



SINIESTRO	CC01943F	POLIZA	UPM092880000	INCISO	5
FECHA DE SINIESTRO	16/06/2016	RIESGO	DAÑOS MATERIALES	ASEGURADO/TERCERO	ASEGURADO
TELEFONO CASA		TEL. OFNA.	9383865303	CORREO @	
PAGO A FAVOR	EFRAIN ROMERO VILLAMIL				
DATOS DEL VEHICULO:					
MARCA	CHRYSLER	TIPO	ATOS	MODELO	2004 PLACAS DHG1944

DOCUMENTACION DE PROPIEDAD PERSONA FISICA

COPIA DE IDENTIFICACION OFICIAL VIGENTE (IFE, PASAPORTE, CEDULA PROFESIONAL O CARTILLA)	X
COPIA DE IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO PREFERENTE (IFE, PASAPORTE, CEDULA PROFESIONAL O CARTILLA)	X
POLIZA (EN CASO DE EXISTIR CAMBIOS EN LA POLIZA FAVOR DE ANEXAR EL ENDOSO)	X
CARTA DE PERDIDA TOTAL	X
FACTURA ORIGINAL ENDOSADA	X
FACTURAS SUBSECUENTES CON SUS RESPECTIVOS ENDOSOS (COPIAS)	X
PAGO ULTIMAS 5 TENENCIAS Y/O REFRENDO (ORIGINALES, INCLUYENDO LA DEL AÑO EN CURSO)	X
BAJA POR PERDIDA TOTAL (ORIGINAL, RECIBO DE PAGO Y MANIFESTACIÓN DE BAJA)	X
FORMATO ART. 140 Y COMPROBANTE DE DOMICILIO	X
ESTADO DE CUENTA Y FORMATO DE TRANSFERENCIA (EN CASO QUE EL PAGO SE SOLICITE POR TRANSFERENCIA)	X

DOCUMENTACION DE PROPIEDAD PERSONA MORAL

COPIA IDENTIFICACION OFICIAL VIGENTE DEL APODERADO LEGAL (IFE, PASAPORTE O CEDULA PROFESIONAL)	
POLIZA (EN CASO DE EXISTIR CAMBIOS EN LA POLIZA FAVOR DE ANEXAR EL ENDOSO)	
CARTA DE PERDIDA TOTAL Y EJEMPLO A REFACTURAR	
REFACTURA ORIGINAL A NOMBRE DE AXA SEGUROS S.A DE C.V. RFC ASE931116231	
XOLA # 535 PISO 27 COL. DEL VALLE DELEGACION BENITO JUAREZ C.P. 03100 MEXICO D.F.	
FACTURAS SUBSECUENTES CON SUS RESPECTIVOS ENDOSOS (COPIAS)	
PAGO ULTIMAS 5 TENENCIAS Y/O REFRENDO (ORIGINALES, INCLUYENDO AÑO EN CURSO)	
BAJA POR PERDIDA TOTAL (ORIGINAL, RECIBO DE PAGO Y MANIFESTACIÓN DE BAJA)	
FORMATO ART. 140 Y COMPROBANTE DE DOMICILIO	
COPIAS DEL ACTA CONSTITUTIVA DE LA EMPRESA	
COPIA DEL PODER NOTARIAL CON FACULTADES DE DOMINIO (CARTA MEMBRETADA)	
COPIA DE LA CEDULA FISCAL	
ESTADO DE CUENTA Y FORMATO DE TRANSFERENCIA (EN CASO QUE EL PAGO SE SOLICITE POR TRANSFERENCIA)	

DOCUMENTACIÓN ADICIONAL NECESARIA EN CASO DE ROBO (PERSONA FÍSICA Y MORAL)

DENUNCIA ORIG. ANTE EL MINISTERIO PUBLICO EN COPIA CERTIFICADA (ACTA ANTE EL MP O AVERIGUACIÓN PREVIA)	
*SE DEBERAN INCLUIR EN LA DENUNCIA EL EQUIPO ESPECIAL O ADAPTACIONES SI APLICA.	
DENUNCIA ANTE PFP ( ORIGINAL )SOLO APLICA SI EL SINIESTRO ES ANTERIOR A OCTUBRE 2010	
DENUNCIA ANTE GRUPO HALCON (VEHICULOS ROBADOS SOLO NUEVO LEON)	
DENUNCIA ANTE PFP CANCELADA (EN CASO DE SER "ROBO RECUPERADO")	
ACREDITACION DE PROPIEDAD ANTE MINISTERIO PUBLICO ORIGINAL ( COPIA CERTIFICADA )	
OFICIO DE LIBERACIÓN DEL VEHICULO EN CALIDAD DE POSESIÓN ORIGINAL (SOLO ROBO RECUPERADO)	
DICTAMEN DE IDENTIFICACIÓN EMITIDO POR PROCURADURIA, PLANTA ARMADORA U OCRA (VEHICULOS REMARCADOS)	
CANCELACIÓN DE BÚSQUEDA EN LA ENTIDAD DONDE FUE REPORTADO EL ROBO (SÓLO ROBOS RECUPERADOS)	

DOCUMENTACION NECESARIA DE ACUERDO AL ESTADO O TIPO DE VEHICULO

(Estos documentos pueden ser solicitados según sea el caso)	
PERMISO DE INTERNACION TEMPORAL (VEHICULOS TURISTAS, PARA ROBO Y COLISION)	
PEDIMENTO DE IMPORTACIÓN ORIGINAL (VEHICULOS LEGALIZADOS, PARA ROBO Y COLISION)	
TÍTULO DE PROPIEDAD EXTRANJERO ORIGINAL PARA VEHÍCULOS TURÍSTAS Y LEGALIZADOS (ROBO Y COLISIÓN)	
CERTIFICACION DEL PEDIMENTO CON AUTORIDADES ADUANALES ORIGINAL (VEHICULOS LEGALIZADOS PARA ROBO Y COLISION)	
DUPLICADO DE LLAVES [CARTA DE PERDIDA DE LLAVES]	
FACTURAS DE ADAPTACIONES Y/O EQUIPOS ESPECIAL DEBIDAMENTE ENDOSADAS (SI APLICA)	
FACTURAS CAMBIO DE MOTOR (SI APLICA)	

