

000017580751  
VERACRUZ



reinventando / los seguros

AXA AUTOS  
CARÁTULA DE PÓLIZA  
AUTOMÓVILES/AUTO INDIVIDUAL

Moneda: NACIONAL

Póliza: DFP089700000

**Datos del Asegurado**

Nombre: VICTOR MANUEL ALMAZAN VAZQUEZ  
Y/O:  
Domicilio: SALAMANCA 5 B  
Col : Nueva Tacoteno C P: 96735 Minatitlan VERACRUZ

R.F.C.: AAVV8507277Z3  
Teléfono: 9221565069  
I.D. :  
U.A.:  
R.Tel.: 57035

**Datos del Vehículo**

Vehículo: TOYOTA YARIS R XLE AUT 4P 4CIL

Motor: P540295447  
Serie: 3MYDLAYV9GY136899  
Placas: PERMISO  
Uso: NORMAL  
Servicio: Particular

Modelo: 2016  
Capacidad: 5 Pasajeros  
Carga:  
Remolque: No  
Tarifa: 1568201/TB3211

2do. Remolque: No

**Datos de la Póliza**

Vigencia a las 12 hrs. del : 12/ABR/2016  
Forma de Pago: Anual  
Fecha de Emisión: 12/ABR/2016

al: 12/ABR/2018



Póliza Ant.:

Endoso: DFP08970

**Datos Adicionales**

Agente: 614533 DTMAC  
Orden de Trabajo:  
Contrato: COATZACOALCOS

Prima Neta: 16,232.79  
Tasa de Financiamiento: 0.00  
Gastos por Expedición: 400.00

OT. Agente: Ver/we

I.V.A.: 2,661.25  
Prima Total: 19,294.04

"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,  
Tlacoquemécatl,  
03200, México, D.F., División: CENTRAL

MÉXICO D.F. A 12 DE ABRIL DE 2016

ESTE DOCUMENTO NO ES  
VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

Apoderado



reinventando / los seguros

AXA AUTOS  
CARÁTULA DE PÓLIZA  
AUTOMÓVILES/AUTO INDIVIDUAL

Moneda: NACIONAL

Póliza: DFP089700000

| Coberturas Amparadas                            | Límite Máximo de Responsabilidad | Deducible         | Prima            |
|---|----------------------------------|-------------------|------------------|
| DAÑOS MATERIALES                                | 246,000.00                       | 7,380.00          | 7,262.78         |
| ELIMINACION DED. Y DEV. PRIMAS                  | AMPARADA                         |                   | 161.40           |
| ROBO TOTAL                                      | 246,000.00                       | 12,300.00         | 3,967.00         |
| RESPONSABILIDAD CIVIL Y SERVICIOS DE ASISTENCIA | 1,000,000.00                     |                   | 3,107.38         |
| EXTENSION AL TITULAR                            | AMPARADA                         |                   |                  |
| RESP. CIVIL PERSONAS EN EXCESO                  | AMPARADA                         |                   | 427.27           |
| DEFENSA LEGAL VEHICULAR                         | 3,000,000.00                     |                   |                  |
| ACCIDENTES AUTO. AL CONDUCTOR                   | 1,000,000.00                     |                   | 441.11           |
| GASTOS MEDICOS A OCUPANTES                      | 50,000.00                        |                   | 80.18            |
|   | 200,000.00                       |                   | 785.67           |
|   |                                  | <b>PRIMA NETA</b> | <b>16,232.79</b> |

**Daños Materiales** En pérdidas parciales se aplicará el deducible fijo de **7,380.00** durante toda la vigencia de la póliza. En pérdidas Totales durante los dos primeros años de vigencia se aplicará el deducible fijo de **7,380.00** Para los años subsecuentes se aplicará el porcentaje de **3%** sobre el Valor comercial del vehículo a la fecha del siniestro.

**Robo Total.** En pérdidas parciales se aplicará el deducible fijo de **12,300.00** durante toda la vigencia de la póliza. En pérdidas Totales durante los dos primeros años de vigencia se aplicará el deducible fijo de **12,300.00** Para los años subsecuentes se aplicará el porcentaje de **5%** sobre el Valor comercial del vehículo a la fecha del siniestro.

**Límite Máximo de Responsabilidad.** Durante los dos primeros años de vigencia el valor del vehículo a indemnizar es de **246,000.00**

Para los años subsecuentes se indemnizará a **Valor Comercial.**

El valor comercial de venta del vehículo al público en el mercado, calculado con base en el promedio aritmético de las publicaciones especializadas de valores del mercado automovilístico mexicano, que son Guías EBC o AUTOMÉTRICA, vigentes al momento de ocurrir el siniestro.

Como contratante hago constar que me he enterado de las condiciones generales de la póliza que se encuentran disponibles en [axa.mx](http://axa.mx) y expresamente declaro mi conformidad con ellas.

En caso de requerir un ejemplar impreso contactenos en AXA al 01-800 900 1292 o acuda a nuestras oficinas.

Esta póliza se encuentra sujeta a las condiciones generales registradas ante la CNSF como se indica a continuación.

Este documento y la nota técnica que lo fundamenta están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36-A y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros con registro Autos CNSF-S0048-0580-2014, con fecha 12 de Febrero de 2015.

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

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

MÉXICO D.F. A 12 DE ABRIL DE 2016

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

Apoderado



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

NOMBRE  
 ALMAZAN  
 VAZQUEZ  
 VICTOR MANUEL

EDAD 25  
 SEXO H



DOMICILIO  
 C ESTELA ORTIZ DE TOLEDO 1  
 COL AGUSTIN MELGAR SEG SECC 06800  
 COSOLEACAQUE, VER.

FOLIO 0312070121730 AÑO DE REGISTRO 2010 Q2

CLAVE DE ELECTOR ALVZYCS5072112H80

ESTADO 30 MUNICIPIO 050  
 LOCALIDAD 0001 SECCION 1228  
 GRUPO 2010 VIGENCIA HASTA 2020



*[Signature]*

FRENTE



1228156021

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE.  
 NO ES VÁLIDO SI PRESENTA TACHAS,  
 DIFRAS O ENMIENDAS.

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

*[Signature]*

EDUARDO JACOBO MOLINA  
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL



*[Signature]*

SECRETARÍA DE INTERIORES

SECRETARÍA DE INTERIORES



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

CARTA DE PÉRDIDA TOTAL

México D.F., a 4 de julio de 2016

ASEGURADO: VICTOR MANUEL ALMAZAN VAZQUEZ  
SINIESTRO: PZ01300F  
INVENTARIO: 8248-AVR

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

|         |                   |            |            |
|---------|-------------------|------------|------------|
| MARCA:  | TOYOTA            | TIPO:      | YARIS R    |
| PLACAS: | PERMISO           | MODELO:    | 2016       |
| SERIE:  | 3MYDLAYV9GY136899 | FECHA SIN: | 03/06/2016 |

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.



reinvirtiendo / los seguros  
ATENTAMENTE.

