



Datos generales			
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social <i>Yolanda Hernández Cruz</i>			
Domicilio Calle <i>16 de Septiembre</i>		No. exterior <i>110</i>	No. interior Código postal <i>89326</i>
Colonia <i>La Paz</i>	Delegación o municipio <i>Tampico</i>	Población o ciudad <i>Tampico</i>	Estado <i>Tamaulipas</i>
Tel. particular (con clave de ciudad) <i>01</i>	Tel. oficina (con clave de ciudad) <i>01 8333667450</i>	Tel. celular (con clave de ciudad) <i>044 83331667450</i>	
R.F.C. <i>H.E.C.Y.7.2.09.11.2.BG7</i>	C.U.R.P.		
Nacionalidad <i>Mexicana</i>	País de nacimiento <i>Mexico</i>	Ocupación o profesión <i>Empleado</i>	
Fecha de nacimiento / Constitución de la empresa Día Mes Año <i>11 20 11 19 79</i>		Para personas físicas y morales, número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada (FIEL)	
Actividad o giro mercantil <i>Servicios</i>		Correo electrónico	
Llenar estos datos en caso de ser extranjero			
Domicilio en su país de origen Calle		No. exterior	No. interior Código postal
Colonia		Población o ciudad	
Estado	País	Teléfono	
Para personas morales			
Nombre del(los) apoderado(s) legal(es)			
Datos de los poderes del representante legal Nombre del notario		No. de notario público	
No. de escritura		Entidad federativa en la que da fe	
Datos de la constitución No. de escritura donde consta la constitución		Folio mercantil del registro público	
Fecha de inscripción en el registro público Día Mes Año		Nombre del notario	
Núm. del notario público		Entidad federativa en la que da fe	
Domicilio Calle		No. exterior	No. interior Código postal
Colonia	Delegación o municipio	Población o ciudad	Estado
Tel. particular (con clave de ciudad) <i>01</i>	Tel. oficina (con clave de ciudad) <i>01</i>	Tel. celular (con clave de ciudad) <i>044</i>	
Correo electrónico			

GA-082 - ABRIL 2015

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

Domicilio oficina matriz Calle		No. exterior	No. interior	Código postal
Colonia	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) 044		

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

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

Exclusivo para personas físicas. Mencione si usted, su cónyuge o pariente colateral hasta el segundo grado desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional, ha sido jefe de estado o de gobierno, líder político, funcionario gubernamental, judicial o militar de alta jerarquía, alto ejecutivo de empresas estatales o funcionario o miembro de partidos políticos. Sí No

En caso afirmativo describa el puesto	Tiempo o periodo	Parentesco o vínculo
---------------------------------------	------------------	----------------------

¿Esa persona tiene acciones o vínculos patrimoniales con una sociedad o asociación? Sí No
Especifique:

Nombre y porcentaje de participación

Actúa en nombre y por cuenta propia <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En caso negativo, mencione el nombre del tercero por el que actúa
--	---

Acto jurídico a través del cual obtuvo el mandato o representación	Parentesco o vínculo con usted
--	--------------------------------

Domicilio de dicha persona

Datos personales

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

Declaro conocer y estar de acuerdo con el Aviso de Privacidad de AXA Seguros, S.A. de C.V. por lo que de conformidad con lo dispuesto por la Ley Federal de Datos Personales en Posesión de los Particulares autorizo que los datos personales proporcionados en esta solicitud puedan utilizarse para todos los fines del contrato de seguro.

Nombre y firma del cliente o del representante legal

Yolanda Hernández Cruz	Lugar y fecha Iamirco, Tamps Julio 2016.
------------------------	--

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

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

Nombre y firma del cliente o del representante legal

	Lugar y fecha
--	---------------

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



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
 HERNANDEZ
 CRUZ
 YOLANDA

EDAD 36
 SEXO M

DOMICILIO
 16 DE SEPTIEMBRE 110
 COL LA PAZ 69326
 AMPICO, TAMP.