PROCEDENTE  FALTANTES Y OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

IMPROCEDENTE  \_\_\_\_\_

FECHA PROMESA DE PAGO: 26 JUL 2016 PROVEEDOR GESTORIA: VENTURA

26 JUL 2016

*[Firma]*

Yo, el Gestor (RODOLFO ANTONIO DOMINGUEZ GAMBOA)  
(La firma avala la entrega física de los documentos marcados en el listado)

*EFRAIN ROMERO VILLAMIL*

EFRAIN ROMERO VILLAMIL

AVISO IMPORTANTE: EN CASO DE SINIESTRO QUE IMPLIQUE PERDIDA TOTAL, AXA SEGUROS DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL TOTAL DE LA PRIMA PENDIENTE DE PAGO DEL SEGURO CONTRATADO

ENTREGAR DOCUMENTACIÓN EN EL MÓDULO DE ATENCIÓN UBICADO EN:



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

NOMBRE  
 ROMERO  
 VILLAMIL  
 EFRAIN

EDAD 55  
 SEXO H

DOMICILIO  
 CALLE 29 19  
 COLONIA CENTRO 24100  
 CARMEN ,CAMP.

FOLIO 0000060109666 AÑO DE REGISTRO 1997  
 CLAVE DE ELECTOR RMVLEF53060304H1

CURP ROVES30603HCCMLF06

ESTADO 04 MUNICIPIO 003

LOCALIDAD 0001 SECCION 0223

EMISIÓN 2009 VIGENCIA HASTA 2019



FIRMA

02230J42J5894




ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE  
 NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHAS,  
 DURAS O ENMIENDAS

EL TITULAR ESTÁ OBLIGADO A NOTIFICAR  
 EL CAMBIO DE DOMICILIO EN  
 LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE  
 DECLARA



EDUARDO JACOBINO MOLINA  
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL



**Moneda: NACIONAL**

**Póliza: UPM092880000**

**Inclso: 5**

**Datos del Asegurado**

**Nombre:** EFRAIN ROMERO VILLAMIL  
PEMEX PEP (608384) DOM 16  
**Domicilio:** CALLE 29 NO 19 CMEN  
Col.: CENTRO C.P: 24100 CARMEN CAMPECHE  
**Benef.Pref**

**R.F.C.:** ROVE530603000  
**Teléfono:** 9383865203  
**I.D.:**  
**U.A.:** CMEN  
**R.Tel.:** 0

**Cuenta:**

**Datos del Vehículo**

**Vehículo:** CHRYSLER ATOS BY DODGE BASICO

**Motor:** HECHO EN KOREA  
**Serie:** KMHAG51G44U340450  
**Placas:**  
**Uso:** NORMAL  
**Servicio:** Particular

**Modelo:** 2004  
**Capacidad:** 5 Pasajeros  
**Carga:**  
**Remolque:** No **2do. Remolque:** No  
**Tarifa:** 0099601/TB4021

**Datos de la Póliza**

**Vigencia a las 12 hrs. del :** 16/FEB/2016

**al:** 16/FEB/2017

**Forma de Pago:** D.x.N.

**Fecha de Emisión:** 18/DIC/2015

**Póliza Ant.:**

**Endoso:**

**UPM09288**



**Datos Adicionales**

**Agente:** 619962 DIANA CAROLINA ROA IZQUIERDO  
**Orden de Trabajo:** MXAF00028826  
**Contrato:**

**Prima Neta:** 4,797.33  
**Tasa de Financiamiento:** 0.00  
**Gastos por Expedición:** 180.00

**OT. Agente:** EVG/

**I.V.A.:** 796.38  
**Prima Total:** 5,773.71

"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 18 DE DICIEMBRE DE 2015

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

  
**Apoderado**





**AXA AUTOS  
TARJETA DE IDENTIFICACIÓN  
AUTOMÓVILES/AUTO FLOTILLA**

Moneda: NACIONAL

Póliza: UPM092880000

Inciso: 5

**Coberturas Amparadas**

	<b>Límite Máximo de Responsabilidad</b>	<b>Deducible</b>	<b>Prima</b>
DAÑOS MATERIALES	VALOR COMERCIAL	03%	2,348.73
ROBO TOTAL	VALOR COMERCIAL	00%	753.72
RESP. CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS	1,250,000.00		1,177.04
SERVICIOS DE ASISTENCIA	AMPARADA		116.69
RESP. CIVIL PERSONAS EN EXCESO	2,750,000.00		
DEFENSA LEGAL VEHICULAR	1,250,000.00		127.59
ACCIDENTES AUTO. AL CONDUCTOR	100,000.00		46.40
GASTOS MEDICOS A OCUPANTES	200,000.00		227.16
		<b>PRIMA NETA</b>	<b>4,797.33</b>

**Daños Materiales.** En pérdidas parciales o totales se aplicará el porcentaje del 03% sobre el VALOR COMERCIAL al 110% del vehículo a la fecha del siniestro  
**Robo Total.** En pérdidas parciales o totales se aplicará el porcentaje del 00% sobre el VALOR COMERCIAL al 110% del vehículo a la fecha del siniestro

Como contratante hago constar que me he enterado de las condiciones generales de la póliza que se encuentran disponibles en 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 Flotillas y Colectividades CNSF-S0048-0582-2014, con fecha 13 de Febrero de 2015.

Accidente o Robo de Automóvil **01 800 911 1AXA (1292)** -  
 Defensa Legal 01-800-02-172-22, (01)55-64-80-58, (01)55-64-61-10  
 Servicio de Asistencia México **01800 910 4641** U.S.A **1 866 433 3231**,  
 Canadá y Guatemala (Por Cobrar a México) **(52 55) 5169 3026**.