04 JUL 2016

Lic. Gabriel García Guevara  
DEPARTAMENTO DE PÉRDIDAS TOTALES  
SUPERVISOR DE TALLERES  
SINIESTROS AUTOS POZA RICA



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 VEHICULO

MARCA  TIPO  MODELO  COLOR

YARIS R XLE AUT 4P 4CIL

No. SERIE

PLACAS

#### DAÑOS

EBC VTA \$  COMP \$  M.O. \$

AUT VTA \$  COMP \$  REF \$

OTROS \$  \$  TOT \$

PROM. \$  TOTAL \$

P.GRAL \$  B. SALV \$

### INDEMNIZACIÓN

| PAGO DE DAÑOS |       | PÉRDIDA TOTAL       |            |
|---------------|-------|---------------------|------------|
| M.O.          | _____ | VCSA \$             | 246,000.00 |
| REF.          | _____ | % ESP \$            | -          |
| SUBTOT.       | _____ | SUBTOT \$           | 246,000.00 |
| DED           | _____ | DEDUC \$            | -          |
| TOTAL         | _____ | SUBTOTAL A PAGAR \$ | 246,000.00 |
|               |       | OTROS \$            | 1,036.82   |
|               |       | TOTAL \$            | 247,036.82 |

OBSERVACIONES: PÓLIZA A VALOR FACTURA CON EDY DP  
Determinación de Pérdida  
Pérdidas Totales



reinventando / los

FIRMA SUPERVISOR P.T.


 GERENCIA DE PAGO AL CLIENTE  
 DEPARTAMENTO DE PÉRDIDAS TOTALES  
 04 JUL 2016  
**Lic. Gabriel García Gallardo**  
 SUPERVISOR DE VALORES  
 SINIESTROS AUTOS POZA RICA

Vo. Bo. DEL GERENTE



reinventando/los seguros

Determinación de la Pérdida / Pérdidas Totales

EJEMPLO DE REFACTURA PERSONAS FISICAS SIN ACTIVIDAD EMPRESARIAL

| PERSONA FISICA QUE EMITE LA FACTURA   |   |  |                                 |
|---|---|--|---------------------------------|
| R.F.C. DE LA PERSONA FISICA SIN ACTIVIDAD EMPRESARIAL QUE EMITE LA FACTURA  |   |  |                                 |
| DIRECCIÓN FISCAL DE LA PERSONA FISICA QUE EMITE LA FACTURA  |   |  |                                 |
| LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA FACTURA   |   |  |                                 |
| <b>Refacturar a favor de: AXA SEGUROS, S.A. DE C.V.</b><br><b>Domicilio: Felix Cuevas 366 Piso 6 Col. Tlacoquemécatl</b><br><b>Delegación Benito Juárez, C.P. 03200, México, D.F.</b><br><b>RFC: ASE931116231</b> |   |  |                                 |
| CANTIDAD  | DESCRIPCIÓN   | PARCIAL  | TOTAL                           |
|   | TRANSMISIÓN DE LA PROPIEDAD VEHICULO < MARCA ><br>MODELO, TIPO, SERIE, MOTOR, (R.F.V. EN SU CASO) ><br><br>AMPARADO EN LA POLIZA NÚMERO XXXXXXXX<br><br>I.S.R. POR LA TRANSMISIÓN DE LA PROPIEDAD (20%)<br><br>ESTA FACTURA SUSTITUYE A LA NÚMERO XXXXX DE<br>"X" EMPRESA EMITIDA CON FECHA XXXX<br>DERIVADO DEL SINIESTRO No. YYYYYYYY |  | \$91,020.00                     |
|   | <b>IMPORTE TOTAL</b>  |  | \$91,020.00                     |
| <b>Método de Pago:</b>  | En caso de ser transferencia MN. Indicar la leyenda :<br>En caso de ser orden de pago indicar la leyenda :<br>En caso de transferencia en dolares indicar la leyenda:<br>En caso de cheque en dolares indicar la leyenda :  | (Transferencia Cta. Axa ****7103)<br>(Orden de pago Cta. Axa ****5667)<br>(Transferencia Cta. Axa ****3556)<br>(Transferencia Cta. Axa ****3556) |                                 |
| <b>Forma de Pago:</b>   | Indicar la siguiente leyenda (Pago en una sola exhibición)  |  |                                 |
| <b>Unidad de medida:</b>  | N/A   |  |                                 |
| <b>Régimen Fiscal:</b>  | N/A   |  |                                 |
|   |   |  | <b>NOMBRE DE PERSONA FISICA</b> |
| <small>FECHA DE IMPRESIÓN Y VIGENCIA DE LOS COMPROBANTES</small>  |   |  |                                 |
| <small>ESPACIO ASIGNADO PARA LOS DATOS CORRESPONDIENTES AL IMPRESOR AUTORIZADO</small>  |   |  |                                 |



# Decada Coatzacoalcos, S.de R.L de C.V.

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <b>Domicilio Fiscal</b>   | <b>Lugar de Expedición</b>           |
| RFC: DCO050712KV5   | COATZACOALCOS, VERACRUZ              |
| CARRETERA TRANSISTMICA KM 4.9 B S/N<br>TIERRA NUEVA, COATZACOALCOS, VERACRUZ<br>Mexico, C.P.: 96496 Tel. 01 921 21 7 2410 |                                      |
| <b>RÉGIMEN FISCAL</b>   | PERSONAS MORALES DEL RÉGIMEN GENERAL |

