



reinventando / los seguros

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

CARTA DE PÉRDIDA TOTAL

México D.F., a 27 de julio de 2016

ASEGURADO: INDUSTRIAS KOLA LOKA SA DE CV
SINIESTRO: PB08529F
INVENTARIO: VENTURA

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

MARCA: VOLKSWAGEN TIPO: GOL CL STD
PLACAS: MSV5776 MODELO: 2015
SERIE: 9BWDB05U8FT023076 FECHA SIN: 01/07/2016

ESTA COMPAÑÍA DECLARA EL VEHÍCULO COMO PÉRDIDA TOTAL

NOTA IMPORTANTE: EL PRESENTE DOCUMENTO NO GENERA COMPROMISO ALGUNO DE PAGO PARA AXA SEGUROS, S.A. DE C.V., HASTA QUE EL ASEGURADO O TERCERO PRESENTE TODA LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PÉRDIDAS TOTALES, QUE LO ACREDITE COMO PROPIETARIO DEL BIEN AFECTADO DICHOS DOCUMENTOS DEBERÁN DE SER ENTREGADOS AL ÁREA ADMINISTRATIVA PARA SU SU APROBACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA AUTENTICIDAD DE LOS MISMOS.

ATENTAMENTE.

reinventando / los seguros
27 JUL 2016
Beatriz Adriana Rojas Rosales
Supervisor de Calidad
Périda, S.A.

DEPARTAMENTO DE PÉRDIDAS TOTALES





reinventando / los seguros

Alfredo Ovando
Plebia

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

Moneda: NACIONAL

Póliza: YAL003121000

Inciso: 50

Datos del Asegurado

Nombre: INDUSTRIAS KOLA LOKA SA DE CV

Y/O:

Domicilio: GUILLERMO BARROSO NO 44

Col.: INDUSTRIAL LAS ARMAS C.P. 54080 TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MEXICO U.A.

Benef.Pref

Cuenta:

R.F.C.: IKL900119HW3

Teléfono:

I.D.:

R.Tel:

Datos del Vehículo

Vehículo: VOLKSWAGEN GOL SEDAN CL STD AC

Motor:

CFZN36448

Serie:

9BWDB05U8FT023076

Placas:

MSV5776

Uso:

NORMAL

Servicio:

Particular

Modelo: 2015

Capacidad: 5 Pasajeros

Carga:

Remolque: No

Tarifa: 1702401/TB4030

2do. Remolque: No

Datos de la Póliza

Vigencia a las 12 hrs. del: 23/OCT/2015

al: 23/OCT/2016

Forma de Pago:

Contado

Fecha de Emisión:

Póliza Ant.: YAL003120902

Endoso: YAL00312



Datos Adicionales

Agente: 046285 HILDA H. MARTINEZ CORTES

Prima Neta: 9,523.33

Orden de Trabajo: MXAA00702086

Tasa de Financiamiento: 0.00

Contrato: AUTOS VARIABLE

Gastos por Expedición: 330.00

OT. Agente: /

I.V.A.: 1,576.53

Prima Total: 11,429.86

"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.

Coberturas Amparadas

DAÑOS MATERIALES

Límite Máximo de Responsabilidad

VALOR COMERCIAL

Deducible

Prima

ELIMINACION DED. Y DEV. PRIMAS

AMPARADA

05 %

5,395.76

ROBO TOTAL

VALOR COMERCIAL

10 %

169.87

RESP. CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS

1,000,000.00

1,395.15

SERVICIOS DE ASISTENCIA

AMPARADA

3,000,000.00

1,528.95

RESP. CIVIL PERSONAS EN EXCESO

1,000,000.00

155.58

DEFENSA LEGAL VEHICULAR

500,000.00

170.13

GASTOS MEDICOS A OCUPANTES

707.88

PRIMA NETA

9,523.33

Daños Materiales. En pérdidas parciales o totales se aplicará el porcentaje del 05% sobre el VALOR COMERCIAL del vehículo a la fecha del siniestro

Robo Total. En pérdidas parciales o totales se aplicará el porcentaje del 10% sobre el VALOR COMERCIAL del vehículo a la fecha del siniestro

