



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

CARTA DE PÉRDIDA TOTAL

México D.F., a 20 de julio de 2016

ASEGURADO: JUAN ENRIQUE GONZALEZ ARREDONDO / BP JAZMIN ALEJANDRA GONZALEZ ESCORZA  
SINIESTRO: M070738F  
INVENTARIO: SUBASTAS VENTURA

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

MARCA:	VOLKSWAGEN	TIPO:	BEETLE GLS AUT
PLACAS:	505TCG	MODELO:	2004
SERIE:	3VWCV21C04M411417	FECHA SIN:	02/07/2016

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



reinventando / los seguros

Acuerdo de Pago por Pérdida Total

México D.F. a 20 de junio de 2016

Asegurado / Tercero

Siniestro M070738F

Inventario AXA SUBASTAS VENTURA

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

Marca: VOLKSWAGEN Tipo: BEETLE GLS AUT

Placas: 505TCG Modelo: 2004

Convenio 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 ésta designe, sea aplicado como recuperación a favor de AXA.

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Firma



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  X T  R  FECHA DE SIN.

PÓLIZA  INC  ESTADO DE PÓLIZA:

### DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO

MARCA  TIPO  MODELO  COLOR

No. SERIE  PLACAS

#### DAÑOS

EBC	VTA	\$ 53,700.00	COMP	\$ -	M.O.	\$ 4,200.02
AUT	VTA	\$ -	COMP	\$ -	REF	\$ 69,594.38
OTROS		\$ -		\$ -	TOT	\$ -
PROM.		\$ 53,700.00			TOTAL	\$ 73,794.40
P.GRAL		\$ 53,700.00			B. SALV	\$ 19,869.00

### INDEMNIZACIÓN

PAGO DE DAÑOS		PÉRDIDA TOTAL	
M.O.	_____	VCSA	\$ 53,700.00
REF.	_____	% ESP	\$ 5,370.00
SUBTOT.	_____	SUBTOT	\$ 59,070.00
DED	_____	DEDUC	\$ 2,953.50
TOTAL	_____	SUBTOTAL A PAGAR	\$ 56,116.50
		OTROS	\$ -
		TOTAL	\$ 56,116.50

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE CONFORMIDAD ASEGURADO O TERCERO

OBSERVACIONES: VALOR COMERCIAL + 10% - 5% DEDUCIBLE (CONDICIONES ESPECIALES BANAMEX)

\_\_\_\_\_  
FIRMA SUPERVISOR P.T.

\_\_\_\_\_  
FIRMA JEFE DE P.T.

\_\_\_\_\_  
Vo. Bo. DEL GERENTE

Seguro de Auto Banamex **Cliente Preferencial\***  
**Póliza de Seguro Sobre Automóvil**

Oficina	Póliza	Módulo	SIRH - GEID**	Fecha de Expedición
00	30008397	00	853610-0004789889	14-12-2015
<b>Datos Generales del Contratante</b>				
Servicios Ejecutivos Banamex S.A. de C.V. Calle: Venustiano Carranza 63 Población: Cuauhtémoc C.P.: 06000 Titular: GONZALEZ ARREDONDO, JUAN ENRIQUE				
			Colonia: Centro Estado: DF Teléfono:	R.F.C. SEB961218KD0 Moneda Nacional
<b>Beneficiario Preferente</b>		<b>Vigencia</b>		<b>Prima Neta:</b>
		01-12-2015	a las 12:00 hrs	\$4515.52
		01-12-2016		<b>IVA:</b>
				\$722.48
<b>Datos del Asegurado:</b>	JAZMIN ALEJANDRA GONZALEZ ESCORZA			<b>Prima Total:</b>
				\$5238.00

Seguros Banamex S.A. de C.V. Integrante del Grupo Financiero Banamex y AXA Seguros S.A de C.V. (que en lo sucesivo se denominarán Compañía) se obligan a indemnizar al asegurado las pérdidas o daños que sufran los bienes que más adelante se mencionan como amparados, y/o la responsabilidad civil que sea imputable legalmente al asegurado ocasionados por cualquiera de los riesgos explícitamente contratados en la Póliza, de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares que se establecen en las mismas, prevaleciendo las últimas sobre las primeras.