|   |  |                            |              |                     |                                      |               |                         |                     |                      |           |               |                       |       |         |                      |
|---|--|----------------------------|--------------|---------------------|--------------------------------------|---------------|-------------------------|---------------------|----------------------|-----------|---------------|-----------------------|-------|---------|----------------------|
| <b>RECEPTOR</b>   | <b>FACTURA</b>   |                            |              |                     |                                      |               |                         |                     |                      |           |               |                       |       |         |                      |
| RFC: AAVV850727723<br>(89331) VICTOR MANUEL ALMAZAN VAZQUEZ<br>CALLE SALAMANCA 5 B COLONIA NUEVA TACOTENO<br>LOCALIDAD MINATITLAN MUNICIPIO: MINATITLAN<br>ESTADO: VERACRUZ PAIS: MEXICO. C.P.: 98650 | <table border="1"> <tr> <td>Fecha / Hora Certificación</td> <td>Folio Fiscal</td> </tr> <tr> <td>2016/04/12T14:00:22</td> <td>FB13ADA6-9180-409E-AB36-745F983EC12C</td> </tr> <tr> <td>Fecha Emisión</td> <td>No. Certificado Digital</td> </tr> <tr> <td>2016-04-12T13:58:12</td> <td>00001000000202677144</td> </tr> <tr> <td>Folio SOS</td> <td>Folio Interno</td> <td>Serie Certificado SAT</td> </tr> <tr> <td>11075</td> <td>UI 2778</td> <td>00001000000301100488</td> </tr> </table> | Fecha / Hora Certificación | Folio Fiscal | 2016/04/12T14:00:22 | FB13ADA6-9180-409E-AB36-745F983EC12C | Fecha Emisión | No. Certificado Digital | 2016-04-12T13:58:12 | 00001000000202677144 | Folio SOS | Folio Interno | Serie Certificado SAT | 11075 | UI 2778 | 00001000000301100488 |
| Fecha / Hora Certificación  | Folio Fiscal   |                            |              |                     |                                      |               |                         |                     |                      |           |               |                       |       |         |                      |
| 2016/04/12T14:00:22   | FB13ADA6-9180-409E-AB36-745F983EC12C   |                            |              |                     |                                      |               |                         |                     |                      |           |               |                       |       |         |                      |
| Fecha Emisión   | No. Certificado Digital  |                            |              |                     |                                      |               |                         |                     |                      |           |               |                       |       |         |                      |
| 2016-04-12T13:58:12   | 00001000000202677144   |                            |              |                     |                                      |               |                         |                     |                      |           |               |                       |       |         |                      |
| Folio SOS   | Folio Interno  | Serie Certificado SAT      |              |                     |                                      |               |                         |                     |                      |           |               |                       |       |         |                      |
| 11075   | UI 2778  | 00001000000301100488       |              |                     |                                      |               |                         |                     |                      |           |               |                       |       |         |                      |

| CANTIDAD | UNIDAD | PRECIO UNITARIO |
|----------|--------|-----------------|
| 1        | PIEZA  | \$212,068.97    |

|  |                         |
|--|-------------------------|
| <b>DESCRIPCIÓN</b>   |                         |
| VEHICULO NUEVO   |                         |
| MARCA TOYOTA / YARIS / R XLE AT Modelo: 2016   |                         |
| AÑO 2016   |                         |
| CILINDROS 4 CUATRO   |                         |
| MOTOR N°. P54-0295447<br>(Letra P) CINCO CUATRO (Letra -) CERO DOS NUEVE CINCO CUATRO CUATRO SIETE   |                         |
| SERIE N°. 3MYDLAYV9G9Y136899<br>TRES (Letra M) (Letra Y) (Letra D) (Letra L) (Letra A) (Letra Y) (Letra V) NUEVE (Letra G) (Letra Y) UNO TRES SEIS<br>OCHO NUEVE NUEVE |                         |
| COLOR BLANCO / NEGRO   |                         |
| INVENTARIO 0274/66C  | CLAVE VEHICULAR 0522403 |
|  | NIV 3MYDLAYV9G9Y136899  |
| PEDIMENTO  | FECHA                   |
| HOLOGRAMA  | IGNITION KEY            |
|  | ADUANA                  |
|  | SMART KEY               |

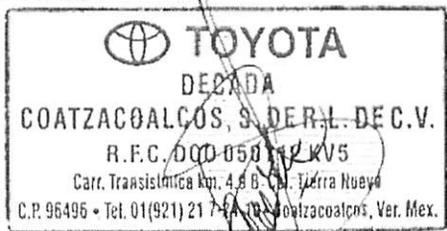
|  |   |                 |              |               |             |              |              |
|--|---|-----------------|--------------|---------------|-------------|--------------|--------------|
| Forma de pago: PAGO EN UNA SOLA EXHIBICIÓN<br>Método de Pago: NO IDENTIFICADO   No. Cta. Pago:   Banco:<br>Importe con letra: Doscientos Cuarenta y Seis Mil Pesos. 00/100 M.N.<br>Moneda: MXN | <table border="1"> <tr> <td><b>SUBTOTAL</b></td> <td>\$212,068.97</td> </tr> <tr> <td><b>I.V.A.</b></td> <td>\$33,931.03</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td>\$246,000.00</td> </tr> </table> | <b>SUBTOTAL</b> | \$212,068.97 | <b>I.V.A.</b> | \$33,931.03 | <b>TOTAL</b> | \$246,000.00 |
| <b>SUBTOTAL</b>  | \$212,068.97  |                 |              |               |             |              |              |
| <b>I.V.A.</b>  | \$33,931.03   |                 |              |               |             |              |              |
| <b>TOTAL</b>   | \$246,000.00  |                 |              |               |             |              |              |

La transmisión de la propiedad del bien al que se refiere la presente factura se formaliza a través del control de adhesión correspondiente (Conforme a las disposiciones de la NOM 160 en el caso de unidades nuevas y de la NOM 122 en unidades usadas).

El presente documento es la primera impresión, primera en su orden de un comprobante fiscal digital.



|  |
|--|
| <b>Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT</b>  |
| 1.0 FB13ADA6-9180-409E-AB36-745F983EC12C 2016-04-12T14:00:22 FDT+QBEHZwUTP 2eW/dV6acmsxalKR4N2U23 Gob<br>+M737wLJMyIbB4Cg5p Ex1ARSHS8OHD+doK6G+LZN06HVCxOvovfNNH1mM0gaBWynEgqRkNbc5IS7II/Z5mPxx+KvITV<br>+ByXQjND6+4SX WBrIrwk47DpzBxSds= 00001000000301100488 |
| <b>Sello Digital del CFDI</b>  |
| FDT+QBEHZwUTP 2eW/dV6acmsxalKR4N2U23 Gob+M737wLJMyIbB4Cg5p Ex1ARSHS8OHD+doK6G+LZN06HVCxOvovfNNH1mM0gaBWynEgqRkNbc5IS7II/Z5mPxx+KvITV<br>+ByXQjND6+4SX WBrIrwk47DpzBxSds=   |
| <b>Sello Digital del SAT</b>   |
| Mh0pc6lzSuxrClr+CqgH0uk7zNKZesGCK06LC8Yj3v3Or9Z21upVyBa9E MDVWkxrtj8NwhTEY3bAyBaqlDYIV2ALW7xyTGAZ211+naXJg2Nxi<br>+4r1to3GJQILZTr9GJeoXpWdcBPuW5QDIrH+T2jYpKucVmAQ=  |



CEDO LOS DERECHOS DE LA PRESENTE FACTURA A FAVOR  
DE AXA SEGUROS S.A. DE C.V.