**AXA SEGUROS, S.A. de C.V.**  
 Félix Cuevas 366, Piso 6,  
 Tlacoquemécatl,  
 03200, México, D.F., División: CENTRAL

MÉXICO D.F. A 18 DE DICIEMBRE DE 2015  
**ESTE DOCUMENTO NO ES  
 VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO**

  
 Apoderado

GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

SECRETARÍA DE FINANZAS

DECLARACIÓN DE IMPUESTOS SOBRE  
TENENCIA O USO DE VEHÍCULOS Y / O  
DERECHOS POR SERVICIOS DE  
CONTROL VEHICULAR

FOLIO

CTA380671



GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

SECRETARÍA DE FINANZAS

SECRETARÍA DE SEGURIDAD PÚBLICA

DERECHOS POR SERVICIOS DE  
REGISTRO PÚBLICO DE TRÁNSITO

8688120

CAR 501756

FOLIC

SVA0049761



DATOS DEL PROPIETARIO POSEEDOR DEL VEHICULO	PROPIETARIO O TENEDOR <b>ROMERO VILLAMIL EFRAIN</b>	R.F.C. O FECHA DE NACIMIENTO <b>ROVE530603</b>
	DOMICILIO <b>29 No. 19</b>	
COLONIA O BARRIO <b>CIUDAD DEL CARMEN CENTRO</b>		CÓDIGO POSTAL <b>24100</b>
TELÉFONO		
CIUDAD O PUEBLO <b>CAMPECHE</b>		
MUNICIPIO <b>CARMEN</b>		

DATOS DEL PROPIETARIO POSEEDOR DEL VEHICULO	PROPIETARIO O TENEDOR <b>ROMERO VILLAMIL EFRAIN</b>	R.F.C. O FECHA DE NACIMIENTO <b>ROVE530603</b>
	DOMICILIO <b>CALLE : 29 NUM EXT: 19 NUM INT : 0 ENTRE :28 Y 30 Y</b>	
COLONIA <b>CIUDAD DEL CARMEN CENTRO</b>		CÓDIGO POSTAL <b>24100</b>
TELÉFONO		
CIUDAD <b>CIUDAD DEL CARMEN</b>		
MUNICIPIO <b>CARMEN</b>		

No. DE SERIE <b>KMHAG51G44U340450</b>		No. DE MOTOR <b>HECHO EN KOREA</b>	
PLACA ACTUAL <b>DHG1944</b>	PLACA ANTERIOR <b>DGW4843</b>	CLAVE VEHICULAR <b>0014602</b>	
MARCA <b>CHRYSLER DE MEXICO, S.A.</b>		LÍNEA O SUBMARCA <b>ATOS BY DODGE (IMPORTADO)</b>	
No. DE CILINDROS <b>4</b>	CC MOTOCICLETAS <b>0.00</b>	No. DE PUERTAS <b>4</b>	No. DE PASAJEROS <b>5</b>
CAPACIDAD <b>0.00</b>			
No. R.F.V.U. HOLOGRAMA DE REGULARIZACIÓN <b>0</b>		AÑO/MOD. <b>2004</b>	IMPORTE FACTURA <b>\$ 89,264.00</b>
FECHA FACTURA <b>14/10/2003</b>			
COMBUSTIBLE <b>GRISO</b>	CLASE Y TIPO <b>AUTOMOVIL</b>	PROCEDENCIA <b>NACIONAL</b>	VEHÍCULO OFICIAL <b>TIPO DE SERVICIO</b>
PESO BRUTO <b>0.00</b>	COLOR <b>BLANCO</b>	PROPIETARIO ANTERIOR <b>null null null</b>	

No. DE SERIE <b>KMHAG51G44U340450</b>		No. DE MOTOR <b>HECHO EN KOREA</b>	
PLACA ACTUAL <b>DHG1944</b>	PLACA ANTERIOR <b>DGW4843</b>	CLAVE VEHICULAR <b>0014602</b>	
MARCA <b>CHRYSLER DE MEXICO, S.A.</b>		LÍNEA O SUBMARCA <b>ATOS BY DODGE (IMPORTADO)</b>	
No. DE CILINDROS <b>4</b>	CC MOTOCICLETAS <b>0.00</b>	No. DE PUERTAS <b>4</b>	No. DE PASAJEROS <b>5</b>
CAPACIDAD <b>0</b>			
No. R.F.V.U. HOLOGRAMA DE REGULARIZACIÓN <b>0</b>		AÑO/MOD. <b>2004</b>	IMPORTE FACTURA <b>\$ 89,264.00</b>
FECHA FACTURA <b>14/10/2003</b>			
COMBUSTIBLE <b>1</b>	CLASE Y TIPO <b>1</b>	PROCEDENCIA <b>1</b>	VEHÍCULO OFICIAL <b>36</b>
PESO BRUTO <b>0.00</b>	COLOR <b>BLANCO</b>	PROPIETARIO ANTERIOR <b>SALAZAR MENDOZA RUBEN</b>	

PROGR	CONCEPTO	PROGR	IMPORTE	ACTUALIZACIÓN	RECARGOS	TOTAL
021201	PLACAS AUTOMOVIL SERVICIO PARTICULAR		638.00	0.00	0.00	638.00
QUEDARAN A SALVO LAS FACULTADES DE ESTA AUTORIDAD PARA VERIFICAR EL CORRECTO CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES DE ACUERDO AL DECRETO PUBL. EN EL PERIODICO OFICIAL DEL EDO EL 19 DE NOVIEMBRE DE 2011						
<b>TOTAL GENERAL</b>						<b>638.00</b>

CONCEPTO	IMPORTE	ACTUALIZACIÓN	RECARGOS	TOTAL	
021237 DERECHO 2016	438.00	0.00	0.00	438.00	
081301 DONATIVOS ASISTENCIA SOCIAL	20.00	0.00	0.00	20.00	
*QUEDARAN A SALVO LAS FACULTADES DE ESTA AUTORIDAD PARA VERIFICAR EL CORRECTO CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES DE ACUERDO AL DECRETO PUBLICADO EN EL PERIODICO OFICIAL DEL EDO. EL 20 NOVIEMBRE DE 2015*					
<b>GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE</b> <b>SECRETARÍA DE FINANZAS</b> <b>DIRECCIÓN DE RECAUDACIÓN</b> <b>PAGADO</b> <b>RECIBIDA POR</b> <b>CIUDAD DEL CARMEN, CAMPECHE</b>					
<b>TOTAL GENERAL</b>				<b>\$ 458.</b>	

R.P.V.

