizado de Pago (Banco o Establecimiento Mercantil) coincidan con la información impresa en este Formato Universal de Pago.



GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO  
 Cuenta: 102000308000502462523242203  
 Cajero: 106 Maria De Los Angeles



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: MGF5768  
 VALOR DE FACTURA: 220000.0  
 MARCA: RENAULT  
 LÍNEA: MEGANE II 4 PTAS EXP. T/A  
 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 ANUAL DE PLACAS, SERVICIO PARTICULAR	2015	455.0	0.0	0.0	0.0	455.0
IMPTO S/TENENCIA Y USO DE VEH	2015	249.0	0.0	0.0	249.0	0.0

FECHA DE TRÁMITE: 10/marzo/2015

FECHA LÍMITE DE PAGO: 31/marzo/2015



LÍNEA DE CAPTURA PARA PAGO EN VENTANILLA

**TOTAL: \$455.0**

102000 308000 502462 523242 203  
 POR FAVOR, CAPTURE SIN ESPACIOS

ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VALIDO CON LA CERTIFICACIÓN O RECIBO DEL PAGO  
 FAVOR DE REALIZAR PAGO EN VENTANILLA DE LAS SIGUIENTES INSTITUCIONES

AFIRME TRN0827	BANAMEX PA:1840-04	BANCO AZTECA	BANCO DEL BAJÍO
BANORTE 31681	BANSEFI	BBVA BANCOMER CIE771465	CI BANCO
COMERCIAL MEXICANA	HSBC 7960	INBURSA	IXE BANCO
SANTANDER 1157	SCOTIABANK 1093	SORIANA	SUMESA
TELECOMM - TELÉGRAFOS	XCD DESARROLLADORA (ANTAD)		

Por favor verifique que la línea de captura y el importe que aparece en el comprobante de pago que emite el Centro Autorizado de Pago (Banco o Establecimiento Mercantil) coincidan con la información impresa en este Formato Universal de Pago.

Con tu contribución haces posible que el Estado de México tenga más y mejores escuelas, centros de salud, vías de comunicación y servicios públicos. Juntos construimos una entidad más fuerte y con mayores oportunidades para todos.

# MERCADO SORIANA

SANTA BARBARA 2478

Tiendas Soriana SA de CV 150991022PB6  
ALEJANDRO DE RODAS 3102-A  
LAS CUMBRES BVD SEC MONTERREY, N.L. 64610  
AV. CUAUATEMOC 2000  
SANTA BARBARA 56538  
IXTAPALUCA, EDO. DE MEXICO

28/03/2015 16:17:00 415 106 6 11

CANT.	ARTICULO	PRE.UNIT	TOTAL
	GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO		455.00
	102000308000502462523242203		
	TOTAL		455.00
	EFECTIVO		470.00
	CAMBIO		15.00

Articulos 0

Puntos que pudo acumular en esta compra: 0  
Le Atendio: Maria De Los Angeles Villalba Gonzalez  
MARCA SORIANA: CALIDAD AL MEJOR PRECIO  
www.soriana.com 01 800 707 42 62

La informacion en este comprobante podra ser utilizada para fines de identificacion y/o analisis mercadologico y/o cualquier otro previsto en el Aviso de Privacidad integral publicado en www.soriana.com y podra presentar su solicitud por escrito para ejercer algun derecho ARCO a traves del casc@soriana.com o en el Modulo de Atencion a Clientes.

Secretaría de Finanzas

MEXICO

✓

PAGO EN VENTANILLA

VEHICULAR

ESTADOS DEL VEHICULO



DISTRIBUCIÓN CORRESPONDIENTE AL PAGO DE TENENCIA

IMPORTE	ACTUALIZACIÓN	RECARGOS	SUBSIDIO/EXENCIÓN	TOTAL
434.0	0.0	0.0	0.0	434.0
599.0	0.0	0.0	599.0	0.0
<b>TOTAL:</b>				<b>434.0</b>

VIGENCIA DEL FORMATO DE PAGO: 30/april /2014



TOTAL: \$ 434.0

0006 173502 797947 247

**FORMATO GRATUITO**

¡ CAPTURE SIN ESPACIOS

EN LAS SIGUIENTES INSTITUCIONES DE CRÉDITO AUTORIZADAS

A:1840-04	BANCO AZTECA	BANCO DEL BAJÍO
EFI	BBVA BANCOMER CIE771465	CI BANCO
0/5503	INBURSA	IXE BANCO
VK 1093	SORIANA	SUMESA
¡ LLADORA		
D)		

que aparece en el comprobante de pago que emite el Centro Autorizado de Pago (Banco o Institución) con la información impresa en este Formato Universal de Pago.

de México tenga más y mejores escuelas, centros de salud, vías de comunicación y otros servicios. Queremos una entidad más fuerte y con mayores oportunidades para todos.