VICTOR MANUEL ALMAZAN VAZQUEZ





Verificación de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet

A través de esta opción, Usted podrá verificar si el comprobante fue Certificado por el SAT

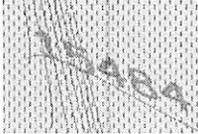
Folio Fiscal

RFC Emisor

RFC Receptor

Proporcione los dígitos de la imagen

Verificar CFDI



| RFC del Emisor                       | Nombre o Razón Social del Emisor       | RFC del Receptor        | Nombre o Razón Social del Receptor |
|--------------------------------------|--|-------------------------|------------------------------------|
| DCO050712KV5                         | Decada Coatzacoalcos, S.de R.L de C.V. | AAV8507277Z3            | VICTOR MANUEL ALMAZAN VAZQUEZ      |
| Folio Fiscal                         | Fecha de Expedición                    | Fecha Certificación SAT | PAC que Certificó                  |
| FB13ADA6-9180-409E-AB36-745F983EC12C | 2016-04-12T13:58:12                    | 2016-04-12T14:00:22     | SIF0403229F9                       |
| Total del CFDI                       | Efecto del Comprobante                 | Estado CFDI             |                                    |
| \$246,000.00                         | ingreso                                | Vigente                 |                                    |

Imprimir



**VERACRUZ**  
GOBIERNO DEL ESTADO

**OVH**

OFICINA VIRTUAL DE HACIENDA  
DEL ESTADO DE VERACRUZ

**FORMA DE INGRESO PARA PAGO REFERENCIADO**

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ  
DE IGNACIO DE LA LLAVE  
RFC: GEV8501016A2  
SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN

PÁG. 1 1

**DATOS DEL PROPIETARIO**

RFC: AAVV850727Z3 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: VICTOR MANUEL ALMAZAN VAZQUEZ

**DATOS DEL VEHICULO**

|           |                                   |                  |                   |
|-----------|-----------------------------------|------------------|-------------------|
| Placa:    | YLA2566                           | Número de serie: | 3MYDLAYV9GY136899 |
| Marca:    | TOYOTA                            | Número de motor: | P540295447        |
| Línea:    | YARIS R                           | Color:           | BLANCO NEGRO      |
| Sublínea: | LE SEDAN T M L4 16 VALVULAS 6 VEL | Modelo:          | 2016              |

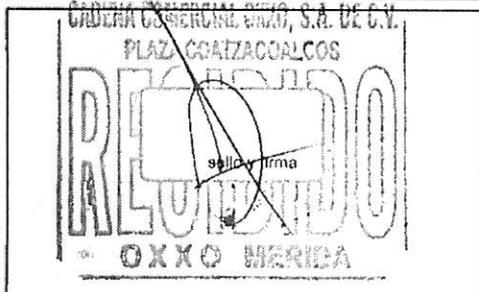
**CONCEPTO DE PAGO**

| Referencia                       | Descripción                                       | Importe       |
|----------------------------------|---|---------------|
| 67                               | IMPUESTO ESTATAL TENENCIA AUTO - DESCUENTO (2016) | -4771.55      |
| 67                               | IMPUESTO ESTATAL TENENCIA AUTO (2016)             | 4771.55       |
| 2408                             | DERECHOS DE CONTROL VEHICULAR (2016)              | 657.36        |
| 8230                             | DONATIVOS CRUZ ROJA MEXICANA (2016)               | 10.00         |
| 1001                             | PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION                   | 98.60         |
| 4                                | REDONDEO  | 0.04          |
| <b>===== IMPORTE TOTAL =====</b> |   | <b>766.00</b> |

**ESTE FORMATO NO ES VÁLIDO PARA REALIZAR PAGOS EN CAJAS DE LAS OFICINAS DE HACIENDA DEL ESTADO**

FECHA LÍMITE PARA PRESENTAR ESTE FORMATO PARA PAGO: 30 DE ABRIL DE 2016

LÍNEA DE CAPTURA: 0011 6182 6086 1238 9263



SU PAGO PODRÁ SER RECIBIDO EN CUALQUIER INSTITUCIÓN AUTORIZADA DE LA SIGUIENTE LISTA:

- Santander 0983
- Banamex 1886-01
- Scotiabank 1080
- BBVA Bancomer CIE 84429
- HSBC 7231 TXN:5503
- Banorte 24941
- BanBajío 1086
- OXXO
- TELECOMM-TELEGRAFOS
- TIENDAS BAMA SUPER FASTI

ESTE FORMATO SOLO ES VÁLIDO CON EL SELLO Y FIRMA DEL CAJERO Y LA CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN AUTORIZADA Y/O CON EL RECIBO EMITIDO POR LA INSTITUCIÓN AUTORIZADA QUE EXHIBA LA MISMA LÍNEA DE CAPTURA IMPRESA EN ESTE FORMATO.

FORMATO GENERADO EL 13 DE ABRIL DE 2016



99001161821

COBRO DE TENENCIA VERACRUZ  
 FOLIO 490011618260861238926300076600  
 VALOR \$ 766.00  
 FOLIO DE CONTROL # 28645  
 EN EL TICKET # 1045943  
 FOLIO DE CONTROL # 28645  
 CONSERVE ESTE COMPROBANTE \*

Cadena Comercial Oxxo, S.A. de C.V.  
 CCO-860523-1M4  
**MERIDA MTT**  
 Edison Hte. Numero 1235 Colonia Talleres  
 Monterrey, Nuevo Leon C.P. 64480  
 Regimen de  
 Opcional para Grupos de Societades  
 Cajero 2 13/04/2016 09:55

**MERIDA MI I**  
 Edison Rte. Numero 1235 Colonia Talleres Montarrey,  
 Nuevo Leon C.P. 64480  
 Region de Opcionat para Grupos de Sociedades  
 Cajero : 01/08/2016 10:28

**COBRO DE TENENCIA VERACRUZ**

PAGADA EL DIA 01/08/2016 A LAS 10:28  
 EN EL TICKET # 2419052  
 FOLIO DE CONTROL 87679

FOLIO 990011628594101334323500025200  
**VALOR \$ 252.00**  
**FOL : 11709**  
 CONSERVE ESTE COMPROBANTE.