CODIGO 0000047490828 AÑO DE REGISTRO 1991 01
 CLAVE DE ELECTOR HRCRYL7209

URP
 ESTADO 28 MUNICIPIO 038
 CALIDAD 0001 SECCIÓN 1344
 ASIGNACIÓN 2008 VIGENCIA HASTA 2018



FILMA



ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE
 NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHA-
 DURAS O ENMIENDAS
 EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTI-
 FICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN
 LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE
 OCURRA

[Signature]
 EDUARDO JACOBO MOLINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

NUL2P520HMET

<i>[Signature]</i>	
ESTADOS FEDERALES	LOCALES Y EXTRANJERAS
+ 01	+01



**COMISIÓN MUNICIPAL DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO
DE LA ZONA CONURBADA DE LA DESEMBOCADURA DEL RÍO PÁNUCO
EN EL ESTADO DE TAMAULIPAS**

AVE. CHAREL S/N ENTRE EUCALIPTO Y HOGAL COL. ALTA VISTA C.P. 89240 TAMPICO, TAMAULIPAS R.F.C. CMA-930425-1F8
PERSONAS MORALES CON FINES NO LUCRATIVOS



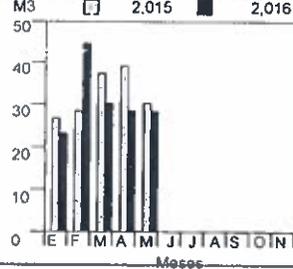
AVISO - RESIBO	No. DE MEDIDOR	MES DE FACTURACIÓN	CLAVE DE USUARIO
FECHA DE EXPEDICIÓN: 06/06/2016	110868884	06/2016	132118

USUARIO: NIEVES CRUZ LUGO
DIRECCIÓN: 16 DE SEPT. 110 LA PAZ
ARISTEO ORTA Y LOPEZ MATEOS
TAMPICO, TAM C.P. 89326

RFC: 04-04-057-008-00-004-0090
SECTORIZACIÓN: Jubilados y Pensionados
TIPO DE USUARIO: POPULAR
GIRO:



HISTORIAL DE CONSUMOS



PÁGUESE ANTES DE	10/06/2016
FECHA DE SUSPENSIÓN	17/06/2016
MESES DE ADEUDO	0
PROMEDIO TRIMESTRAL	34
CLAVES DE MEDICIÓN	

DETALLE DE FACTURACIÓN

LECTURA ANTERIOR	LECTURA ACTUAL	CONSUMO MP	CLAVES DE OTROS CARGOS
2,032	2,000	28	
FECHA	FECHA	PERÍODO DE CONSUMO	
27/04/2016	27/05/2016	27/04-27/05	

CERTIFICACIÓN (DEL PAGO)



SERVICIO DE AGUA
REZAGO

CONCEPTO	SUBTOTAL	I.V.A.	TOTAL
DE AGUA	171.72	0.00	171.72
REZAGO	1.00	0.00	1.00



PARA BRINDARLE UN MEJOR SERVICIO DE INFORMACIÓN MARQUE AL: **073**
www.comapa-zconurbada.gob.mx

REFERENCIA BANCARIA

Banco/Telecom: 513211816861670586989
BBV: 0513211859
Banregio: 513211816061600000000017272
Santander: 0513211812869A80
HSBC Cve. 1963 Ref. 0513211859
SPEI HSBC CUABE: 021180550300019832
Afirmo: 118101634 R. 51321183FXK00D9S9
Mantenga limpios desagües, alcantarillas y registros de drenaje de su domicilio

TOTAL A PAGAR: \$172.72
DIENTO CIENTO Y DOS PESOS 72/100 M.N.

PARA TODA ACLARACIÓN
DEBE TOMAR SU LECTURA
Y ACUDA A CUALQUIERA DE
NUESTROS MÓDULOS.
AYUDENOS A SERVIRLE

FECHA:	HORA:
--------	-------

La temporada de huracanes inicia el 1 de junio y concluye el 30 de nov.