CONTRIBUYENTE





GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE  
SECRETARÍA DE FINANZAS

DECLARACIÓN DE IMPUESTOS SOBRE  
TENENCIA O USO DE VEHÍCULOS Y/O  
DERECHOS POR SERVICIOS DE  
CONTROL VEHICULAR



FOLIO

CTA2/4582

R.F.C. O FECHA DE NACIMIENTO

ROVE530603

**DATOS DEL PROPIETARIO  
POSSEEDOR DEL VEHICULO**

PROPIETARIO O TENEDOR  
ROMERO VILLAMIL EFRAIN

R.F.C. O FECHA DE NACIMIENTO  
ROVE530603

DOMICILIO  
29 No. 19

COLONIA O BARRIO  
CIUDAD DEL CARMEN CENTRO

CÓDIGO POSTAL  
24100

TELÉFONO

CIUDAD O PUEBLO  
CIUDAD DEL CARMEN

003.23.179.00010.00230005922.25-07-2

MUNICIPIO  
03 CIUDAD DEL CARMEN

013 05:34:33

PM.000000156.XtMtReVDorh00n

**DATOS DEL VEHICULO**

No. DE SERIE  
KMHAG51G44U340450

No. DE MOTOR  
HECHO EN KOREA

PLACA ACTUAL  
DGW4843

PLACA ANTERIOR  
DGM7195

CLAVE VEHICULAR  
0014602

MARCA  
CHRYSLER DE MEXICO, S.A.

LÍNEA O SUBMARCA  
ATOS BY DODGE (IMPORTADO)

No. DE CILINDROS 4	CC. MOTOCICLETAS 0.0	No. DE PUERTAS 4	No. DE PASAJEROS 5	CAPACIDAD 0
-----------------------	-------------------------	---------------------	-----------------------	----------------

No. R.F.V.U. HOLOGRAMA DE REGULARIZACIÓN  
0

AÑO/MOD.  
2004

IMPORTE FACTURA  
\$ 89,264.00

FECHA FACTURA  
14-10-2003

COMBUSTIBLE 1	CLASE Y TIPO 1	PROCEDENCIA N	VEHICULO OFICIAL 1	TIPO DE SERVICIO 1
------------------	-------------------	------------------	-----------------------	-----------------------

PESO BRUTO  
0.00

COLOR  
BLANCO

PROPIETARIO ANTERIOR  
BALAZAR MENDOZA RUBEN

CONCEPTO	IMPORTE	ACTUALIZACIÓN	RECGARGOS	TOTAL
010801 TENENCIA 2013	0.00	0.00	0.00	0.00
021214 DERECHOS 2013	130.00	0.00	6.00	136.00
081301 ASISTENCIA SOCIA	20.00	0.00	0.00	20.00
<b>TOTAL GENERAL</b>				<b>156</b>

( CIENTO CINCUENTA Y SEIS PESOS 00/100 M.N. )

R.P.V. 1EF30KNM

GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE  
SECRETARÍA DE FINANZAS  
DIRECCIÓN DE INGRESOS

25 JUL. 2013

J.A. DEL CARMEN, CAMPECHE

GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE  
SECRETARÍA DE FINANZAS  
DECLARACIÓN DE IMPUESTOS SOBRE  
TENENCIA O USO DE VEHÍCULOS Y/O  
DERECHOS POR SERVICIOS DE  
CONTROL VEHICULAR

8190

CAR B

FOLIO

CTA0636122

**DATOS DEL PROPIETARIO  
POSSEEDOR DEL VEHICULO**

PROPIETARIO O TENEDOR  
ROMERO VILLAMIL EFRAIN

R.F.C. O FECHA DE NACIMIENTO  
ROVE530603

DOMICILIO  
CALLE : 29 NUM EXT: 19 NUM INT: 0 ENTRE :28 Y 30 Y

COLONIA O BARRIO  
CIUDAD DEL CARMEN CENTRO

CÓDIGO POSTAL  
24100

TELÉFONO

CIUDAD O PUEBLO  
CIUDAD DEL CARMEN

MUNICIPIO  
CARMEN

003.21.33.1523.6190699.17-08-2015 8:44:04 AM.453.00.3

**DATOS DEL VEHICULO**

No. DE SERIE  
KMHAG51G44U340450

No. DE MOTOR  
HECHO EN KOREA

PLACA ACTUAL  
DHG1944

PLACA ANTERIOR  
DGW4843

CLAVE VEHICULAR  
0014602

MARCA  
CHRYSLER DE MEXICO, S.A.

LÍNEA O SUBMARCA  
ATOS BY DODGE (IMPORTADO)

No. DE CILINDROS 4	CC. MOTOCICLETAS 0.0	No. DE PUERTAS 4	No. DE PASAJEROS 5	CAPACIDAD 0
-----------------------	-------------------------	---------------------	-----------------------	----------------

No. R.F.V.U. HOLOGRAMA DE REGULARIZACIÓN  
0

AÑO/MOD.  
2004

IMPORTE FACTURA  
\$ 89,264.00

FECHA FACTURA  
14/10/2003

COMBUSTIBLE 1	CLASE Y TIPO 1	PROCEDENCIA 1	VEHICULO OFICIAL 38	TIPO DE SERVICIO 1
------------------	-------------------	------------------	------------------------	-----------------------

PESO BRUTO  
0.00

COLOR  
BLANCO

PROPIETARIO ANTERIOR  
SALAZAR MENDOZA RUBEN

CONCEPTO	IMPORTE	ACTUALIZACIÓN	RECGARGOS	TOTAL
021237 DERECHO 2015	410.00	0.00	0.00	410.00
021218 RECGARGO REFRENDO 2015	0.00	0.00	23.00	23.00
081301 DONATIVOS ASISTENCIA SOCIAL	20.00	0.00	0.00	20.00
<b>TOTAL GENERAL</b>				<b>\$ 453.0</b>

\*QUEDARAN A SALVO LAS FACULTADES DE ESTA AUTORIDAD PARA VERIFICAR EL CORRECTO CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES DE ACUERDO AL DECRETO PUBL. EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ED EL 18 DE DICIEMBRE DE 2014\*