990011628594101334323500025200



TIENDAS BAMA  
 TELECOMM-TELEGRAFOS  
 OXXO  
 Banajlo 1086  
 Banorte 24941  
 HSBC 7231 TXN:5503  
 BVA Bancomer CIE 84429  
 Scotiabank 1080  
 Banamex 1886-01  
 Santander 0983

SU PAGO PODRA SER RECIBIDO EN CUALQUIER INSTITUCION AUTORIZADA DE LA SIGUIENTE LISTA:



ESTE FORMATO SOLO ES VALIDO CON EL SELLO Y FIRMA DE LA CAJERO Y LA CERTIFICACION DE LA INSTITUCION AUTORIZADA Y/O CON EL RECIBO EMITIDO POR LA INSTITUCION AUTORIZADA QUE EXHIBA LA MISMA LINEA DE CAPTURA IMPRESA EN ESTE FORMATO.  
 FORMATO GENERADO EL 01 DE AGOSTO DE 2016

LÍNEA DE CAPTURA: 0011 6285 9410 1334 3235

FECHA LIMITE PARA PRESENTAR ESTE FORMATO PARA PAGO: 02 DE AGOSTO DE 2016

**ESTE FORMATO NO ES VÁLIDO PARA REALIZAR PAGOS EN CAJAS DE LAS OFICINAS DE HACIENDA DEL ESTADO**

| Referencia            | Descripción  | Importe |
|-----------------------|--|---------|
| 2412                  | BAJA DE VEHICULOS (2016) BAJA DE PLACAS POR DESTRUCCION DEL VEHICULO | 219.12  |
| 1001                  | PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION (2016)                               | 32.86   |
| 4                     | REDONDEO   | 0.02    |
| ====IMPORTE TOTAL==== |  | 252.00  |

**CONCEPTO DE PAGO**

|                  |                                   |
|------------------|-----------------------------------|
| Sublinea:        | LE SEDAN T M L4 16 VALVULAS 6 VEL |
| Linea:           | YARIS R                           |
| Marca:           | TOYOTA                            |
| Placa:           | YLA2566                           |
| Número de serie: | 3MYDLAYV9GY136899                 |
| Número de motor: | P540295447                        |
| Color:           | BLANCO NEGRO                      |
| Modelo:          | 2016                              |

**DATOS DEL VEHICULO**  
 RFC: AAV85072723 NOMBRE O RAZON SOCIAL: ALMAZAN VAZQUEZ VICTOR MANUEL

**DATOS DEL PROPIETARIO**  
 GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ  
 DE IGNACIO DE LA LLAVE  
 RFC: GEV8501016A2  
 SECRETARIA DE FINANZAS Y PLANEACION  
 PÁG. 1 1

**FORMA DE INGRESO PARA PAGO REFERENCIADO**

OFICINA VIRTUAL DE COBRO DEL ESTADO DE VERACRUZ

**OVH**

GOBIERNO DEL ESTADO  
**VERACRUZ**



FECHA DE INGRESO

07/07/2016

FECHA

07/07/2016

Tipo: AUTOS

**DATOS UNIDAD**

Compañía: Axa Seguros S.A. de C.V.  
Tipo: AUTOS  
Marca: TOYOTA  
Modelo: YARIS  
Inv Cliente: PZ01300F

**VIN**

**3MYDLAYV9GY136899**



PLACA VIN

SI

NO

COINCIDENCIA NÚMEROS

SI

NO

TABLERO

3MYDLAYV9GY136899

VIN 1

PUERTA

3MYDLAYV9GY136899

VIN 2

NO. DE MOTOR

9540295147

NOTA: El presente documento NO constituye un peritaje, solo valida la coincidencia de los números de identificación del vehículo, de acuerdo a las posibilidades técnicas y físicas que así lo permitan.



| Datos generales   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social<br>ALMAZAN VAZQUEZ VICTOR MANUEL |  |   |   |
| Domicilio<br>Calle ESTELA OKTIE DE TOLEDO   |  | No. exterior<br>1   | No. interior<br>Código postal<br>968010 |
| Colonia<br>AGUSTIN MELGAR   | Delegación o municipio<br>COSOLEACAQUE   | Población o ciudad<br>COSOLEACAQUE  | Estado<br>VERACRUZ                      |
| Tel. particular (con clave de ciudad)<br>01922151650619                                       | Tel. oficina (con clave de ciudad)<br>01 | Tel. celular (con clave de ciudad)<br>0449122151650619  |   |
| R.F.C.<br>AAVV850727723A  | C.U.R.P.<br>AAVV850727H6R62C00           |   |   |
| Nacionalidad<br>MEXICANO  | País de nacimiento<br>MEXICO             | Ocupación o profesión<br>SOLDADOR   |   |
| Fecha de nacimiento /<br>Constitución de la empresa<br>Día Mes Año<br>27 07 1985              |  | Para personas físicas y morales, número de serie del<br>certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada (FIEL) |   |
| Actividad o giro mercantil  |  | Correo electrónico<br>v.almazan@outlook.com   |   |
| Llenar estos datos en caso de ser extranjero  |  |   |   |
| Domicilio en su país de origen<br>Calle   |  | No. exterior  | No. interior<br>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<br>Nombre del notario                            |  | No. de notario público  |   |
| No. de escritura  |  | Entidad federativa en la que da fe  |   |
| Datos de la constitución<br>No. de escritura donde consta la constitución                     |  | Folio mercantil del registro público  |   |
| Fecha de inscripción en el<br>registro público<br>Día Mes Año                                 |  | Nombre del notario  |   |
| Núm. del notario público  |  | Entidad federativa en la que da fe  |   |
| Domicilio<br>Calle  |  | No. exterior  | No. interior<br>Código postal           |
| Colonia   | Delegación o municipio                   | Población o ciudad  | Estado                                  |
| Tel. particular (con clave de ciudad)<br>01   | Tel. oficina (con clave de ciudad)<br>01 | Tel. celular (con clave de ciudad)<br>044   |   |
| Correo electrónico  |  |   |   |