COMUNICADO

Lugar y Fecha de Emisión
TAMAULIPAS, TAMPICO, a 15 de Julio de 2016

Estimado Contribuyente: HERNANDEZ, CRUZ, YOLANDA, le informamos que su Clave Única de Registro de Población HECY720912MTSRRL03 ya se encuentra en el Padrón del Registro Federal de Contribuyentes con la clave de RFC: HECY720912BG7.

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a cualquier Módulo de Servicios Tributarios y/o a través de la dirección <http://sat.gob.mx>

Cadena Original Sello:
Sello Digital:

||2016/07/15||Autoservicio||Inscripción de Persona Física|HECY720912BG7|2000001000007000112188||
aAQvf3BDumSFBhwWUPC4nMPWfrr5BOb2LY1PCbAuuhugTHtn1DoWiZgn9pGnFbP1rbBwOT19it8OaZEouM5
8cxM3zl35xyub6EJTLUXF6v4wbQanyugRuwtsdhGwKiNA5zAzocFlZ6C2DConXGDUqMV9MCy8Xf5AlrkRuk1X4
g=

Contacto

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

REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN		TRÁMITE GRATUITO	
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN		Esta Clave Única de Registro de Población se expide con base en los datos que identifican su documento probatorio:	
CLAVE HECY720912MTRSRL03	ACTA DE NACIMIENTO	ENTIDAD: VERACRUZ	
NOMBRE YOLANDA HERNANDEZ CRUZ	MUNICIPIO: PUEBLO VIEJO	AÑO DE REGISTRO: 1972	
FECHA DE INSCRIPCIÓN 21/04/1998	NUMERO DE LIBRO: 0005	NUMERO DE ACTA: 00182	
FOLIO 014415428	NUMERO DE FOJA:	NUMERO DE TOMO:	
	CRIP:		

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 (www.ifaig.org.mx) y los datos en él contenidos podrán ser transmitidos al Instituto Federal Electoral y a las dependencias y entidades públicas, para la adopción y uso de la Clave Única de Registro de Población y el ejercicio de sus funciones, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable de este Sistema de datos personales es la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identificación Personal de la Secretaría de Gobernación y el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección de datos personales en el domicilio de la Unidad de Enlace para la Transparencia y Acceso a la Información Pública en Bahía de Santa Bárbara 193, Planta baja, Colonia Anzures, Delegación Miguel Hidalgo, México, Distrito Federal, así como en los módulos de la CURP cuya ubicación se precisa en la siguiente página electrónica http://gobernacion.gob.mx/es_mx/SEGOB/Directorio_de_modulos_de_la_CURP Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2005.

anmiqua doble recorte ENTREGADA EN LINEA

Autenticidad: LP3u8eKb9tmzvLHIGyB91lmsow0fmlMAQQxpVNRnexa4U9NCb6ull187735987611468592677531

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



YOLANDA HERNANDEZ CRUZ
PRESENTE

México D.F., a 15 de julio de 2016

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

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

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

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

ATENTAMENTE

MIGUEL ÁNGEL OSORIO CHONG
SECRETARIO DE GOBERNACIÓN

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

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

4108022



GOBIERNO DEL ESTADO DE TAMAULIPAS SECRETARIA DE FINANZAS R.F.C.: SFG210216AJ9

DECLARACION DEL IMPUESTO SOBRE TENENCIA O USO DE VEHICULOS, ACTOS Y OPERACIONES CIVILES Y DERECHOS DE CONTROL VEHICULAR

07/JUL/2015

RFC: HECY720912

Nombre: HERNANDEZ CRUZ YOLANDA

Domicilio: BLVD LOPEZ MATEOS 1003

Núm Ext: 1003 Colonia: GPE. MAINERO Cp.89070

Municipio: TAMPICO Localidad:

* AUTOMOVIL PARTICULAR NACIONAL *

Placa: XJM2579 Placa Anterior: 2025VSR

Serie: 3G1SE51X8BS127022 Modelo: 2011 Clave: 0031559

Marca: GENERAL MOTORS DE MEXICO CHEVY PAQ B BASICO 4P7/

Fecha Factura: 30/MAY/2011 Valor Factura: 116,200.00

Importe Actualiz Recargos Total

2015 TENENCIA LOCAL	1,503.00	.00	41.00	1,544.00
2015 DERECHOS CONTROL VEHICUL	1,570.00	.00	33.00	1,603.00
2015 COMPRA VENTA	.00	.00	.00	.00
2015 CONDONACION TENENCIA	-1,544.00	.00	.00	-1,544.00
Total Pagado:				1,603.00

DESGLOSE DE PAGOS

Entregue a esta Oficina CARA RESPONSIVA impresa por el resguardo de la licencia 2025VSR

NOTAS IMPORTANTES

Folio Oper:36-MSP-180565 Acepto la responsabilidad del uso de las placas utilizadas por este vehiculo.



3660687



GOBIERNO DEL ESTADO DE TAMAULIPAS SECRETARIA DE FINANZAS R.F.C.: SFG210216AJ9

DECLARACION DEL IMPUESTO SOBRE TENENCIA O USO DE VEHICULOS, ACTOS Y OPERACIONES CIVILES Y DERECHOS DE CONTROL VEHICULAR

11/SEP/2014

RFC: MEBC570321M83

Nombre: MEDINA BALLEZA JOSE CRUZ

Domicilio: TRABAJO SOCIAL 507

Núm Ext: 507 Colonia: UNIDAD MODELO Cp.89367

Municipio: TAMPICO Localidad:

* AUTOMOVIL SERV. PUB. LOCAL (INDIVIDUAL) NACIONAL *

Placa: 2025VSR Placa Anterior:

Serie: 3G1SE51X8BS127022 Modelo: 2011 Clave: 0031559

Marca: GENERAL MOTORS DE MEXICO CHEVY PAQ B BASICO 4PT/

Fecha Factura: 30/MAY/2011 Valor Factura: 116,200.00

Importe Actualiz Recargos Total

2011 DERECHOS CTRL VEH Y PLAC	1,361.00	177.00	1,620.00	3,158.00
2011 TENENCIA	164.00	21.00	84.00	269.00
2012 DERECHOS CONTROL VEHICUL	2,127.00	187.00	1,687.00	4,001.00
2012 TENENCIA LOCAL	221.00	19.00	175.00	415.00
2013 TENENCIA LOCAL	196.00	8.00	83.00	287.00
2013 DERECHOS CONTROL VEHICUL	2,517.00	100.00	1,060.00	3,677.00
2014 CAMBIO DE CARACTERISTICA	2,296.00	.00	.00	2,296.00
2014 DERECHOS CONTROL VEHICUL	2,296.00	10.00	187.00	2,493.00
2014 TENENCIA LOCAL	172.00	1.00	14.00	187.00
2014 SERVICIO PUBLICO LOCAL	-2,301.00	.00	.00	-2,301.00
2014 CONDONA 70% MULTAS Y REC	-3,379.00	.00	.00	-3,379.00
Total Pagado:				11,103.00

DESGLOSE DE PAGOS

2014

497515794

NOTAS IMPORTANTES

Folio Oper:36-MSP-168312 Acepto la responsabilidad del uso de las placas utilizadas por este vehiculo.



3714991
TITULAR DEL PROPIETARIO
PROPIETARIO DEL VEHICULO
DATOS DEL VEHICULO
DESGLOSE DE PAGOS



GOBIERNO DEL ESTADO DE TAMAULIPAS

SECRETARIA DE FINANZAS

R.F.C.: 8FG210218AJ9

DECLARACION DEL IMPUESTO SOBRE TENENCIA O
USO DE VEHICULOS, ACTOS Y OPERACIONES CIVILES
Y DERECHOS DE CONTROL VEHICULAR 29/ENE/2015