CONTRIBUYENTE

R.P.V. 1EF30KNM

GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE  
SECRETARÍA DE FINANZAS  
DIRECCIÓN DE INGRESOS

17 AGO 2015

LA CAJADO

RECAUDADORA DE RENTAS CAJA 23  
CIUDAD DEL CARMEN, CAMPECHE



**GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE  
SECRETARÍA DE FINANZAS**

RECIBO DE PAGO DE IMPUESTOS SOBRE  
TENENCIA O USO DE VEHÍCULOS Y / O  
DERECHOS POR SERVICIOS DE  
CONTROL VEHICULAR

FOLIO



CTA132421  
CTA132421

DATOS DEL PROPIETARIO POSEEDOR DEL VEHÍCULO	PROPIETARIO O TENEDOR	ROMERO VILLAMIL EFRAIN		R.F.C. O FECHA DE NACIMIENTO	ROVE530603
	DOMICILIO	29 No. 19			
	COLONIA O BARRIO			CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO
	CIUDAD DEL CARMEN CENTRO			24100	
	CIUDAD O PUEBLO				
	MUNICIPIO	03 CARMEN	003.08.	08.00511.00080356003.09-07-2012	
			08:50:09 AM 0000000151.Xcat5AJD15n197		

DATOS DEL VEHÍCULO	No. DE SERIE	KMHAG51G44U340450		No. DE MOTOR	
	PLACA ACTUAL	DGW4843		PLACA ANTERIOR	DGM7195
				HECHO EN	KOREA
	MARCA	CHRYSLER DE MEXICO, S.A.		LÍNEA O SUBMARCA	0014602
					CLAVE VEHICULAR
	No. DE CILINDROS	CC. MOTOCICLETAS	No. DE PUERTAS	No. DE PASAJEROS	CAPACIDAD
	4		4	5	0
	No. R.E.V.U. HOLOGRAMA DE REGULARIZACIÓN	AÑO/MOD.	IMPORTE FACTURA	FECHA FACTURA	
		2004	89,264.00	14-10-2003	
	COMBUSTIBLE	CLASE Y TIPO	PROCEDENCIA	VEHÍCULO OFICIAL	TIPO DE SERVICIO
3	1	N		1	
PESO BRUTO	COLOR	PROPIETARIO ANTERIOR			
0.00	BLANCO	SALAZAR MENDOZA RUBEN			

CONCEPTO	IMPORTE	ACTUALIZACIÓN	RECARGOS	TOTAL
010901 TENENCIA 2012	0	0	0	0
021214 DERECHOS 2012	125		6	131
001301 ASISTENCIA SOCIAL			0	20
<p>*QUEDARAN A SALVO LAS FACTURAS DE GENERALIDAD PARA VERIFICAR EL CORRECTO CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE DECLARACION DE DECRETOS PUBL. EN EL PERIODO OFICIAL DE JULIO DE 2011 Y EN EL PERIODO DE AGOSTO DE 2011*.</p>				

CONTRIBUYENTE

(SON: CIENTO CINCUENTA Y UNO PESOS 0/100 M.N.) TOTAL GENERAL 151

R.P.V. 1EF30KNM



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: EFRAIN ROMERO VILLAMIL  
con RFC: ROVE5306038U5, con actividad preponderante consistente  
en EMPLEADO  
y domicilio fiscal ubicado en:

- a) Calle, vialidad, camino, vereda o ruta: AV MARINA AVAL  
b) Número exterior, interior o en su caso referencia: 329  
c) Colonia: HUASTECA  
d) Código postal: 11300  
e) Municipio o delegación: MIGUEL HIDALGO  
f) Población: \_\_\_\_\_  
g) Entidad federativa: DISTRITO FEDERAL  
h) Clave CURP ROVE530603HCCMLF06  
i) Datos de identificación oficial vigente RMVLEF53060304H1

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.

EFRAIN ROMERO VILLAMIL

Firma

### Para mayor información:

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





Esta Clave Única de Registro de Población, se expide con base en los datos que identifican su documento probatorio:

**ACTA DE NACIMIENTO:**

**ENTIDAD FEDERATIVA: CAMPECHE**

**MUNICIPIO: CAMPECHE**

**AÑO DE REGISTRO: 1953**

**NUMERO DE LIBRO: 0120**

**NUMERO DE ACTA O FOJA: 00224**



REGISTRO NACIONAL  
DE POBLACION

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE  
POBLACION

CLAVE  
**ROVE530603HCCMLF06**

NOMBRE  
**EFRAIN  
ROMERO  
VILLAMIL**

FECHA DE INSCRIPCION  
**1998/01/03**

ICNO  
**008351990**

ANVERSO

## CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL



ROVE5306038U5  
Registro Federal de Contribuyentes

EFRAIN ROMERO VI\_LAMIL  
Nombre, denominación o razón social

IDCIF: 15060465386  
VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL

SHCP  
SECRETARÍA DE HACIENDA  
Y CREDITO PÚBLICO



SAT  
Servicio de Administración Tributaria

## CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión  
CAMPECHE, CAMPECHE A 20 DE JULIO DE 2016

## Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	ROVE5306038U5
CURP:	ROVE530603HCCMLF06
Nombre (s):	EFRAIN
Primer Apellido:	ROMERO
Segundo Apellido:	VILLAMIL
Fecha inicio de operaciones:	15 DE SEPTIEMBRE DE 2003
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	15 DE SEPTIEMBRE DE 2003
Nombre Comercial:	

## Datos de Ubicación:

Código Postal: 11300	Tipo de Vialidad:
Nombre de Vialidad: AV MARINA NAL	Número Exterior: 329
Número Interior:	Nombre de la Colonia: HUASTECA
Nombre de la Localidad:	Nombre del Municipio o Delegación: MIGUEL HIDALGO

Página [1] de [2]

MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



COMEX  
del Poder Ejecutivo

## Contacto

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, cp. 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