En caso de ser una subsidiaria, mencione los nombres y proporción de la tenencia accionaria de la o las sociedades poseedoras

|                                       |                                    |                                    |              |               |
|---------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------|---------------|
| <b>Domicilio oficina matriz</b>       |                                    | 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                                |              |               |

|  |                        |                            |              |               |      |
|--|------------------------|----------------------------|--------------|---------------|------|
| <b>Datos del (los) beneficiario(s) (persona física)</b>      |                        |                            |              |               |      |
| Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social |                        | Fecha de nacimiento /      | Día          | Mes           | Año  |
| VICTOR MANUEL ALMAZAN VAZQUEZ                                |                        | Constitución de la empresa | 27           | 07            | 1985 |
| <b>Domicilio</b>   |                        | No. exterior               | No. interior | Código postal |      |
| Calle ESTELA ORTIZ DE TOLEDO                                 |                        | I                          |              | 916181010     |      |
| Colonia  | Delegación o municipio | Población o ciudad         |              | Estado        |      |
| AGUSTIN MELCAR   | COSOLEACAQUE           | COSOLEACAQUE               |              | VERACRUZ      |      |

**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  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

**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.

|   |                      |
|---|----------------------|
| <b>Nombre y firma del cliente o del representante legal</b> | <b>Lugar y fecha</b> |
|---|----------------------|

VICTOR MANUEL ALMAZAN VAZQUEZ *[Firma]*

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

|   |                      |
|---|----------------------|
| <b>Nombre y firma del cliente o del representante legal</b> | <b>Lugar y fecha</b> |
|---|----------------------|

VICTOR MANUEL ALMAZAN VAZQUEZ *[Firma]*

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.

GA-082 • ABRIL 2015



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 quien suscribe: Victor Manuel Almazan Vazquez  
con RFC: AAVV8507277Z3, con actividad preponderante consistente  
en SOLDADOR  
y domicilio fiscal ubicado en:

- a) Calle, vialidad, camino, vereda o ruta: BELIZARIO DOMINGUEZ  
b) Número exterior, interior o en su caso referencia: 30  
c) Colonia: SANTA CLARA  
d) Código postal: 96730  
e) Municipio o delegación: MINATITLAN  
f) Población: MINATITLAN  
g) Entidad federativa: VERACRUZ  
h) Clave CURP AAVV850727HGRLZC00  
i) Datos de identificación oficial vigente 0312070121739

Solicito a AXA Seguros S.A. de C.V. con clave de RFC: ASE931116231 quien será adquirente de la a unidad usada de la que soy propietario, emita los CFDI por la operaciones de la venta de bienes (unidad usada o siniestrada) que celebremos ambas partes, al amparo de los dispuesto por las reglas 2.7.3.4 y 2.4.4 de la Resolución Miscelánea vigente, artículos 27, 29 y 29A del Código Fiscal de la Federación.

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

Firma

Para mayor información:

- También puedes consultar más sobre nuestros productos en [axa.mx](http://axa.mx)



EMPRESA SOCIALMENTE RESPONSABLE\*



reinventando / los seguros

Fecha:

## Consentimiento de Inscripción al RFC

AXA Seguros S.A. de C.V.

Presente

Por este medio quien suscribe: Victor Manuel Almazan Vazquez  
con actividad preponderante consistente en: SIN ACTIVIDAD ECONÓMICA y  
domicilio fiscal ubicado en:

- a) Calle, vialidad, camino, vereda o ruta: BELIZARIO DOMINGUEZ  
b) Número exterior, interior o en su caso referencia: 30  
c) Colonia: SANTA CLARA  
d) Código postal: 96730  
e) Municipio o delegación: MINATITLAN  
f) Población: MINATITLAN  
g) Entidad federativa: VERACRUZ  
h) Clave CURP AAVV850727HGRLZC00  
i) Datos de identificación oficial vigente 0312070121739

Manifiesto expresamente mi conformidad para que AXA Seguros S.A. de C.V. con clave de RFC: ASE931116231 quien será adquirente, beneficiario del uso o goce de los bienes o servicios que presto, realice mi inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes (RFC) en los términos de lo dispuesto por la regla 2.4.3, 2.4.6 y 2.4.15., de la Resolución Miscelánea Fiscal vigente.

Asimismo autorizo a AXA Seguros S.A. de C.V. para que emita en mi nombre el CFDI por las operaciones de venta de los bienes (unidad usada o siniestrada) que celebremos ambas partes.

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

Firma

Para mayor información:

- También puedes consultar más sobre nuestros productos en [axa.mx](http://axa.mx)



EMPRESA  
SOCIALMENTE  
RESPONSABLE



**Comisión Federal de Electricidad**  
 Av. Paseo de la Reforma Núm. 164, Col. Juárez, México, D.F. C.P. 06600.  
 RFC: CFE370814-010

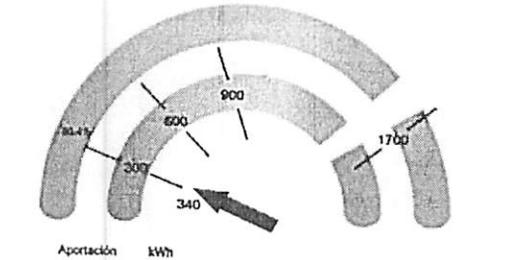
**Nombre y Domicilio**  
**ALMAZAN RAMIREZ LUZ MARIA**  
**B DOMINGUEZ 30**  
**FCO P CARREON**  
**SANTA CLARA, COL. +**  
**MINATITLAN, VER**

| Cuenta           | Uso       | Tarifa | Hilos |
|------------------|-----------|--------|-------|
| 04DJ11B010431374 | Doméstico | 1C     | 2     |

| Medición de consumo |                |                  |       |             |
|---------------------|----------------|------------------|-------|-------------|
| Num. de Medidor     | Lectura actual | Lectura anterior | Mult. | Consumo kWh |
| 6R729T              | 49845          | 49505            | 1     | 340         |

| Apoyo gubernamental      |            |
|--------------------------|------------|
| Costo de producción      | \$1,235.60 |
| Aportación Gubernamental | \$993.62   |

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|



Su consumo de energía eléctrica está dentro del rango de consumo BAJO, que es menor a 600 kWh bimestrales.