Tamaulipas

TAMPICO

RFC: MEDC570321M83

Nombre: MEDINA BALLEZA JOSE CRUZ

Domicilio: TRABAJO SOCIAL 507

Núm Ext: 507 Colonia: UNIDAD MODELO Cp:89367

Municipio: TAMPICO Localidad:

* AUTOMOVIL SERV. PUB. LOCAL (INDIVIDUAL) NACIONAL *

Placa: 2025VSR Placa Anterior:

Serie: 3G1SE51X8BS127022 Modelo: 2011 Clave: 0031559

Marca: GENERAL MOTORS DE MEXICO CHEVY PAQ B BASICO 4PT/

Fecha Factura: 30/MAY/2011 Valor Factura: 116,200.00

Importe Actualiz Recargos Total

	Importe	Actualiz	Recargos	Total
2015 DERECHOS CONTROL VEHICUL	2,392.00	.00	.00	2,392.00
2015 TENENCIA LOCAL	147.00	.00	.00	147.00
2015 SUBSIDIOS SERVICIO PUBLI	-1,196.00	.00	.00	-1,196.00
2015 SUBSIDIO DERECHOS Y TENE	-15.00	.00	.00	-15.00
Total Pagado:				1,328.00

NOTAS IMPORTANTES

Folio Oper:36-MSP-173593

Acepto la responsabilidad del uso
de las placas utilizadas por este
vehiculo.



Tamaulipas

ESTADO FUERTE PARA TODOS

YOLANDA HERNANDEZ CRUZ
 CALLE 16 DE SEPTIEMBRE 110
 LA PAZ
 TAMPICO TAMPS.
 SUCURSAL 0188 TAMPICO CARRANZA
 RETENIDO

C.P. 89326

NO. CUENTA	0442265860
GANANCIA ANUAL TOTAL (GAT) ¹	
GAT NOMINAL	N/A %
GAT REAL ²	N/A %
(+) INTERESES APLICABLES	\$ 0.00
(-) TOTAL DE COMISIONES COBRADAS	\$ 0.00



No. de cliente	06997722
RFC	HECY720912BG7
Plaza	9854 PLAZA TAMPICO
Sucursal	0188 TAMPICO CARRANZA
Teléfonos Sucursal	2292400
Dirección Sucursal	EMILIO CARRANZA OTE. 203 CENTRO
Período	De 01/Junio/2016 al 30/Junio/2016
Fecha de corte	30/Junio/2016
Página	1 de 3

Nómina Banorte 3
 Junio 2016

¹ Antes de impuestos

² La GAT REAL es el rendimiento que obtendría después de descontar la inflación estimada

▼ RESUMEN INTEGRAL ▼

PRODUCTO/SERVICIO	CUENTA	SALDO ANTERIOR	SALDO AL CORTE
NOMINA BANORTE 3	0442265860	\$ 15,546.08	\$ 8,445.07
TOTAL		\$ 15,546.08	\$ 8,445.07

▼ NOMINA BANORTE 3 ▼

No. de CUENTA: 0442265860

DIVISA: PESOS

CLABE: 072 813 00442265860 4

▼ RESUMEN DEL PERIODO ▼

	MONTO
Saldo inicial del período	\$ 15,546.08
(+) Depósitos	\$ 18,441.00
(-) Retiros	\$ 25,542.01
(+) Intereses Netos Ganados	\$ 0.00
(-) Total de Comisiones Cobradas	\$ 0.00
(-) IVA sobre comisiones (16%)	\$ 0.00
Saldo Actual	\$ 8,445.07
Saldo Disponible al día*	\$ 8,445.07
Saldo Mínimo requerido	\$ 0.00

▼ SALDO PROMEDIO DIARIO ▼

	MONTO
En el Período (del 01 Jun al 30 Jun)	\$ 8,229.29
Días que comprende el período	030
Acumulado anual	\$ 8,107.52
Días que comprende el período anual	182