<b>Datos del Vehículo</b>		
Marca: BEETLE GLS AUT. C/A. AC.	Placas: 505TCG	
Modelo: 2004	No. De Serie: 3VWCV21C04M411417	Capacidad: 5
Motor: BHP029204	Tipo de Carga:	
Uso: Particular	Edo. de la Rep. donde radica el vehículo:	
<b>Riesgos Amparados</b>		
<b>Coberturas Amparadas</b>	<b>Suma Asegurada</b>	<b>Deducible</b>
Daños Materiales	Valor comercial***	5%
Robo Total	Valor comercial***	5%
Equipo Especial	Opcional	
Adaptaciones y / o Conversiones	Opcional	
R.C. **** por Daños a Terceros	\$3,000,000.00	
Extensión de R.C.****	\$3,000,000.00	
R.C. ****Personas en Exceso	\$3,000,000.00	
Servicios de Asistencia	Amparada	
Gastos Médicos Ocupantes	\$200,000.00	
Defensa Legal	Amparada	
Accidentes Automovilísticos al Conductor	\$20,000.00	

\* Programa: Grupo Financiero Banamex  
Favor de prestar el servicio sin excepción.

\*\*SIRH - GEID: Identificador de Oficina - Número de Empleado  
\*\*\* Al 110% del valor de venta de la Guía EBC / Vehículos nuevos valor factura primer año de uso.  
\*\*\*\* Responsabilidad Civil.  
La Suma Asegurada para el beneficio de Gastos Funerarios tiene como límite máximo el equivalente al 20% de la Suma Asegurada de Gastos Médicos.

El beneficio de la presente Póliza de acuerdo a Condiciones Generales, apartado "Preliminar, Objeto del seguro", opera exclusivamente para el personal activo, retirado y jubilado del Grupo Financiero Banamex, así como sus familiares directos (sólo padres, hijos, cónyuge o concubina(o), hermanos del colaborador, cónyuge o concubina(o) de los hermanos directos del colaborador y padres del cónyuge o concubina(o) del colaborador); por tanto, queda excluido el aseguramiento de vehículos de otros familiares, amigos o conocidos o vehículo de personas morales, excepto vehículos utilitarios del Grupo Financiero Banamex.

Este documento no acredita el pago de la Póliza, por lo que es indispensable solicite el recibo correspondiente.  
**Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.**

"Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación

M070738F - Marco Antonio Baldeas Silva  
11:42 (M071693F) segndo

Edoardo Velasco

correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones."

El contratante ratifica que se ha enterado del contenido de las condiciones generales que rigen esta póliza y expresamente declara su conformidad con ella, las cuales son entregadas por el medio instruido en la solicitud de seguro.



Dichas condiciones generales también se encuentran disponibles en la página Intranet Banamex / Citi For You / Comp y Beneficios / Seguros / Seguros / Seguro de Auto / Condiciones Generales <http://www.citigroup.net/citiforyou/> o bien llamando al Servicio de Recursos Humanos (SERH) de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas (hora centro) 01 800 888 3938.

Seguro de Auto Banamex se encuentra en coaseguro con AXA Seguros S.A. de C.V., por lo que el tratamiento de sus datos personales se realiza de conformidad con los Avisos de Privacidad disponibles en la página de internet [axa.mx](http://www.segurosbanamex.com.mx) y [www.segurosbanamex.com.mx](http://www.segurosbanamex.com.mx) respectivamente.

Para quejas e inconformidades a través de nuestra Unidad Especializada al teléfono 5062 6723 y desde el Interior de la República al 01800 733 1400 (larga distancia sin costo), vía correo electrónico [sbaunecond@banamex.com](mailto:sbaunecond@banamex.com) o en nuestra oficina ubicada en Venustiano Carranza No. 63, Col. Centro C.P. 06000. De la Ciudad de México, con un horario de atención de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.

Para cualquier aclaración o duda no resuelta relacionada con su Seguro, le sugerimos ponerse en contacto con la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de AXA Seguros S.A. de C.V., ubicada en Félix Cuevas 366, Piso 6, Col. Tlacoquemécatl Del. Benito Juárez C.P. 03200, México, D.F., comunicarse a los teléfonos 51 69 10 00 desde la Ciudad de México o al 01 800 900 1292 desde el Interior de la República; o bien contacte a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) con domicilio en Insurgentes Sur 762, Colonia Del Valle, Delegación Benito Juárez, C.P.03100, comuníquese a los teléfonos 5340 0999 desde la Ciudad de México o al 01800 999 8080 desde el Interior de la República, al correo electrónico: [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx) o visite la página [condusef.gob.mx](http://condusef.gob.mx).