**Datos generales**

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social <b>ROMERO VILLAMIL EFRAIN</b>						
Domicilio Calle <b>29 N=19</b>					No. exterior	No. interior
Colonia <b>Centro</b>	Código postal	Delegación o municipio	Población o ciudad	Estado		
Tel. particular (con clave de ciudad) 01 <b>93 93 865203</b>		Tel. oficina (con clave de ciudad) 01		Tel. celular (con clave de ciudad)		
R.F.C. <b>ROVES306038US</b>	C.U.R.P. <b>ROVES30603HCCMLF06</b>					
Nacionalidad <b>MEXICANA</b>	País de Nacimiento <b>CAMPECHE</b>	Ocupación o profesión <b>PEMEY</b>				
Fecha de nacimiento / Constitución de la empresa		Día Mes Año <b>03 06 1953</b>	Para personas físicas y morales. Firma Electrónica Avanzada (FIEL)			
Actividad o giro mercantil			Correo electrónico			

**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**

Nombre del notario

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 fiscal**

Calle

No. exterior

No. interior

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**

Calle

No. exterior

No. interior

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)

03-082 - JULIO 2012





# Solicitud de pago por transferencia electrónica

### 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: Alta Actualización

Persona: Física Moral Solicitante

Si es cliente, su reclamación es de: Gastos Médicos Auto Daños Vida

Cliente Beneficiario Proveedor

### Información general del beneficiario del pago

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social\* **ROMERO VILLAMIL EFRAIN**

Ocupación o profesión **PEMER**

Nacionalidad: Mexicana Extranjera

Fecha de nacimiento\* **10/31/1953**

Día Mes Año

Actividad o giro del negocio

Teléfono: **01 981 838 652 03**

Domicilio: Calle **29 N 19**

Delegación o municipio

Ciudad: **CARMEN**

Estado: **CAMPESOTE**

R.F.C.\* **R10V1E15306038U5**

Delegación o municipio

Correo electrónico\* **R10V1E15306038U5@R10V1E15306038U5.CAMPESOTE.CMX**

C.U.R.P.\* **R10V1E15306038U5**

¿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 prestador de servicios fuera de red, resulten a favor del beneficiario declaro, 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 y líquido que en derecho proceda no reservando acción o derecho que ejercer en contra de la aseguradora, sea de naturaleza civil, penal o de cualquier 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 proporcionada en el estado de cuenta bancario o la consulta de la cuenta 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 **29 N 19**

Delegación o municipio: **CARMEN**

Ciudad: **CAMPESOTE**

No. Exterior No. Interior Colonia

Información bancaria (llene esta sección sólo si su estado de cuenta no contiene los siguientes datos o no se distinguen a primera vista)

Nombre y No. de plaza bancaria\* **CAMPESOTE**

Código postal

Clave interbancaria\* (Utilizada para cuentas en México/18 dígitos numéricos)

No. de sucursal\*

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 Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares autorizo que los datos personales proporcionados en esta solicitud puedan utilizarse para todos los efectos del contrato de seguro.

Nombre del beneficiario del pago: **EFRAIN ROMERO VILLAMIL**

Fecha: **20/07/2016**

SE-029 - SEPTIEMBRE 2011

NO. DE CUENTA : 1105629659  
NO. DE CLIENTE : 17851613

R.F.C. : ROVE530603-8U5  
SUCURSAL 5329 : CD. DEL CARMEN OPNA. PRINCIPAL  
DIRECCION : CALLE 24 40  
COL. CENTRO MEX CA  
PLAZA : CIUDAD DEL CARMEN  
TELEFONO : 3825202

EFRAIN ROMERO VILLAMIL  
CALLE 29 19  
COL CENTRO  
CD DEL CARMEN

CAM CP 24100  
00003

ESTIMADO CLIENTE: SU NUMERO DE CUENTA PARTICIPA  
24 VECES EN EL SORTEO DE ESTE MES.  
CUANTO MAS AHORRE, MAS VECES PARTICIPARA.

LIBRETON NOMINA

FECHA DE CORTE 16/06/2016

INFORMACION FINANCIERA

MONEDA NACIONAL

RENDIMIENTO

SALDO PROMEDIO	74,654.97
DIAS DEL PERIODO	31
TASA BRUTA ANUAL %	0.000
SALDO PROMEDIO GRAVABLE	0.00
INTERESES A FAVOR * (+)	0.00
I.S.R. RETENIDO * (-)	0.00

COMPORTAMIENTO

SALDO ANTERIOR	78,663.05
DEPOSITOS/ABONOS (+) 3	21,255.71
RETIROS/CARGOS (-) 7	35,981.14
SALDO FINAL	63,937.62
SALDO MINIMO REQUERIDO	0.00
COMISIONES	0.00

DETALLE DE MOVIMIENTOS REALIZADOS

FECHA	CONCEPTO	REFERENCIA	CARGOS	ABONOS	SALDO
23/MAY	AXA SEGUROS S.A. DE C.V. ASE931116231 CARGO POLIZA UPM092880000 AXA		240.57		78,422.48
24/MAY	PAGO DE NOMINA PEMEX EXPLORACION Y PRODUCCION	PA 4200104132		7,987.53	
24/MAY	RETIRO CAJERO AUTOMATICO *****7647 MAY24 15:34 BANCOMER B317 FOLIO:3680		7,000.00		79,410.01
30/MAY	RETIRO CAJERO AUTOMATICO *****7647 MAY30 15:28 BANCOMER B318 FOLIO:2469		7,000.00		72,410.01
03/JUN	RETIRO CAJERO AUTOMATICO *****7647 JUN03 15:14 BANCOMER B316 FOLIO:1269		4,000.00		
03/JUN	PAGO DE NOMINA PEMEX EXPLORACION Y PRODUCCION	PA 4201398253		5,006.90	73,416.91
06/JUN	AXA SEGUROS S.A. DE C.V. ASE931116231 CARGO POLIZA UPM092880000 AXA		240.57		73,176.34
07/JUN	PAGO DE NOMINA PEMEX EXPLORACION Y PRODUCCION	PA 4200104132		8,261.28	81,437.62
09/JUN	RETIRO EN VENTANILLA		10,000.00		71,437.62
13/JUN	RETIRO CAJERO AUTOMATICO *****7647 JUN13 15:25 BANCOMER B317 FOLIO:8223		7,500.00		63,937.62
TOTAL IMPORTE			35,981.14	21,255.71	
TOTAL MOVIMIENTOS			7	3	



\* LOS INTERESES Y COMISIONES DE ESTE PERIODO APARECERAN APLICADOS EN LOS MOVIMIENTOS DE SU PROXIMO ESTADO DE CUENTA.