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Secretaría de Finanzas



PAGO DE TENENCIA Y DERECHOS DE CONTROL VEHICULAR

PAGO EN VENTANILLA

DATOS DEL VEHICULO

P. T/A

DISTRIBUCIÓN CORRESPONDIENTE AL PAGO DE TENENCIA

IMPORTE	ACTUALIZACIÓN	RECARGOS	SUBSIDIO/ EXENCIÓN	TOTAL
414.0	0.0	0.0	0.0	414.0
1156.0	0.0	0.0	1156.0	0.0
TOTAL:				414.0

VIGENCIA DEL FORMATO DE PAGO: 01/april /2013



TOTAL: \$ 414.0

02 000004 890241 693933 234

AVOR CAPTURE SIN ESPACIOS

FORMATO GRATUITO

EN LAS SIGUIENTES INSTITUCIONES DE CREDITO AUTORIZADAS

SEX PA:1840-04  
BANSEFI  
E BANCO  
SUMESA

BANCO AZTECA  
BBVA BANCOMER CIE771465  
SANTANDER 1157  
TELECOMM

BANCO DEL BAJÍO  
COMERCIAL MEXICANA  
SCOTIABANK 1093

Por favor verifique que la línea de captura y el importe que aparece en el comprobante de pago que emite el Centro Autorizado de Pago (Banco o Establecimiento Mercantil) coincidan con la información impresa en este Formato Universal de Pago.



PAGO EN VENTANILLA

27 DE SEPTIEMBRE 2012  
SUC. PLAZA OREGON 5841  
PLAZA: MEXICO, D.F.

PAGO SERVICIOS  
GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO 1157  
REFERENCIA: 10200200004238916192052287

DOCUMENTOS:  
BANCO

NO. DE CUENTA CHEQUE NO. IMPORTE

TOTAL DE DOCUMENTOS:	\$ 0.00
EFFECTIVO:	\$ 2,107.00
TOTAL:	\$ 2,107.00
COMISION (MN):	\$ 0.00
IVA (MN):	\$ 0.00

SEC. 3391101  
S100773 15:02:43 WWPO

ESTE DOCUMENTO SERA VALIDO CUANDO CONTENGA EL SELLO Y FIRMA DEL CAJERO RECEPTOR. LOS DOCUMENTOS DE OTROS BANCOS SE RECIBEN SALVO BUEN COBRO Y QUEDAN SUJETOS A VERIFICACION POSTERIOR CON RESPECTO A SU IMPORTE. Y SU RECEPCION TAMBIEN SE SUJETA A QUE CUMPLAN CON LOS REQUISITOS PARA SU PRESENTACION EN LA CAMARA DE COMPENSACION ELECTRONICA.

DATOS DEL VEHICULO

CON CORRESPONDIENTE AL PAGO DE TENENCIA

IMPORTE	ACTUALIZACIÓN	RECARGOS	SUBSIDIO/EXENCIÓN	TOTAL
395.0	9.0	45.0	44.0	405.0
1664.0	36.0	189.0	187.0	1702.0
TOTAL:				2107.0

VIGENCIA DEL FORMATO DE PAGO: 30/september/2012



TOTAL: \$ 2107.0

238916 192052 287

TURE SIN ESPACIOS

**FORMATO GRATUITO**

SIGUIENTES INSTITUCIONES DE CREDITO AUTORIZADAS

AFIRME TRN0827

BANAMEX PA:1840-04

BANCO AZTECA

BANCO DEL BAJÍO

BANORTE 31681

BANSEFI

BBVA BANCOMER

COMERCIAL MEXICANA

HSBC 7960/5503

IXE BANCO

CIE771465

SANTANDER 1157

SCOTIABANK 1093

SORIANA

SUMESA

TELECOMM

Por favor verifique que la línea de captura y el importe que aparece en el comprobante de pago que emite el Centro Autorizado de Pago (Banco o Establecimiento Mercantil) coincidan con la información impresa en este Formato Universal de Pago.