**¡CUIDADO!**  
**QUE NO TE SORPRENDAN**

CFE NUNCA OFERCE DESCUENTOS EN EL PAGO DE TU RECIBO DE LUZ

Fecha, hora y lugar de impresión: 06 JUN 16 07:22:48 hrs. BELISARIO DOMINGUEZ ESQ. JOSE PAN 39 SANTA CLARA MINATITLAN MINATITLAN VERACRUZ MEXICO 96730

**Total a pagar del periodo facturado**

**\$280.00**  
 (DOSCIENTOS OCHENTA PESOS 00/100 M.N.)

**Número de servicio**  
**865 090 501 675**

**Fecha límite de pago**  
**17 JUN 16**

**Información importante**

Corte a partir de 18 JUN 16.  
 ¡¡Felicidades!!, usted cuida su gasto familiar. Lo invitamos a seguir ahorrando luz en su hogar.

| Periodo Consumo        | Dias | Promedio Diario en kWh | Promedio Diario en \$ |
|------------------------|------|------------------------|-----------------------|
| 31 MAR 16 AL 01 JUN 16 | 62   | 5.48                   | 4.51                  |

| Facturación |     |        |          |
|-------------|-----|--------|----------|
| Concepto    | kWh | Precio | Subtotal |
| Básico      | 300 | 0.697  | 209.10   |
| Intermedio1 | 40  | 0.822  | 32.88    |
| Suma        | 340 |        | 241.98   |

| Importe de la facturación |                 |
|---------------------------|-----------------|
| Energía                   | 241.98          |
| IVA 16%                   | 33.71           |
| Fac. del Periodo          | 280.69          |
| Adeudo Anterior           | 46.12           |
| Su Pago                   | -46.00          |
| <b>Total</b>              | <b>\$280.81</b> |

Número de servicio: 865090501675  
 01 865090501675 160617 000000280 2

Cuenta: 04DJ11B010431374      Clave de envío: Repartir

**Total a pagar:**  
**\$280.00**  
 (DOSCIENTOS OCHENTA PESOS 00/100 M.N.)

**CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL**



AAVV8507277Z3  
Registro Federal de Contribuyentes

VICTOR MANUEL ALMAZAN  
VAZQUEZ  
Nombre, denominación o razón  
social

IdCIF: 16050465357  
VALIDA TU INFORMACIÓN  
FISCAL

|   |  |
|---|--|
|  <p><b>REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN</b></p> <p><b>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN</b></p>   | <p><b>TRÁMITE GRATUITO</b></p> <p>Esta Clave Única de Registro de Población se expide con base en los datos que identifican su documento probatorio:</p>   |
| <p><b>CLAVE</b></p> <p><b>AAVV850727HGRLZC00</b></p> <p><b>NOMBRE</b></p> <p><b>VICTOR MANUEL</b></p> <p><b>ALMAZAN</b></p> <p><b>VAZQUEZ</b></p> <p><b>FECHA DE INSCRIPCIÓN</b></p> <p><b>14/05/1998</b></p> <p><b>FOLIO</b></p> <p><b>018101828</b></p> | <p><b>ACTA DE NACIMIENTO</b></p> <p><b>ENTIDAD: GOERRERO</b></p> <p><b>MUNICIPIO: CHILPANCINGO DE LOS BRAVO</b></p> <p><b>AÑO DE REGISTRO: 1985</b></p> <p><b>NUMERO DE LIBRO: 0017</b></p> <p><b>NUMERO DE ACTA: 03252</b></p> <p><b>NUMERO DE FOJA:</b></p> <p><b>NUMERO DE TOMO:</b></p> <p><b>CRIP: 120290185032525</b></p>  |



reinventando / os seguros

Acuerdo de Pago por Pérdida Total

México D.F. a 4 de Julio de 2016.

Asegurado / Tercero

Siniestro P201300F

Inventario AXA 8248-AVR

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

Marca: TOYOTA Tipo: YARIS R  
 Placas: PERMISO Modelo: 2016

Convento 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 debe 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.

ESTELA ORTIZ DE TOLEDO I  
 Calle No. Exterior No. Interior  
AGUSTIN MELGAR COSOLEACAQUE  
 Colonia Deleg. / Municipio  
COSOLEACAQUE VERACRUZ 96800  
 Ciudad Estado C.P.  
 Años 2012 Meses 06  
 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.

NICOLAS MANUEL ALMAZAN VAZQUEZ  
Nombre

[Firma]  
Firma



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: 17075
- Expedida por: TOYOTA/DECADA CUATZACOALCOS, S. DE R.L DE C.V.
- De fecha: 2016/04/12

VICTOR MANUEL ALMAZAN VAZQUEZ Vt.almazan@outlook.com  
 NOMBRE COMPLETO \*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



**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, sólo cuentas de cheques en moneda nacional.

**Información general**

|                                     |  |  |         |  |                                |             |   |                                       |                                    |
|-------------------------------------|--|--|---------|--|--------------------------------|-------------|---|---------------------------------------|------------------------------------|
| Tipo de trámite                     | <input checked="" type="checkbox"/> Alta | <input type="checkbox"/> Actualización | Persona | <input checked="" type="checkbox"/> Física | <input type="checkbox"/> Moral | Solicitante | <input checked="" type="checkbox"/> Cliente | <input type="checkbox"/> Beneficiario | <input type="checkbox"/> Proveedor |
| Si es cliente, su reclamación es de | Gastos Médicos                           |  | Año     |  | Daños                          |             | Vida  |                                       |                                    |

**Información general del beneficiario del pago**

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social\*  
**ALMAZAN VAZQUEZ VICTOR MANUEL**

Ocupación o profesión: **SOLDADOR**      Actividad o giro del negocio:

|              |  |                                    |                |     |                        |              |                              |
|--------------|--|------------------------------------|----------------|-----|------------------------|--------------|------------------------------|
| Nacionalidad | Mexicana <input checked="" type="checkbox"/> Extranjera <input type="checkbox"/> | Fecha de nacimiento*               | Día            | Mes | Año                    | Teléfono     | Domicilio                    |
|              |  | 27/07/1985                         | 27             | 07  | 1985                   | 019221565069 | Calle ESTELA ORTIZ DE TOLEDO |
| No. Exterior | No. Interior   | Código postal                      | Colonia        |     | Delegación o municipio |              |                              |
| 1            |  | 916181010                          | AGUSTIN MELGAR |     | COSOLEACAQUE           |              |                              |
| Ciudad       | Estado   | R.F.C.*                            | C.U.R.P.*      |     |                        |              |                              |
| COSOLEACAQUE | VERACRUZ   | AAVV1850727723AAVV1850727H6RLZC100 |                |     |                        |              |                              |

Correo electrónico\*  
**V.almazan@outlook.com**      ¿Actualmente cuenta con otro seguro?  
 Sí      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 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 ésta efectúe.