▼ COMPORTAMIENTO DE TARJETA DE DEBITO ▼

Uso en cajeros automáticos	\$ 18,500.00-
Compras en comercios	\$ 7,042.01-
Total Uso del débito	\$ 25,542.01-

▼ *SALDO NO DISPONIBLE AL DIA ▼

Depósitos de cheques S.B.C.	\$ 0.00
Comisiones Pendientes de aplicar	\$ 0.00
Compras no aplicadas	\$ 0.00
Total	\$ 0.00

La fecha de corte coincide con la fecha de terminación del periodo que se señala en el presente estado de cuenta. Las operaciones efectuadas durante días no laborales o después de la hora de corte de fin de día serán consideradas en nuestra contabilidad como realizadas en el siguiente día hábil bancario. Dispones de 90 días después de la fecha de corte para objetar la información contenida en su estado de cuenta, de no hacerlo se asumirá su conformidad al respecto. Cuando no recibas tu Estado de Cuenta durante los 20 días siguientes de la fecha de corte, y no hayas dado instrucciones para que no se te envíe, favor de solicitarlo a través de Banco en Línea o en la sucursal de tu preferencia.



reinventando / los seguros

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

CARTA DE PÉRDIDA TOTAL

México D.F., a 6 de julio de 2016

ASEGURADO: YOLANDA HERNANDEZ CRUZ
SINIESTRO: TM06067F
INVENTARIO: 8274-AVR

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

MARCA:	CHEVROLET	TIPO:	CHEVY
PLACAS:	XJM2579	MODELO:	2011
SERIE:	3G1SE51X8BS127022	FECHA SIN:	21/06/2016

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 AFORACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA AUTENTICIDAD DE LOS MISMOS.

ATENTAMENTE.

06 JUL 2016
Pedro Ramos Cuevas
 DEPARTAMENTO DE PÉRDIDAS TOTALES
 SINIESTROS AUTOS TAMPS.



Acuerdo de Pago por Pérdida Total

Tampico a de Julio 2016

Asegurado / Tercero

Siniestro

Inventario AXA

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

Marca: Chevrolet Tipo Chevy Sedan
Placas: XJM2579 Modelo: 2011

Convento con AXA Seguros, S.A. de C.V., en lo subsecuente AXA, en acreditar la propiedad del vehiculo 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 vehiculo en un lapso no mayor a 5 días. En caso de no retirar el vehiculo autorizo a AXA para que a su elección traslade el vehiculo a la dirección abajo indicada, o bien, para que lo resguarde. Libero a AXA de toda responsabilidad por el traslado del vehiculo a lugar donde deba almacenarse, así como de cualquier robo o daño adicional causado al vehiculo.

Además, de no acreditar la propiedad del vehiculo 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 vehiculo, pudiendo AXA descontar el costo de estos conceptos de la suma asegurada por los daños al vehiculo.

16 de Septiembre Calle La Paz No. Exterior 110 No. Interior
Colonia Tampico Deleg. / Municipio
Ciudad Tampico Estado Tamaulipas C.P. 89326
Años 25 Meses Celular 8233667450
Residencia. Teléfono Email

Ratifico que el valor obtenido por la disposición de los restos del vehiculo que realice AXA, o el tercero que ésta designe, sea aplicado como recuperación a favor de AXA.

Yolanda Hernandez Cruz

Nombre

Firma



servicios integrales en subastas

Ventura

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA USO DE FIRMA DIGITALIZADA

México D.F. a ___ de Julio del 2016

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

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

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

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

Factura número:

Expedida por:

De fecha:

Yolanda Hernández Cruz

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



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: YOLANDA HERNANDEZ CRUZ
con RFC: HECY720912BG7, con actividad preponderante consistente
en EMPLEADA
y domicilio fiscal ubicado en:

- a) Calle, vialidad, camino, vereda o ruta: 16 DE SEPTIEMBRE
- b) Número exterior, interior o en su caso referencia: 110
- c) Colonia: LA PAZ
- d) Código postal: 89326
- e) Municipio o delegación: TAMPICO
- f) Población: TAMPICO
- g) Entidad federativa: TAMAULIPAS
- h) Clave CURP HECY720912MTSRRL03
- i) Datos de identificación oficial vigente 1344025827722