**Nombre del Contratante: BANCO SANTANDER (MEXICO) S.A., INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE, GRUPO FINANCIERO SANTANDER**
**Datos Generales del Solicitante (Asegurado)**

Nombre:		Sexo
RFC:	Fecha nacimiento (dd/mm/aaaa)	Edad del Asegurado:

Nombre de la Empresa (Persona Moral):

**Datos del Crédito que da origen a este seguro**

Número de BUC:	Número Atril:	Monto inicial de crédito: \$
----------------	---------------	------------------------------

Cobertura	Suma Asegurada o regla para establecerla
• Fallecimiento	Saldo insoluto del crédito a la fecha de siniestro, integrado por Capital e Intereses Ordinarios.
• Invalidez Total y Permanente	Saldo insoluto del crédito a la fecha de siniestro, integrado por Capital e Intereses Ordinarios

(\*) La Suma Asegurada al inicio de vigencia del seguro es igual al monto inicial del crédito, el Seguro aplicará y estará vigente sólo y exclusivamente para créditos otorgados por monto inicial menor o igual a \$3, 000,000.00 (tres millones de pesos).

**Beneficiario Preferente Irrevocable**

Se designa como beneficiario preferente e irrevocable al Contratante de esta póliza, hasta por el monto del adeudo que el Solicitante (Asegurado) llegará a tener con él en la fecha del siniestro derivado de las coberturas del seguro.

**DE INTERES PARA EL SOLICITANTE (DEBE LEERLO ANTES DE FIRMAR)**

Se previene al solicitante que conforme a la Ley sobre el Contrato de Seguro debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo a que se refiere este Consentimiento, tal y como los conozca o deba conocer al momento de firmarlo, en la inteligencia de que la no declaración o falsa declaración, facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato de seguro, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

**DECLARACIÓN DE SALUD**

Declaro que a la fecha no utilizo drogas no recetadas por un médico, ni alcohol en exceso hasta la intoxicación y de igual manera declaro que, no padezco, ni he sido diagnosticado de: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), Sero positivo al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y/o Positivo a Hepatitis C, Insuficiencia renal, Hipertensión arterial, Enfermedades del pulmón, Tuberculosis y/o Bronquitis crónica, Afecciones cardíacas e Infarto, Enfermedades cerebrales, Epilepsia, Accidentes vasculares y/o Aneurismas cerebrales, Cualquier tipo de Diabetes, Cáncer de cualquier tipo y estadio, Leucemia, Hemofilia, Lupus eritematoso sistémico, Esclerosis múltiple, Enfermedades hepáticas, Enfermedades congénitas u Obesidad Mórbida, ni enfermedades neurológicas con secuelas neuromusculares o mentales.

**CONSENTIMIENTO de ser Asegurado**

Otorgo mi consentimiento para ser asegurado en la póliza de Seguro que el Contratante ha solicitado a Seguros Santander, S.A. de acuerdo a las Condiciones Generales de la póliza. Expresamente declaro que todo lo anteriormente expuesto es verdadero. Así mismo autorizo a los médicos y hospitales que me hayan asistido para que proporcionen a Seguros Santander, S.A., todos los informes que se refieren a mi salud para lo cual exculpo a dichos médicos en relación al Secreto Profesional y los libero de toda responsabilidad al respecto

**AVISO DE PRIVACIDAD**

Seguros Santander, S.A., Grupo Financiero Santander señalando como domicilio convencional para los efectos relacionados con el presente aviso el señalado en Av. Prolongación Paseo de la Reforma, número 500, Colonia Lomas de Santa Fe, C.P. 01219, en México Distrito Federal, hace de su conocimiento que sus datos personales serán protegidos de acuerdo a lo establecido por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares así como por nuestra política de privacidad y que el tratamiento que se haga de sus datos será con la finalidad, enunciando sin limitar, de dar cumplimiento a las obligaciones contractuales pactadas entre las partes, la realización de actividades propias, relacionadas y derivadas de nuestro objeto social, así como para fines comerciales y promocionales. Usted podrá consultar nuestro aviso de privacidad completo en la página [www.santander.com.mx](http://www.santander.com.mx).