**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 más 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 clave 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 clave 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        |
| ESTELA ORTIZ DE TOLEDO | 1            |              | AGUSTIN MELGAR |
| Delegación o municipio | Ciudad       | Estado       | Código postal  |
| COSOLEACAQUE           | COSOLEACAQUE | VERACRUZ     | 916181010      |

**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* |
| HSBC  | HSBC   | 0345             |
| No. de cuenta*  | Clabe interbancaria* (Utilizada para cuentas en México/18 dígitos numéricos) |                  |
| 1612830112393   | 02187706283011239318   |                  |
| 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 |
| <br>VICTOR MANUEL ALMAZAN VAZQUEZ |               |

SE-029 - SEPTIEMBRE 2011



**SOLICITUD- CONTRATO DE PERSONAS FISICAS**

Esta Solicitud-Contrato es parte integrante del Contrato Único de Personas Físicas

|                      |                    |            |                      |            |
|----------------------|--------------------|------------|----------------------|------------|
| Sucursal de Contacto | 0345               | MINATITLAN | CIS                  | 43595744   |
| Promotor 1           | W3455              | Promotor 2 | W3455                |            |
| Número de Cuenta     | 6283012393         |            |                      |            |
| Tipo de Cuenta       | 27 HSBC Advance    |            |                      |            |
| Tipo de Firma        | Individual         |            | Fecha de Alta Cuenta | 16/04/2008 |
| CLABE                | 021877062830123938 |            |                      |            |

Los datos obtenidos en esta Solicitud-Contrato son resultado de la entrevista que se realiza al Cliente y los documentos presentados.

Lugar y fecha de llenado: MINATITLAN VER., AGOSTO 03, 2016

**I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CLIENTE GARANTIZADO POR EL IPAB**

Nombre completo (sin abreviaturas): VICTOR MANUEL ALMAZAN VAZQUEZ

Género: Masculino      CURP: AAVV850727HGRLZC00

País de residencia fiscal o pago de imp. 1: MEXICO      R.F.C o Equivalente(TIN): AAVV850727

País de residencia fiscal o pago de imp. 2: XXXXXX XXXX      R.F.C o Equivalente(TIN): XXXXXX XXXX

País de residencia fiscal o pago de imp. 3: XXXXXX XXXX      R.F.C o Equivalente(TIN): XXXXXX XXXX

Ciudadanía(s): XXXXXX XXXX      XXXXXX XXXX      XXXXXX XXXX

Nacionalidad(es): MEXICO      XXXXXX XXXX      XXXXXX XXXX

País de nacimiento: MEXICO

Estado civil: Soltero      Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 27/07/1985      Entidad Federativa de Nacimiento: GUERRERO

Domicilio actual: C. ESTELA ORTIZ DE TOLEDO NO. 1 COL. AGUSTIN MELGAR 96340 COSOLEACAQUE, VERACRUZ

País de residencia actual:      FIEL:

Domicilio de correspondencia: C. ESTELA ORTIZ DE TOLEDO NO 1 COL. AGUSTIN MELGAR 96340 COSOLEACAQUE, VERACRUZ      Tel Casa: 9222255982

Teléfono Móvil:      Correo Electrónico:

Perfil: Advance      Sector económico: Particulares      % de Participación: 100

¿Razón por la cual no se cuenta con un RFC o equivalente (TIN): XXXXXX XXXX

**II. INFORMACIÓN LABORAL**

Empresa donde labora: TRABAJA POR SU CUENTA      Teléfono oficina: 9222255982  
Dirección: C. ESTELA ORTIZ DE TOLEDO NO 1 COL. AGUSTIN MELGAR 96340 COSOLEACAQUE, VERACRUZ

Socio  Propia  Empleado  Profesión: CARRERA TECNICA INDISTINTA

Fuente de ingresos: VENTA DE SERVICIO      Ingresos Mensuales Netos: \$ DE \$10,001 A \$20,000

Actividad genérica: Servicios Profesionales y Tecnicos      Ocupación o Puesto: OTROS VARIOS

Actividad específica BANXICO: PRESTACION DE OTROS SERVICIOS TECNICOS

**III. PERFIL TRANSACCIONAL**

Origen de los Recursos: AHORROS      Uso de la cuenta: AHORROS

|                                   |                               |                                   |                             |
|-----------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| Depósitos en efectivo: 1          | Monto del depósito: 31,666.67 | Retiros en efectivo: 0            | Monto del retiro: 0.00      |
| Depósitos por cheque: 0           | Monto del depósito: 0.00      | Retiros en cheque: 4              | Monto del retiro: 46,616.35 |
| Depósitos por SPEI: 1             | Monto del depósito: 8,333.33  | Retiros por SPEI: 0               | Monto del retiro: 0.00      |
| Transferencias Internacionales: 0 | Monto del depósito: 0.00      | Transferencias Internacionales: 0 | Monto del retiro: 0.00      |

País de depósito: XXXXXX XXXX      País de retiro: XXXXXX XXXX

¿Tiene alguna relación bancaria en E.U.A.?  No       Cuenta de cheques       Inversión       Crédito

Nombre de la institución: XXXXXX XXXX      Núm. de Cuenta: XXXXXX XXXX

¿Los recursos de la cuenta pertenecen a un tercero?: No

Nombre del dueño de los recursos: XXXXXX XXXX      Tipo de documento: XXXXXX XXXX

Referencia: XXXXXX XXXX

Justificación: XXXXXX XXXX

**IV. BENEFICIARIOS**

(1) Nombre Completo: VICTOR MANUEL \*ALMAZAN RAMIREZ      Porcentaje: 100  
Parentesco: Primo(a)      Fecha de Nacimiento: 07/04/1983  
Dirección: C. SALAMANCA 5 B COL. NUEVA TACOTENO 96735 MINATITLAN, VERACRUZ      Tel Casa: 7471214852

(2) Nombre Completo: XXXXXX XXXX      Porcentaje: XX  
Parentesco: XXXXXX XXXX      Fecha de Nacimiento: XXXXXX XXXX  
Dirección: XXXXXX XXXX      Tel Casa: XXXXXX XXXX

(3) Nombre Completo: XXXXXX XXXX      Porcentaje: XX  
Parentesco: XXXXXX XXXX      Fecha de Nacimiento: XXXXXX XXXX  
Dirección: XXXXXX XXXX      Tel Casa: XXXXXX XXXX

(4) Nombre Completo: XXXXXX XXXX      Porcentaje: XX  
Parentesco: XXXXXX XXXX      Fecha de Nacimiento: XXXXXX XXXX  
Dirección: XXXXXX XXXX      Tel Casa: XXXXXX XXXX

(5) Nombre Completo: XXXXXX XXXX      Porcentaje: XX  
Parentesco: XXXXXX XXXX      Fecha de Nacimiento: XXXXXX XXXX  
Dirección: XXXXXX XXXX      Tel Casa: XXXXXX XXXX



HSBC México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero HSBC

000043595744000006283012393D160101

Número de Inscripción en el Registro de Contratos de Adhesión: 0310-003-019045/10-00680-0316      Fecha: 29/03/16