SI DESEA RECIBIR PAGOS A TRAVES DE TRANSFERENCIAS ELECTRONICAS DE FONDOS INTERBANCARIAS, DEBERA HACER DEL CONOCIMIENTO DE LA PERSONA QUE LE ENVIARA EL O LOS PAGOS RESPECTIVOS, EL NUMERO DE CUENTA QUE A CONTINUACION SE INDICA: 012 052 01105629659 2 CLAVE BANCARIA ESTANDAR (CLABE), ASI COMO EL NOMBRE DE ESTE BANCO.

DURANTE 2005, LOS DEPOSITOS, PRESTAMOS Y CREDITOS A QUE SE REFIEREN LAS FRACCIONES I Y II DEL ART. 46 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE CREDITO, CONTRATADOS CON BANCOMER ESTAN GARANTIZADOS POR EL INSTITUTO PARA LA PROTECCION AL AHORRO BANCARIO HASTA POR UN MONTO TOTAL DE EQUIVALENTE A CUATROCIENTAS MIL UDIS POR CLIENTE, LAS OBLIGACIONES GARANTIZADAS DOCUMENTADAS EN TITULOS NOMINATIVOS QUEDARAN CUBIERTAS SIEMPRE Y CUANDO LOS TITULOS NO HAYAN SIDO NEGOCIADOS.

20160714CR8600497135329

000000000005247



**AVISO RECIBO**



**Comisión Federal de Electricidad**

Av. Paseo de la Reforma Núm. 164, Col. Juárez, México, D.F. C.P. 06600.  
RFC: CFE370814-Q

Nombre y Domicilio

YOLANDA CALDERA NOR:EGA  
12229 29 19  
COL.CENTRO 35 A 25 F  
CIUDAD DEL CARMEN, CAMP.

Total a pagar del periodo facturado

**\$894.00**

(OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.)

Número de servicio

**795 750 221 362**

Fecha limite de pago

**18 JUL 16**

Información importante

Corte a partir de 19 JUL 16.  
Con este consumo se redujo la aportación gubernamental. Ahorrar luz podría representar beneficios en su gasto familiar.

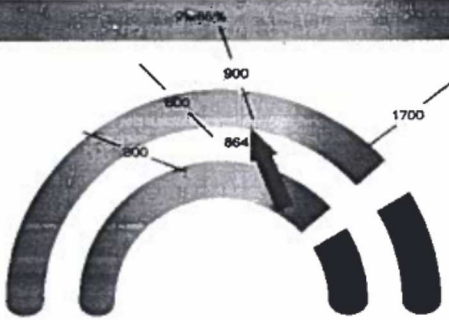
Periodo Consumo	Dias	Promedio Diario en kWh	Promedio Diario en S
03 MAY 16 AL 05 JUL 16	63	13.71	14.19

Cuenta	Uso	Tarifa	Hilos
05DW05A010520930	Doméstico	1C	1

Medición de consumo				
Num. de Medidor	Lectura actual	Lectura anterior	Mult.	Consumo kWh
9YB233	60488	59624	1	864

Apoyo gubernamental	
Costo de producción	\$2,915.63
Aportación Gubernamental	\$2,182.73

Facturación			
Concepto	kWh	Precio	Subtotal
Básico	300	0.697	209.10
Intermedio1	300	0.822	246.60
Intermedio2	264	1.050	277.20
Suma	864		732.90



Aportación kWh

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



**¡CUIDADO!**  
QUE NO TE SORPRENDAN

NUNCA OFRECE DESCUENTOS EN EL PAGO DE TU RECIBO DE LUZ.



Fecha, hora y lugar de impresión: 08 JUL 16 06:46:42 hrs. Calle 24 x 29A Y 29B No. 49 Centro Cd. del Carmen Cd. del Carmen Campeche México 24100

Importe de la facturación

Energía	732.90
IVA 16%	117.26
Eg. del Periodo	850.16
DAP	43.97
Adeudo Anterior	1,106.62
Su Pago	-1,106.00
<b>Total</b>	<b>\$894.75</b>

Número de servicio: 795750221362 -168-

01 795750221362 160718 000000894 9



Cuenta: 05DW05A010520930 Clave de envío: Repartir

Total a pagar:

**\$894.00**

(OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.)





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

BY DODGE BASICO

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 \$   
% ESP \$   
SUBTOT \$   
DEDUC \$   
SUBTOTAL A PAGAR \$   
OTROS \$   
TOTAL \$

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

Siniestros Autos

Definición de la Pérdida  
OBSERVACIONES: PÓLIZA A VALOR COMERCIAL AL 110% CON DEDUCIBLE DEL 5%  
Perdidas Totales



reinventando /

FIRMA SUPERVISOR P.T.

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

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

CARTA DE PÉRDIDA TOTAL

México D.F., a 18 de julio de 2016

ASEGURADO: EFRAIN ROMERO VILLAMIL  
SINIESTRO: CC01943F  
INVENTARIO: 4025-HCM


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

MARCA:	CHRYSLER	TIPO:	ATOS
PLACAS:	DHG1944	MODELO:	2004
SERIE:	KMHAG51G44U340450	FECHA SIN:	16/06/2016

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.

ATENTAMENTE.

  
DEPARTAMENTO DE PÉRDIDAS TOTALES





reinventando / LOS SEGUROS

Acuerdo de Pago por Pérdida Total

México D.F. a 18 de Julio de 2016

Asegurado / Tercero

Siniestro CC01943F

Inventario AXA 4025-HCM

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

Marca:	CHRYSLER	Tipo:	ATOS
Placas:	DHG1944	Modelo:	2004

Convengo 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 amba 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
<u>29 No 19</u> <u>centro</u>		
Colonia	Deleg. / Municipio	
<u>Ed. del Carmen, Campeche</u>	<u>Campeche</u>	
Ciudad	Estado	C.P.
Años <u>27</u> Meses	<u>9383865203</u>	
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.