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 para el producto de seguro 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 IAXA (1292) -

Defensa Legal 01-800-02-172-22, (01)55-64-80-58, (01)55-64-61-10

Servicio de Asistencia México 01800 908 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.
Xola # 535 Piso 27, Colonia del Valle,
Delegación Benito Juárez, México, D.F. C.P. 03100
Tels: 51 69 10 00, División: CENTRAL

MÉXICO D.F. A 01 DE OCTUBRE DE 2015

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

Apoderado



NON-RESIDENT AUTO LIABILITY CERTIFICATE OF INSURANCE

NO COVERAGE FOR COMMERCIAL USE VEHICLES
NO COVERAGE PROVIDED IN MEXICO

Certificate Number

ANU-YAL003121000 50

NATIONAL UNITY INSURANCE COMPANY

***ITEM ONE**

DECLARATIONS

NAMED INSURED and COMPLETE ADDRESS
INDUSTRIAS KOLA LOKA SA DE CV

GUILLERMO BARROSO NO 44
Cdt. INDUSTRIAL LAS ARMAS C.P. 54080 TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MEXICO

PHONE, AREA CODE

THIS CERTIFICATE FORMS PART OF MASTER POLICY NUMBER **ANU-2015**

Policy Period

(360 days)

From 10 / 23 / 2015 Time 12:00 A.M. P.M.
To 10 / 23 / 2016 Time 12:00 A.M. P.M.

WARNING THIS A TOURIST POLICY

THIS POLICY IS VALID ONLY FOR DRIVERS WHO PERMANENTLY RESIDE IN MEXICO, AND VISIT THE UNITED STATES OR CANADA FOR 28 CONSECUTIVE DAYS AT A TIME OR LESS, NO COVERAGE IS PROVIDED FOR PHYSICAL DAMAGE TO INSURED VEHICLE, NO COVERAGE FOR PERSONS STUDYING OR WORKING THE UNITED STATES.

AGENT PRODUCER

AXA SEGUROS, S.A. DE CV.

Agent Number

151

12:01 A.M. S.T. at the address of the named insured or as stated here in.

***ITEM TWO: SCHEDULE OF COVERED AUTO INSURED (NO COVERAGE FOR COMMERCIAL USE VEHICLES).**

COVERED AUTO	YEAR	MAKE	MODEL	VIN	LICENSE PLATE & STATE
1	2015	VOLKSWAGEN	GOL SEDAN CL STD AC	9BWDB05U8FT023076	MSV5776

***ITEM THREE: SCHEDULE OF COVERAGE (NO COVERAGE PROVIDED IN MEXICO).**

COVERAGE IS PROVIDED WHERE A PREMIUM AND A LIMIT OF LIABILITY ARE SHOWN FOR THE COVERAGE.

COVERAGES LIABILITY	LIMITS OF LIABILITY	PREMIUM
A. Bodily Injury	\$ / US dls. per person \$ / US dls. each accident	EXCLUDED
B. Property Damage	\$ / US dls. each accident /	EXCLUDED
C. Combined Single Limit	\$100,000.00 US dls. each accident /	INCLUDED
D. Medical Payments	\$2,000.00 US dls. per person \$10,000.00 US dls. each accident	INCLUDED
National Unity Assistance	\$100.00 US dls. per event, 2 events per year	INCLUDED

NATIONAL UNITY INSURANCE CO
ONE HUEBNER PARKE
15303 HUEBNER ROAD
SAN ANTONIO, TX. 78248

TO REPORT A CLAIM CALL:
TOLL FREE 1-866-329-8734
DIRECT 512 861 0992
or go to www.nationalunity.com

ROAD SIDE ASSISTANCE
TOLL FREE 1-800-308-5513

THIS NON RESIDENT AUTO USA LIABILITY POLICY WILL BE INFORCE ONLY IF THE PREMIUM FOR THE CORRESPONDING MEXICAN AUTO POLICY IS PAID

IMPORTANT: Full Name of Applicant and Each Driver Required		License Number	Date of Birth	Occupation
APPLICANT	FIRST LAST INDUSTRIAS KOLA LOKA SA DE CV	—	—	—
DRIVER #2	Any driver with a valid driver license	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX

Certificate of Residency: It has been explained to me(us) that this National Unity Insurance Company policy is valid only when Mexican citizens or persons who reside full-time in Mexico are operating the designated vehicle. I(we) have provided proof of my(our) Mexican residency to my(our) agent and certify that I am(we are) a full-time resident(s) of Mexico. I(we) further understand that if it is determined that I am(we are) not at any time during the policy period, a full-time resident(s) of Mexico, this insurance is not valid and does not provide any coverage to any person operating the designated vehicle in the United States of America or Canada.
Certificado de Residencia: Se me(nos) ha explicado que esta póliza de seguros de National Unity Insurance Company es válida solo cuando los ciudadanos mexicanos ó personas que residen permanentemente en México están operando el vehículo designado. He(hemos) proporcionado a mi (nuestro) agente, prueba de mi(nuestra) residencia mexicana y que certifico que soy(somos) residente(s) permanente(s) de México. Entiendo(entendemos) además, que si se determina que no soy(somos) residente(s) permanente(s) de México este seguro no será válido y no otorgará cobertura alguna a cualquier persona operando el vehículo designado en los Estados Unidos de Norteamérica o Canada.

[Signature]
PRODUCER

Date _____

Signature *[Signature]*

www.nationalunity.com

NOTA: TRADUCCION DE CORTESIA Y CONDICIONES GENERALES DE POLIZA EN www.nationalunity.com/clausulas.html



Datos Generales

Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombre(s) y/o Denominación o Razón Social)

INDUSTRIAS KOLA LOKA, S.A. DE C.V.

Domicilio (Calle y No.) GUILLERMO BARROSO NO 44			Colonia INDUSTRIAL LAS ARMAS	Código Postal 54080
Delegación o Municipio TLALNEPANTLA DE BAZ		Ciudad o Población EDO. DE MÉX.		Entidad Federativa EDO. DE MÉX.
Teléfono: Particular 53612020	Oficina	Celular 044 55 27 22 98 21	Correo Electrónico (en su caso) agonzalez@kolaloka.com	
Ocupación o Profesión	Actividad o Giro del Negocio COMERCIALIZACION DE ADHESIVOS	Nacionalidad <input checked="" type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera	Fecha de Nacimiento o de Constitución de la Empresa 19 ENERO 1990	
R.F.C. (Registro Federal de Contribuyentes) IKL 900119 HW3			C.U.R.P. (Clave Unica de Registro de Población)	

Exclusivo para Personas Físicas de Origen Extranjero

Domicilio de Origen (Calle y No.)			Domicilio de Localización (Calle y No.)		
Colonia	C.P.	Ciudad o Población	Colonia	C.P.	Delegación o Municipio
Entidad Federativa	País	Teléfono	Ciudad o Población	Entidad Federativa	Teléfono

Exclusivo para Personas Morales (Administrador, Director, Gerente General y/o Apoderado Legal)

Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombre(s)). En caso de ser varios administradores, directores, gerentes generales y/o apoderados legales anexar relación.

LIC. ARACELI GONZÁLEZ CUEVAS

Datos de los poderes del Representante Legal

Núm. de Escritura 51,314	Nombre del Notario LIC. SALOMÓN VAZQUEZ VARELA	Núm. del Notario Público 70	Entidad Federativa en la que da fe ESTADO DE MÉXICO
-----------------------------	---	--------------------------------	--

Datos de la Constitución

Núm. de Escritura donde consta la Constitución 5,976	Folio Mercantil del Registro Público PDA 474, VOL 22 LIBRO 1o	Fecha de Inscripción en el Registro Público 07 NOVIEMBRE 1990
Nombre del Notario LIC. FELIPE ALFREDO BELTRAN SANTANA	Núm. del Notario Público 14	Entidad Federativa en la que da fe D.T.O. JUDICIAL DE TEXCOCO