**CONSENTIMIENTO MANEJO DE DATOS**

Autorizo a Seguros Santander, S.A, Grupo Financiero Santander para tratar y en su caso, transferir mis datos personales incluidos los patrimoniales o financieros y los sensibles, para los fines vinculados con la relación jurídica que tengamos celebrada, o que en su caso, se celebre, así como para los previstos en el Aviso de Privacidad cuyo contenido conozco y entiendo por haber sido previamente puesto a mi disposición. En caso de haber proporcionado datos personales, sensibles, patrimoniales o financieros de otros titulares, me obligo a hacer del conocimiento de dichos titulares que he proporcionado tales datos a Seguros Santander, S.A., Grupo Financiero Santander y a hacer de su conocimiento los lugares en donde se encuentra a su disposición el referido Aviso de Privacidad



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

SECRETARÍA DE FINANZAS  
SUBSECRETARÍA DE INGRESOS  
DIRECCIÓN GENERAL DE RECAUDACIÓN



102000000009044071827299225

CONSTANCIA DE TRÁMITE VEHICULAR PARA SERVICIO PARTICULAR

▶ DATOS DEL CONTRIBUYENTE

**ROSARIO ALEJANDRA ROMERO PEREZ**  
*NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL*  
**PICHIRILO 211 BENITO JUAREZ**  
**NEZAHUALCOYOTL, MEXICO, CP 57000**  
*DOMICILIO*

-  
CURP CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN  
**ROPR761218**  
R.F.C. REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

▶ DATOS DEL VEHÍCULO

<b>RENAULT</b> <i>MARCA</i>	<b>MEGANE II 4 PTAS</b> <i>SUB-MARCA O LINEA Y VERSION</i>	<b>2005</b> <i>MODELO</i>
<b>VF1LM3HM45R536462</b> <i>No. DE SERIE</i>	<b>C029997</b> <i>No. DE MOTOR</i>	<b>4 5</b> <i>CILINDROS O CC No. DE PASAJEROS</i>
<b>SA5959</b> <i>NO. FACTURA</i>	<b>30-03-2005</b> <i>FECHA FACTURA</i>	<b>220,000</b> <i>IMPORTE FACTURA</i>
<b>AUTOMOVIL SEDAN</b> <i>CLASE Y TIPO</i>	<b>PARTICULAR</b> <i>TIPO DE PLACA</i>	<b>FRANCIA</b> <i>PROCEDENCIA</i>
<b>MGF5768</b> <i>PLACA</i>	<b>MGF5768</b> <i>PLACA ANTERIOR</i>	<b>0</b> <i>CAP. CARGA kgs.</i>
<b>MOVIMIENTO</b> Baja de vehiculo a petición del interesado, con adeudos		<b>GASOLINA</b> <i>COMBUSTIBLE</i>
		<b>CSF NEZAHUALCÓYOTL</b> <i>OFICINA EXPEDIDORA</i>

DECLARO bajo protesta de decir la verdad que los datos registrados en el presente así como la documentación que exhibo para realizar el trámite que solicito y con ello cumplir con las obligaciones fiscales y de control vehicular por el vehículo cuyas características están asentadas al rubro, son auténticos y veraces; enterado de las penas en que incurrir quienes declaran con falsedad o quien presenta documentos falsos, previstas en los artículos 156 fracción I, 166, 167, 168, 169 y 170 del Código Penal del Estado de México en relación con los artículos 243, 244, 245, 246 fracción VII y 247 fracción I del Código Penal Federal, libero a la Dirección General de Recaudación de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de México de cualquier responsabilidad legal.



WNE008034829395

El trámite fue concluido por:

ROSARIO ALEJANDRA ROMERO PEREZ

BENJAMIN VARGAS MOJICA

Quien validó y verificó que el contribuyente que recoge las placas, es quien realizó el trámite

VALIDADO POR: IGNACIO DIAZ TAPIA

FECHA DE TRÁMITE: 2 May 2016 15:29:24

FECHA DE IMPRESIÓN: 2 May 2016 18:23:23