Efraín Romero V  
Nombre

[Firma]  
Firma





reinventando / los seguros

Determinación de la Pérdida / Pérdidas Totales

EJEMPLO DE REFACTURA PERSONAS FISICAS SIN ACTIVIDAD EMPRESARIAL

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	TOTAL
<b>PERSONA FISICA QUE EMITE LA FACTURA</b> <small>R.F.C. DE LA PERSONA FISICA SIN ACTIVIDAD EMPRESARIAL QUE EMITE LA FACTURA</small> <small>DIRECCIÓN FISCAL DE LA PERSONA FISICA QUE EMITE LA FACTURA</small>			
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA FACTURA			
<b>Refacturar a favor de: AXA SEGUROS, S.A. DE C.V.</b> <b>Domicilio: Felix Cuevas 366 Piso 6 Col. Tlacoquemécatl</b> <b>Delegación Benito Juárez, C.P. 03200, México, D.F.</b> <b>RFC: ASE931116231</b>			
	TRANSMISIÓN DE LA PROPIEDAD VEHICULO < MARCA> MODELO, TIPO, SERIE, MOTOR, (R.F.V. EN SU CASO)>  AMPARADO EN LA PÓLIZA NUMERO XXXXXXXX  I S R POR LA TRANSMISION DE LA PROPIEDAD (20%)  ESTA FACTURA SUSTITUYE A LA NUMERO XXXXX DE "X" EMPRESA EMITIDA CON FECHA XXXX DERIVADO DEL SINIESTRO No. YYYYYYYY		\$7,326.00
			\$0.00
	<b>IMPORTE TOTAL</b>		<b>\$7,326.00</b>
<b>Método de Pago:</b> <b>Forma de Pago:</b> <b>Unidad de medida:</b> <b>Regimen Fiscal :</b>	En caso de ser transferencia MN, indicar la leyenda : En caso de ser orden de pago indicar la leyenda : En caso de transferencia en dolares indicar la leyenda: En caso de cheque en dolares indicar la leyenda :  Indicar la siguiente leyenda (Pago en una sola exhibición) N/A N/A	(Transferencia Cta. Axa ****7103) (Orden de pago Cta. Axa ****5667) (Transferencia Cta. Axa ****3556) (Transferencia Cta. Axa ****3556)	
<small>FECHA DE EMISIÓN Y VIGENCIA DE LOS COMPROBANTES</small>			<b>NOMBRE DE PERSONA FISICA</b>
<small>ESPACIO ASIGNADO PARA LOS DATOS CORRESPONDIENTES AL IMPRESOR AUTORIZADO</small>			



PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL

SUBPROCURADURIA DE AVERIGUACIONES PREVIAS CENTRALES.  
FISCALÍA PARA DE ROBO DE VEHÍCULOS Y TRANSPORTE.

DELITO: ROBO DE VEHICULO.  
AVERIGUACIÓN PREVIA: FRV/1º/916/2006.

A QUIEN CORRESPONDA  
PRESENTE.

POR MEDIO DEL PRESENTE ME PERMITO SOLICITAR A USTED, GIRAR SUS APRECIABLE INSTRUCCIONES A QUIEN CORRESPONDA, A EFECTO DE QUE PREVIA IDENTIFICACIÓN DEL C. REPRESENTANTE LEGAL DE AXA SEGUROS S.A. DE C.V. ALBERTO GONZALEZ VERGARA. LE SEA ENTREGADO EN CALIDAD DE POSESIÓN, EL VEHÍCULO SIGUIENTE:

MARCA:	DODGE
TIPO:	ATOS
MODELO:	2004
PLACAS DE CIRCULACIÓN:	SIN PLACAS
COLOR:	BLANCO
SERIE ORIGINAL:	KMHAG51G44U340450
MOTOR ORIGINAL:	HECHO EN COREA
RFV:	DEROGADO POR MODELO

ASIMISMO, SE HACE DE SU CONOCIMIENTO QUE DICHA POSESIÓN SE LE OTORGA POR NO ENCONTRARSE EN EL SUPUESTO A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 54 Y 55 DEL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL Y PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO POR EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 60 DEL ACUERDO A/003/99, EMITIDO POR EL C. PROCURADOR GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL Y A LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 100 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES PARA EL DISTRITO FEDERAL; 790, 798, 807, 808 DEL CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL; Y 24 DEL ACUERDO A/007/2000, EMITIDO POR EL TITULAR DE ESTA PROCURADURÍA, QUEDANDO A SALVO LOS INTERESES DE UN TERCERO EN LA VÍA QUE CORRESPONDA, NO IDENTIFICADO AL MOMENTO DE LAS PRESENTES ACTUACIONES.

SIN OTRO PARTICULAR, HAGO PROPICIA LA OCASIÓN PARA ENVIARLE UN CORDIAL SALUDO.

ATENTAMENTE  
SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCIÓN  
MÉXICO, D.F. A 16 DE JULIO DE 2014  
EL C. AGENTE DE MINISTERIO PÚBLICO EN SUPLENENCIA

LIC. CECILIA S. NAVARRO HERRERA

PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA  
DEL DISTRITO FEDERAL  
FISCALÍA PARA ROBO DE  
VEHÍCULOS Y TRANSPORTE  
CENTRAL



# SERVICIOS ELECTRÓNICOS

Impuestos estatales

Tenencia Calculo: Vehiculo Bloqueado INACTIVO - INACTIVO - INACTIVO - INACTIVO

Ir a Inicio

Ingresar la placa:



Buscar por Placa

Ingresar el número de serie:



KMHAG51G44U340450

Buscar por Numero de Serie



powered by VeriSign

([https://trustsealinfo.verisign.com/splash?form\\_file=fd/splash.fdf&dn=www.contribunet.campeche.gob.mx&lang=es](https://trustsealinfo.verisign.com/splash?form_file=fd/splash.fdf&dn=www.contribunet.campeche.gob.mx&lang=es))



Gobierno del Estado de Campeche 2015-2021