Domicilio Fiscal (Calle y No.) GUILLERMO BARROSO NO 44			Colonia INDUSTRIAL LAS ARMAS	Código Postal 54080
Delegación o Municipio TLALNEPANTLA		Ciudad o Población EDO. DE MÉX.		Entidad Federativa EDO. DE MÉX.
Teléfono: Particular 53612020	Oficina	Celular 044 55 45 55 85 49	Correo Electrónico (en su caso) agonzalez@kolaloka.com	

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

Domicilio Oficina Matriz (Calle y No.) GUILLERMO BARROSO NO 44			Colonia INDUSTRIAL LAS ARMAS	Código Postal 54080
Delegación o Municipio TLALNEPANTLA		Ciudad o Población EDO. DE MÉX.		Entidad Federativa EDO. DE MÉX.
Teléfono: Particular 53612020	Oficina	Celular 044 55 45 55 85 49	Correo Electrónico (en su caso) agonzalez@kolaloka.com	

Nombre de los principales accionistas (personas físicas) que integran actualmente el capital social

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 importante de partidos políticos.

Sí No

En caso afirmativo: Describa el puesto

	Tiempo o Período	Parentesco o vínculo
--	------------------	----------------------

Exclusivo para Personas Físicas (continuación)

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

En caso de conocer el nombre de dicha sociedad o asociación mencione los datos que conozca:

¿Actúa en nombre y 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 (Calle y No.)		Colonia	Código Postal
Delegación o Municipio		Ciudad o Población	Entidad Federativa
Teléfono: Particular	Oficina	Celular	Correo Electrónico (en su caso)

¿Es accionista o socio de una sociedad o asociación? Sí No

Nombre y porcentaje de participación en dicha sociedad o asociación.

Datos del o los Beneficiarios (Persona Física)

Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombre (s))		Fecha de Nacimiento
Domicilio (Calle y No.)		Colonia
Delegación o Municipio		Ciudad o Población
		Entidad Federativa
		Código Postal

Presentación y Validación de Documentos

Personas Físicas			Personas Morales		
Tipo de Documento	Clave (1)	Fecha Exp.	Documentación	Sí	No
A) Personal y			Copia de la escritura constitutiva y		
B) Registros Gubernamentales (2)			Cédula de identificación fiscal y		
Coincide domicilio con el de la identificación: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			Comprobante de domicilio (menor a 3 meses) y		
C) Comprobante Domicilio (en caso negativo)			Copia de los poderes del o los representantes e		
D) Apoderado (cuando exista)			Identificación de él o los representantes		
E) Identificación Oficial Apoderado			Manifestación de futura inscripción al registro (3)		
F) Comprobante de Domicilio Apoderado			Documento debidamente legalizado o apostillado que compruebe su legal existencia (4)		
(1) Ver relación de claves.	(3) Empresas de reciente constitución.		Oficio nombramiento (sector público)		
(2) Cuando cuente con ello.	(4) Empresas extranjeras.				

Se le informa al cliente que los datos de identificación deben coincidir con los datos contenidos en los documentos de identificación que se exhiban al momento de exigir a la Aseguradora el pago de indemnización por siniestro o cualquier otra remuneración a la que tenga derecho.

En caso de que derivado del contrato de seguro, proceda cualquier pago de indemnización por siniestro o cualquier otra remuneración a la que tenga derecho el cliente por parte de esta Aseguradora, la misma podrá abstenerse a realizar dicho pago hasta en tanto el cliente exhiba los documentos de identificación que la Aseguradora le solicite en términos del artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y la Resolución por la que se expiden las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros en donde se haga constar fehacientemente la identidad y datos del cliente a entera satisfacción de la Aseguradora.

Asimismo se le comunica al cliente que en caso de modificación a los datos de identificación contenidos en este formulario durante la vigencia de su contrato deberá informarlo directamente a la Aseguradora a través de su Agente.

Declaración del Cliente:

Declaro bajo protesta de decir verdad, que la información que he proporcionado en el presente documento es verídica y auténtica, por lo que autorizo a la Institución a que la misma sea corroborada, de estimarse conveniente.

Nombre y firma del Cliente o Representante Legal

Fecha

LIC. ARACELI GONZÁLEZ CUEVAS

MÉXICO, AGOSTO 09 DE 2016.