**"Los términos y condiciones establecidos en esta Póliza fueron acordados y fijados libremente entre el Contratante y la Compañía. Éste no es un contrato de adhesión y no se ubica en el supuesto previsto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Esta póliza no requiere registro ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas."**

Reportar en caso de robo de automóvil, accidente o solicitar Servicio de Asistencia para toda la República: (01)(55)5169 3027	
	

Póliza en Coaseguro al 95% con AXA Seguros S.A. de C.V. y 5% con Seguros Banamex S.A. de C.V. Integrante del Grupo Financiero Banamex

Seguros Banamex S.A. de C.V. Integrante del Grupo Financiero Banamex Venustiano Carranza No. 63, Col. Centro C.P.06000. México, D.F. Tel. 01(55) 1226 8510, Red Interna 18510

AXA Seguros, S.A. de C.V. Av. Félix Cuevas 366, Piso 6 Col. Tlacoquemécatl Del. Benito Juárez 03200, México, D.F. Tel. 51 69 10 00 y 01 800 900 1292 [axa.mx](http://axa.mx)

# REPORTE

3016 292868

Compañía de Seguros y Fianzas

Cell 5062 6723 No. 80



Datos generales										
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social <b>Jazmin Alejandra González Escoriza</b>										
Domicilio Calle <b>673</b>							No. exterior <b>27</b>	No. interior		
Colonia <b>San Juan de Aragón</b>		Código postal <b>07990</b>		Delegación o municipio <b>Gustavo A Madero</b>		Población o ciudad <b>D.f</b>		Estado <b>Df.</b>		
Tel. particular (con clave de ciudad) 01 <b>55 5799933</b>			Tel. oficina (con clave de ciudad) 01			Tel. celular (con clave de ciudad) <b>044 55 12309360</b>				
R.E.C. <b>60EJ861001</b>				C.U.R.P. <b>60EJ861001MDFN2207</b>						
Nacionalidad <b>Mexicana</b>			País de Nacimiento <b>México Df</b>			Ocupación o profesión <b>Empleado</b>				
Fecha de nacimiento / Constitución de la empresa			Día Mes Año			Para personas físicas y morales, Firma Electrónica Avanzada (FIEL)				
Actividad o giro mercantil						Correo electrónico <b>alexa.2801@hotmail.com</b>				
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		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			Día Mes Año			Nombre del notario				
Núm. del notario público				Entidad federativa en la que da fe						
Domicilio fiscal								No. exterior	No. interior	
Calle										
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								No. exterior	No. interior	
Calle										
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)										

GA-082 - JULIO 2012

**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		No. exterior		No. interior			
Calle	Código postal		Delegación o municipio				
Colonia	Estado		Población o ciudad				

**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?  
Especifique: Sí  No

Nombre y porcentaje de participación

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

**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
<i>Jazmin Alejandra González Escoriza</i> 	

GA-082 - JULIO 2012

México, D.F., a        de        del 2016.

**AXA SEGUROS S.A. DE C.V.**

Por medio de la presente, yo Juan Enrique Gonzalez Arredondo  
informo que con relación al siniestro M070738F referente a la póliza con  
número 300004720000 Inciso \_\_\_\_\_, bajo protesta de decir verdad,  
manifiesto que no tengo inconveniente en el pago de la indemnización sea pagado a \_  
Jocamin Alejandra Gonzalez Escorza, ya que solo soy CONTRATANTE DE LA  
POLIZA y el propietario del automóvil marca Volkswagen tipo Beetle sbt modelo  
2004 es de Jocamin Alejandra Gonzalez Escorza por lo tanto deslindo de  
cualquier responsabilidad presente o futura a Axa Seguros S.A. de C.V., ratifico mi  
consentimiento para que el pago sea efectuado a  
Jocamin Alejandra Gonzalez Escorza

**Atentamente.**

Juan Enrique Gonzalez Arredondo

Nombre y Firma




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

NOMBRE  
 GONZALEZ  
 ARREDONDO  
 JUAN ENRIQUE

DOMICILIO  
 C 873 27  
 U HAB CTM ARAGON 07990  
 GUSTAVO A. MADERO, D.F.