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



EMPRESA SOCIALMENTE RESPONSABLE®



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 VEHÍCULO

MARCA TIPO MODELO COLOR

CHEVY 1.6L BASE B 4 PTAS

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

M.O. _____
REF. _____
SUBTOT. _____
DED _____
TOTAL _____

PÉRDIDA TOTAL

VCSA \$ 62,600.00
% ESP \$ -
SUBTOT \$ 62,600.00
DEDUC \$ 4,382.00
SUBTOTAL A PAGAR \$ 58,218.00
OTROS \$ -
TOTAL \$ 58,218.00

FIRMA DE CONFORMIDAD ASEGURADO O TERCERO

Observaciones: POLIZA AL 100% CON DED DEL 7%
Determinacion de la Perdida
Perdidas Totales: A



reinventando / lo

FIRMA SUPERVISOR P.T.

FIRMA JEFE DE P.T.

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

Refacturar a favor de: AXA SEGUROS, S.A. DE C.V.
Domicilio: Felix Cuevas 366 Piso 6 Col. Tlacoquemécatl
Delegación Benito Juárez, C.P. 03200, México, D.F.
RFC: ASE931116231

Table with 4 columns: CANTIDAD, DESCRIPCIÓN, PARCIAL, TOTAL. It lists a vehicle transmission with a value of \$23,162.00 and an I.S.R. of 50.00, totaling \$23,162.00.

Método de Pago: En caso de ser transferencia MN. Indicar la leyenda : (Transferencia Cta. Axa ****7103)
En caso de ser orden de pago indicar la leyenda : (Orden de pago Cta. Axa ****5667)
En caso de transferencia en dolares indicar la leyenda: (Transferencia Cta. Axa ****3556)
En caso de cheque en dolares indicar la leyenda : (Transferencia Cta. Axa ****3556)
Forma de Pago: Indicar la siguiente leyenda (Pago en una sola exhibición)
Unidad de medida: N/A
Regimen Fiscal : N/A

NOMBRE DE PERSONA FISICA

FECHA DE IMPRESIÓN Y VIGENCIA DE LOS COMPROBANTES

ESPACIO ASIGNADO PARA LOS DATOS CORRESPONDIENTES AL IMPRESOR AUTORIZADO



ENTREGA DE DOCUMENTACION PERDIDAS TOTALES POR COLISION

PERSONA FISICA "COLISION"

- * COPIA IDENTIFICACION OFICIAL VIGENTE. (IFE, PASAPORTE, CEDULA PROFESIONAL)
- * COPIA CARATULA DE POLIZA (en caso de existir cambios en la poliza favor de anexar endoso)
- * CARTA DE PERDIDA TOTAL
- * ORIGINAL ACUERDO DE PERDIDA TOTAL
- * ORIGINAL FORMATO AUTORIZACION DE DIGITALIZACION DE FIRMA
- * ORIGINAL FACTURA DE ORIGEN ENDOSADA (NOMBRE, FIRMA Y FECHA)
- * EN CASO DE VEHICULO REGULARIZADO PRESENTAR ORIGINAL DE PEDIMENTO DE IMPORTACION Y COPIA DEL TITULO DE PROPIEDAD CON SUS RESPECTIVOS ENDOSOS.
- * A FALTA DE ALGUN DOCUMENTO DEBERA PRESENTAR EXPEDIENTE COMPLETO Y RESOLUCION DEL JUICIO DE JURISDICCION VOLUNTARIA.
- * A FALTA DE PEDIMENTO SOLICITAR COPIA CERTIFICADA ANTE EL ADUANA
- * REFACTURACION A FAVOR DE: AXA SEGUROS SA DE CV
- * COPIAS DE LAS FACTURAS ANTERIORES AMBOS LADOS (CON SUS RESPECTIVOS ENDOSOS)
- * ORIGINAL DE COMPROBANTE DE PAGO ULTIMAS 5 TENENCIAS (2016 A LA FECHA DE ADQ DEL AUTO)
 EN CASO DE **NO CONTAR CON ALGUNA TENENCIA, SOLICITAR EN LA FISCAL CERTIFICACION DE PAGOS DE LA TENENCIA FALTANTE**
- * ORIGINAL DEL COMPROBANTE DE PAGO DE LA BAJA POR PERDIDA TOTAL
- * DUPLICADO DE LLAVES (OPCIONAL)
- * COPIA DE COMPROBANTE DE DOMICILIO (AGUA, LUZ o TELEFONO MENOR A 2 MESES)
- * ORIGINAL FORMATO UNICO (ART. 492)
- * COPIA CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL
- * ORIGINAL DE SOLICITUD DE EMISION DE COMPROBANTE FISCAL
- * COPIA CURP
- * ESTADO DE CUENTA BANCARIO O DE AFORE (MENOR A 2 MESES)
- * PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ORIGINAL DE SOLICITUD DE PAGO POR TRANSFERENCIA
- * Y ESTADO DE CUENTA BANCARIO (MENOR A 2 MESES)
- * FACTURA ENDOSADA ORIGINAL DE CAMBIOS DE MOTOR (en caso de existir)