Presentación Copias Documentos para Expediente

A y E) Personal

- Credencial de elector o,
- Cédula Profesional o,
- Pasaporte o,
- Licencia de conducir o,
- Cartilla servicio militar o,
- Tarjeta única de identidad militar o,
- Certificado de matrícula consular o,
- Credencial/Carnet IMSS o,

- Tarjeta afiliación Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores o,
- Credencial Institución Pública de Educación Media y Media Superior o,
- Credencial emitida por alguna entidad federativa o estatal o,
- Credencial para obtener recursos o apoyos de programas gubernamentales, federales, estatales o municipales o,
- Documento que acredite calidad migratoria.

B) Registros Gubernamentales

- R.F.C. Registro Federal de Causantes o,
- C.U.R.P. Clave Única Registro Población.

C y F) En su caso, comprobante domicilio reciente (vigencia no mayor a tres meses)

- Luz o,
- Teléfono o,
- Predial o,
- Agua o,
- Estado de cuenta bancario.

D) Apoderado

- Carta poder,
- Copia del poder notarial.

CÉDULA 4982263
DUPLICADO



México D.F. 24 de Abril del 2013



FIRMA DEL TITULAR



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES

CÉDULA 4982263
EN VIRTUD DE QUE
ARACELI
GONZALEZ
CUEVAS

CURP: GOCAR650106MDFNVR01

CLARIFIADO CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY
REGlamentaria DEL ARTÍCULO 130 CONSTITUCIONAL
RELATIVO AL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES EN EL
DISTRITO FEDERAL Y SU REGLAMENTO ES LE EXPIDE
EN EDUCACIÓN DE TIPO SUPERIOR LA

CÉDULA
PERSONAL CON EFECTOS DE PRESENTE PARA
EJERCER PROFESIONALMENTE EN EL NIVEL DE

LICENCIATURA EN
DERECHO



JAIME HUGO TALANCON ESCOBEDO
DIRECTOR GENERAL DE PROFESIONES

SH
EP

SAT

Servicio de Administración Tributaria
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL

CLAVE DE REG. FED. DE CONTRIBUYENTE
IKL900119HW3

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL
INDUSTRIAS KOLA LOKA SA DE CV

FOLIO
R1505858

MEX-07/11/2012-R 2N/EHh1Ccha

INSCRIPCIÓN EN EL R.F.C

REC-1

EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA, LE DA A CONOCER EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, QUE LE HA SIDO ASIGNADO CON BASE EN LOS DATOS QUE PROPORCIONÓ, LOS CUALES HAN QUEDADO REGISTRADOS CONFORME A LO SIGUIENTE:

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL
INDUSTRIAS KOLA LOKA SA DE CV

DOMICILIO
CALLE GUILLERMO BARROSO 44 INDUSTRIAL LAS ARMAS TLALNEPANTLA DE BAZ MEXICO 54080

CLAVE DEL R.F.C **IKL900119HW3**

ADMINISTRACIÓN LOCAL ALR NAUCALPAN, MEX.

ACTIVIDAD Fabricación de adhesivos o pegamentos, selladores, impermeabilizantes, masillas, resanadores, gomas-cemento y similares

SITUACIÓN DE REGISTRO **ACTIVO**

FECHA DE INSCRIPCIÓN - FECHA DE INICIO DE OPERACIONES **19-01-1990**

OBLIGACIONES

173584
INDUSTRIAS KOLA LOKA SA DE CV
ACTIVO
PASEO DE LA REFORMA 2620 501
LOMAS ALTAS CP 11950
MIGUEL HIDALGO D.F. 00102



00000000000017493387000010200032504182444300706731195077
0325 33 102 05 30 06 173584 000

Periodo	Del 01/06/2016 al 30/06/2016
Fecha de Corte	30/06/2016
No. de Cuenta	0444077377
No. de Cliente	17493387
R.F.C.	IKL900119 -HW3
No. Cuenta CLABE	012 180 00444077377 5

SUCURSAL 1824: EMPRESAS D.F. TORRE POLANCO
DIRECCION: AV. MARIANO ESCOBEDO 303
COL. GRANADA MEX DF
PLAZA: CIUDAD DE MEXICO
TELEFONO: (5)2601736