EDAD 47  
 SEXO H

FOLIO 0000011342968 AÑO DE REGISTRO 1981 03  
 CLAVE DE ELECTOR GNARJNG5100E8891 002  
 CURP GOAJ651006HDFNRN04  
 SEXUOS 08 MUNICIPIO 005

LOCALIDAD 0001 SECCION 1647  
 EMISOR 2013 INDEFECALMEXA 2023




IFEMA

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE  
 NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHAS  
 O DORAS O EMPEÑADERAS  
 EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTI-  
 FICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN  
 LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE  
 OCURRA.


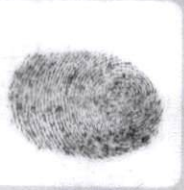

EDUARDO JACOBO ACUNA  
 DIRECTOR GENERAL DE REGISTRO  
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

ELECTORES FEDERATOS



LOCALIDAD Y EXTENSION DE VOTOS

9

1647005768026



 <b>REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN</b>		<b>TRAMITE GRATUITO</b>		<p>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, 83, 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 (<a href="http://www.ifai.org.mx">www.ifai.org.mx</a>) 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 Avenida Paseo de la Reforma, No. 99, Planta baja, Colonia Tabacalera, Delegación Cuauhtémoc, México, Distrito Federal, así como en los módulos de la CURP cuya ubicación se precisa en la siguiente página electrónica <a href="http://gobernacion.gob.mx/es_mx/SEGOB/Directorio_de_modulos_de_la_CURP">http://gobernacion.gob.mx/es_mx/SEGOB/Directorio_de_modulos_de_la_CURP</a> 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.</p>
<b>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN</b>		Esta Clave Única de Registro de Población se expide con base en los datos que identifican su documento probatorio:		
<b>CLAVE</b> GOEJ861001MDFNSZ01		<b>ACTA DE NACIMIENTO</b> ENTIDAD: DISTRITO FEDERAL		
<b>NOMBRE</b> JAZMIN ALEJANDRA GONZALEZ ESCORZA		MUNICIPIO: AÑO DE REGISTRO: 1987 NUMERO DE LIBRO: NUMERO DE ACTA: 00049 NUMERO DE FOJA: NUMERO DE TOMO: CRIP:		
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN</b> 15/09/2000 <b>FOLIO</b> 065885908				

Autenticidad: wztBTpNhr3QvjzpjxrvsJWGLdhGT5bFyLS6dWYjH6fZ34p9zqwz!596369362!1403620858661



"2014, Año de Octavio Paz"

JAZMIN ALEJANDRA GONZALEZ ESCORZA  
 PRESENTE

México D.F., a 24 de junio de 2014

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.

TELEFONOS DE MEXICO S.A.B. de C.V.  
 Parque Via 198, Col. Cuauhtémoc  
 C.P. 06500 México D.F.  
 RFC: TME840315-KT6 21-JUN-2016 DV 1

Total a Pagar: \$ 911.00  
 Pagar antes de: 18-JUL-2016  
 Mes de Facturación: Junio  
 Teléfono: (55) 5799 9933  
 Factura No.: 130116060077623

GONZALEZ ARREDONDO JUAN ENRIQUE

CALLE 673 NUM 27 BAJOS 1  
 SAN JUAN DE ARAGON CTM UH  
 602 B Y 602 A  
 GUSTAVO A MADERO , DF  
 C.P. 07990-CR-07981



RFC Público en General: XAXX010101000

Su estado de cuenta puede ser pagado en cualquier centro de cobro indicado al reverso de este recibo.

**DATE EL GUSTO DE ESTRENAR**



Compatible con

**Pantalla Samsung**  
 sku 1044333

- LED Full HD
- Smart TV

**19 Meses**  
 Precio Cliente Ininitum

**\$550**

Contado \$7,799

Con cargo a tu Recibo TELMEX

Vigencia al 11 de julio de 2016. Precios Totales. CAT 45% Consulta disponibilidad en Tiendas TELMEX

**Tiendas TELMEX 01 800 123 2222 telmex.com**

**Resumen del Estado de Cuenta**

Saldo Anterior		946.00
Cargos del Mes		+ 911.00
Su Pago Gracias	21-Jun-16	- 946.00
Cargo por Redondeo		+ 1.03
Crédito por Redondeo*		- 1.03
<b>Saldo al Corte</b>		<b>\$ 911.00</b>

(novecientos once pesos 00/100 M.N.)