PERSONA MORAL "COLISION"

- * ORIGINAL FORMATO UNICO (ART 492)
- * COPIA DE COMPROBANTE DE DOMICILIO (AGUA, LUZ, TELEFONO MENOR A 2 MESES)
- * REGISTRO FEDERAL CONTRIBUYENTE
- * COPIA CARATULA DE POLIZA (en caso de existir cambios en la poliza favor de anexar endoso)
- * CARTA DE PERDIDA TOTAL
- * FACTURA ORIGINAL A FAVOR DE: AXA SEGUROS SA DE CV.
- * EN CASO DE VEHICULO REGULARIZADO PRESENTAR ORIGINAL DE PEDIMENTO DE IMPORTACION Y COPIA DEL TITULO
- * COPIAS DE FACTURAS SUBSECUENTES CON SUS RESPECTIVOS ENDOSOS
- * FORMATO DE REFACTURACION EN CASO DE PERSONAS MORALES
- * ORIGINAL DE COMPROBANTE DE PAGO ULTIMAS 5 TENENCIAS (2016 A LA FECHA DE ADQ DEL AUTO)
- * ORIGINAL DEL COMPROBANTE DE PAGO DE LA BAJA POR PERDIDA TOTAL
- * DUPLICADO DE LLAVES (OPCIONAL)
- * 2 COPIAS DEL ACTA CONSTITUTIVA DE LA EMPRESA
- * 2 COPIAS DEL PODER DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA
- * COPIA IFE REPRESENTANTE LEGAL (PERSONA AUTORIZADA PARA PASAR AL BANCO A COBRAR ODP)
- * PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ORIGINAL DE SOLICITUD DE PAGO POR TRANSFERENCIA
- * Y ESTADO DE CUENTA BANCARIO (MENOR A 2 MESES)
- * FACTURA ENDOSADA ORIGINAL DE CAMBIOS DE MOTOR (en caso de existir)

- EN CASOS DE UNIDADES FINANCIADAS (ROBO Y COLISION) ADICIONAL A LOS REQUISITOS ARRIBA CITADOS
- ORIGINAL DE CARTA FACTURA Y COPIA DE FACTURA
- ORIGINAL DE FORMATO DE CESION DE DERECHOS (VEHICULOS FINANCIADOS POR HSBC Y BBVA)

NOTA: TODOS LOS FORMATOS DEBERAN SER ENTREGADOS EN ORIGINAL LLENADOS CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE Y SIN TACHADURAS NI CORECTOR Y A 1 SOLA TINTA

LOS DOCUMENTOS QUE SE RECIBEN ESTAN SUJETOS A REVISION