Información Financiera

Rendimiento		
Saldo Promedio		
Días	Periodo	
Tasa Bruta Anual	%	
Saldo Promedio Gravable		
Intereses a Favor* (+)		
I.S.R. Retenido* (-)		
Comisiones		
Cheques pagados*	0	0.00
Manejo de Cuenta*		0.00
Anualidad*		0.00
Operaciones	0	0.00
Total de Comisiones		0.00
Cargos Objetados	0	0.00
Abonos Objetados	0	0.00

MONEDA NACIONAL

Comportamiento	
Saldo de Liquidación Inicial	
Saldo de Operación Inicial	
Depósitos / Abonos (+)	
Retiros / Cargos (-)	
Saldo de Liquidación Final (+)	
Saldo de Operación Final	
Saldo Promedio Mínimo Mensual Hasta:	

Otros productos incluidos en el estado de cuenta (Inversiones)					
Contrato	Producto	Tasa de Interés	GAT Nominal ANTES DE IMPUESTOS	GAT Real	Total de Comisiones
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Detalle de Movimientos Realizados

FECHA	OPERA	LIQ	COD.	DESCRIPCION	CARGOS	ABONOS	SALDO	
							OPERACION	LIQUIDACION

★ 20 JUL 2016
DEPARTAMENTO
CONTABILIDAD

* LA GAT REAL ES EL RENDIMIENTO QUE OBTENDRÍA DESPUÉS DE DESCONTAR LA INFLACIÓN ESTIMADA
BBVA BANCOMER, S.A. INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER
Av. Paseo de la Reforma 510, Col. Juárez, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06600, México, D.F. REG. PPA0200211/10

0002/0004

LUGAR DE EXPEDICION: MEXICO, D. F., A 1 DE JULIO DE 2016.

Cuenta Maestra

0V26056	JULIO	2016	\$22,059.97	31/07/2016
---------	-------	------	-------------	------------

FACTURA

TELEFONOS DE MEXICO S.A.B. de C.V.
 Parque Via 198 Col Cuauhtemoc
 C.P. 06500 MEXICO D.F. RFC TME840315-KT6



Nombre o Razón Social: **INDUSTRIAS KOLA LOKA S.A. DE C.V.** CODIGO DE CLIENTE: **E135955**
 Atención: **CONTABILIDAD**
 Area:
 Domicilio: **CLLE GUILLERMO BARROSO NO 44**
COL INDUSTRIAL LAS ARMAS
TLALNEPANTLA DE BAZ MEXICO C.P. **54080**
 R.F.C.: **IKL900119HW3**

Concepto	U.Medida	Cantidad	Importe
RENTAS			
SERVICIO MEDIDO	SERVICIO	140	
INTERNET	SERVICIO	63	11,765.12
LLAMADAS A CELULAR	SERVICIO	1	4,203.99
LARGA DISTANCIA	SERVICIO	521	260.00
SOLUCIONES INTEGRALES	SERVICIO	1	980.00
SERVICIOS ESPECIALES	SERVICIO	1	81.58
			2,060.00
			311.17
Subtotal			19,661.95
Deducc			644.73
Suma			19,017.22
IVA 11%			.00
IVA 16%			.00
Total a pagar			3,042.75

VEINTIDOS MIL CINCUENTA Y NUEVE PESOS 97/100 M.N.-----

RESUMEN DE MOVIMIENTOS DE SU CUENTA MAESTRA

SALDO EN COMPRAS A PLAZOS	SALDO ANTERIOR	CARGOS	PAGOS	AJUSTES	SALDO ACTUAL
0.00	41,309.98	22,059.97	20,606.92	0.00	42,763.03

Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT
 1.0 A6BCD495-1271-4357-9289-6D4736DB686F 2016-07-06T09:45:57 cmwqHDM/ZLVy3jHnGXbirkKwYlmqd6r5Vh5yic65V3Q
 15/14Y83IqB2nP148ZShxWslX4lUzwt4aUgOpB6Yjg/d93LanpnhcLz4PXldGy5zJh4rK4AQK2DgaM7z9MyxK-zkp861eJWJWb3dAwJtE
 Kns1MnPA3y4IreXKWUZ= 00001000000301927035