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

**Cargos del Mes**

Planes y Paquetes	505.76
Servicios Especiales	268.97
IEPS 3%	10.62
IVA 16%	125.65
<b>Total</b>	<b>\$ 911.00</b>

Atención a Clientes: 01 (800) 123 0000  
 Paga tu recibo fácil y rápido en telmex.com

**Aldea Digital**  
 telcel 4GLTE **ininitum.**

Porque el aprendizaje es infinito

**ZÓCALO 15 al 05** ENTRADA GRATUITA  
 CIUDAD DE MÉXICO Julio Agosto

Síguela en aldeadigitalmx.com

Teléfono: (55) 5799 9933  
 DV 1

Mes de Facturación: Junio

Pagar antes de: 18-JUL-2016

**Total a Pagar por Servicios de Telecomunicaciones de Telmex y otros Servicios** \$ 911.00

55579999330000911001

Total por Servicios de Telecomunicaciones de Telmex \$ 599.00

55579999330000599005

CV

**CORPORATIVO VEHICULAR SA DE CV**  
**CONSULTORÍA VEHICULAR**

**REPORTE DE GESTIÓN**

FECHA DE RECEPCIÓN:	<u>05/08/16</u>	ASEGURADO:	<u>x</u>
		TERCERO:	<u></u>
		COLISION:	<u>X</u>
SINIESTRO:	<u>M070738F</u>	ROBO:	<u></u>
MARCA:	<u>VOLKSWAGEN</u>	TIPO:	<u>BEETLE</u>
MODELO:	<u>2004</u>	PLACAS:	<u>505TCG</u>
POLIZA:	<u></u>	<u>30008397</u>	<u></u>
FACTURA ORIGEN:	<u></u>	<u>L8269 ALDYXA SA DE CV</u>	<u></u>
REFACTURA:	<u></u>	<u>A43710 AUTOMOTRIZ LINDAVISTA SA DE CV</u>	<u></u>
FOLIO BAJA DE PLACAS:	<u></u>	<u>GESTORIA</u>	<u></u>
TENENCIAS:	<u></u>	<u>2012 A 2016</u>	<u></u>
No. AVERIGUACION:	<u></u>	<u></u>	<u></u>
CARTA DE PT:	<u></u>	<u>20/07/16</u>	<u></u>
TIPO DE PAGO:	<u></u>	<u>ORDEN DE PAGO</u>	<u></u>

OBSERVACIONES: PEND BAJA PLACAS DF REPOSICION  
CERTIF TEN 2015

  
PROCEDENTE

CV

**CORPORATIVO VEHICULAR SA DE CV  
CONSULTORIA VEHICULAR**

SINIESTRO: M070738F FECHA: 05/08/16

**DATOS DEL VEHICULO:**

MARCA: VOLKSWAGEN TIPO: -BEETLE

PLACA: 505TCG MODELO: 2004

SERIE: 11417

TRAMITE: BAJA DE PLACAS DF REPOSICION TENENCIAS: 2012 2013 2014 2016  
CERTIF TEN 2015

**COTIZACION:**

CONCEPTO	DERECHOS	TOTAL	TIPO GESTORIA : SIMPLE
BAJA DE PLACAS	\$375.00	\$375.00	
CAMBIO DE PROPIETARIO	\$0.00	\$0.00	
CERTIFICACIÓN DE TENENCIAS	\$72.00	\$72.00	
TENENCIA 2010	\$0.00	\$0.00	
TENENCIA 2011	\$0.00	\$0.00	
TENENCIA 2012	\$0.00	\$0.00	
TENENCIA 2013	\$0.00	\$0.00	
TENENCIA 2014	\$0.00	\$0.00	
TENENCIA 2015	\$0.00	\$0.00	
TENENCIA 2016	\$0.00	\$0.00	
IMP ADQUISICION 1%	\$0.00	\$0.00	
REPOSICION TARJETA	\$275.00	\$275.00	
<b>TOTAL</b>	<b>\$722.00</b>	<b>\$722.00</b>	<b>PROCEDENTE</b>

*Carcho*  
PROCEDENTE

ACEPTO ME SEA DESCONTADO DE MI INDEMNIZACION LA CANTIDAD DE \$722.00  
POR CONCEPTO DE DERECHOS VEHICULARES

*Jazmin Alejandra Gonzalez Escorza*  
FIRMA Y NOMBRE

CHEQUE POR: 722  
A NOMBRE DE: TESORERIA DEL DISTRITO FEDEERAL  
RECOGE ODP: JOSE FRANCISCO MORALES PEREZ