Sello Digital del Emisor
 cmwqHDM/ZLVy3jHnGXbirkKwYlmqd6r5Vh5yic65V3Q15/14Y83IqB2nP148ZShxWslX4lUzwt4aUgOpB6Yjg/d93LanpnhcLz4PXldGy5zJh4rK4AQK2DgaM7z9MyxK-zkp861eJWJWb3dAwJtE
 Sello Digital del SAT
 KHZMy-9UDDVvuhIU2V1L/1850CFvny90hWpXdmVxi-tyvE8B/rfctOse-rDctKxgH2eMHXgQOggkU8qnVHPM/4/PL-ebaienL4Uen4As
 +7My5i0I1fNCJ9pCemdtPdMqDA18S2tJv1tR-eNzTT8oRt6hT6/rUKwJC3tDZA

Folio Fiscal: A6BCD495-1271-4357-9289-6D4736DB686F
 Lugar, Fecha y Hora de Emisión: Mexico, D.F. 2016-07-06T09:45:57
 Número de Serie del Certificado del SAT: 00001000000301927035
 Fecha y Hora de Certificación: 2016-07-06T09:45:57
 Número de Serie del Certificado del Emisor: 00001000000203419918
 Método de Pago: NO IDENTIFICADO
 No. de Tarjeta:
 Regimen Fiscal: REGIMEN OPCIONAL PARA GRUPOS DE SOCIEDADES
 Forma de Pago: Pago en una sola exhibición
 Tipo de comprobante: Ingreso
 Ref: 013016071404



www.telmx.com

Consultas al Centro de Soporte MANA 018007142040 Lada sin costo Lunes a Viernes de 9:00 a 20:00
 Este documento es una representación impresa de un CFDI



EJEMPLO DE REFACTURACIÓN POR DAÑOS MATERIALES DEL SINIESTRO: PB08529F

EMPRESA QUE EMITE LA FACTURA			
R.F.C. DE LA EMPRESA QUE EMITE LA FACTURA DIRECCIÓN DE LA EMPRESA QUE EMITE LA FACTURA			
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA FACTURA			
<p>Refacturar a favor de: AXA SEGUROS, S.A. DE C.V. Domicilio: Felix Cuevas 366 Piso 6, Col. Tlacoquemecatl Delegación Benito Juárez, C.P. 03200, México, D.F. RFC: ASE931116231</p>			
CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	TOTAL
	INDEMNIZACIÓN POR COLISIÓN DEL AUTOMÓVIL <MARCA, MODELO, TIPO, SERIE, MOTOR, (R.F.V. EN SU CASO)> AMPARADO EN LA PÓLIZA NÚMERO XXXXXXXX		\$71,694.00
	TRANSMISIÓN DE LA PROPIEDAD DEL AUTOMÓVIL <MARCA, MODELO, TIPO, SERIE, MOTOR, (R.F.V. EN SU CASO)> AMPARADO EN LA PÓLIZA NÚMERO XXXXXXXX		\$36,298.28
	I.V.A. POR LA TRANSMISIÓN DE LA PROPIEDAD (16%)		\$5,807.72
	ESTA FACTURA SUSTITUYE A LA NÚMERO XXXXX DE "X" EMPRESA EMITIDA CON FECHA XXXX DERIVADO DEL SINIESTRO No. YYYYYYYY		
	IMPORTE TOTAL		\$113,800.00
Método de Pago:	En caso de ser transferencia MN. Indicar la leyenda : (Transferencia Cta. Axa ****7103)		
Forma de Pago:	Indicar la siguiente leyenda (Pago en una sola exhibición)		
Unidad de medida:	N/A		
Regimen Fiscal :	N/A		
FECHA DE IMPRESIÓN Y VIGENCIA DE LOS COMPROBANTES			REPRESENTANTE LEGAL
ESPACIO ASIGNADO PARA LOS DATOS CORRESPONDIENTES AL IMPRESOR AUTORIZADO			

