

**Recepción de Documentos Perdida Total**

FECHA DE RECIBIDO 02/08/2016 FECHA SINIESTRO \_\_\_\_\_  
 POLIZA TJ07644F INC \_\_\_\_\_  
 SINIESTRO 715978020000 RIESGO \_\_\_\_\_  
 ASEGURADO/TERCERO CLARISELA CASTRO GAMEZ  
 TELEFONO SIN NUMERO TEL. CEL. 6643374569  
 TIPO DE PAGO ORDEN DE PAGO PAGO A FAVOR CLARISELA CASTRO GAMEZ

**DATOS DE VEHICULO**

MARCA NISSAN MODELO 2011  
 TIPO ROGUE  
 PLACAS \_\_\_\_\_

**DOCUMENTACION DE PROPIEDAD PERSONA FISICA \***

COPIA IDENTIFICACION OFICIAL VIGENTE. ( IFE, PASAPORTE O CEDULA PROFESIONAL)   
 CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL **RFC Y CURP**   
 CONSTANCIA DE NO ADEUDO DEL AYUNTAMIENTO   
 POLIZA (EN CASO DE EXISTIR CAMBIOS EN LA POLIZA FAVOR DE ANEXAR EL ENDOSO)   
 CARTA DE PERDIDA TOTAL 3 HOJAS   
 FACTURA ORIGINAL ENDOSADA A FAVOR DE LA EMPRESA   
**(CEDO LOS DERECHOS DE LA PRESENTE FACTURA A FAVOR DE: AXA SEGUROS SA DE CV)**  
 FACTURAS SUBSECUENTES CON SUS RESPECTIVOS ENDOSOS (COPIAS).   
 PAGO ULTIMAS 5 TENENCIAS Y/O REPRENDOS ORIGINALES ( INCLUYENDO DEL AÑO EN CURSO)   
 BAJA POR PERDIDA TOTAL   
 FORMATO ART. 140 Y COMPROBANTE DE DOMICILIO   
 DENUNCIA ANTE EL MINISTERIO PUBLICO ORIGINAL (ACTA ANTE EL MP O AVERIGUACIÓN PREVIA)   
 ACREDITACION DE PROPIEDAD ANTE MINISTERIO PUBLICO ORIGINAL ( COPIA CERTIFICADA )   
 AVISO DE ROBO   
 LIBERACION DE VEHICULO

**DOCUMENTACION DE PROPIEDAD PERSONA MORAL \***

COPIA IDENTIFICACION OFICIAL VIGENTE. ( 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 3 HOJAS   
 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 REPRENDOS ( 2011 A LA FECHA DE ADQ DEL AUTO )   
 BAJA POR PERDIDA TOTAL   
 FORMATO ART. 140 Y COMPROBANTE DE DOMICILIO   
 COPIAS DEL ACTA CONSTITUTIVA DE LA EMPRESA   
 COPIA DEL PODER NOTARIAL CON FACULTAD DE DOMINIO (CARTA MEMBRETADA)   
 IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE   
 DENUNCIA ANTE EL MINISTERIO PUBLICO ORIGINAL (ACTA ANTE EL MP O AVERIGUACIÓN PREVIA)   
 ACREDITACION DE PROPIEDAD ANTE MINISTERIO PUBLICO ORIGINAL ( COPIA CERTIFICADA )   
 LIBERACIÓN DEL VEHICULO EN POSESIÓN   
 CARTA DE NO ADEUDO DEL AYUNTAMIENTO

**DOCUMENTACIÓN OPCIONAL**

**(Estos documentos pueden ser solicitados según sea el caso)**  
 PERMISO DE INTERNACION TEMPORAL (VEHICULOS TURISTAS)   
 PEDIMENTO DE IMPORTACION ORIGINAL (VEHICULOS LEGALIZADOS)   
 DUPLICADO DE LLAVES OPCIONAL   
 DENUNCIA ANTE PFP ( ORIGINAL )SOLO APLICA SI EL SINIESTRO ES ANTERIOR A OCTUBRE 2010   
 DENUNCIA ANTE GRUPO HALCON   
 DENUNCIA ANTE PFP CANCELADA Y OFICIO DE LIBERACION (EN CASO DE SER "ROBO RECUPERADO")   
 FACTURAS DE ADAPTACIONES   
 TESTIMONIAL   
 FACTURAS DE MOTORES   
**FORMATO DE TRANSFERENCIA**  
 PLACAS

\*DOCUMENTACION OBLIGATORIA

PROCEDENTE: SI

IMPROCEDENTE FALTANTES Y OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_

FECHA PROMESA DE PAGO: \_\_\_\_\_  
 PROVEEDOR GESTORIA: SUBASTAS VENTURA ANALISTA: RICARDO BRIONES

ASEGURADO: CLARISELA CASTRO GAMEZ  
 NOMBRE Y FIRMA Clarisele Castro Gamez





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

ROGUE SL AWD CVT 2.5L

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 \$ 173,400.00  
% ESP \$ -  
SUBTOT \$ 173,400.00  
DEDUC \$ 12,138.00  
SUBTOTAL A PAGAR \$ 161,262.00  
OTROS \$ -  
TOTAL \$ 161,262.00

*Clarisele Castro Gamez*  
FIRMA DE CONFORMIDAD ASEGURADO O TERCERO

Observaciones: POLIZA AL 100% CON DED DEL 7%  
Siniestros  
Determinación  
Perdidas Totales

reinventando / los seguros  
AXA SEGUROS, S.A. DE C.V.

FIRMA SUPERVISOR P.T.

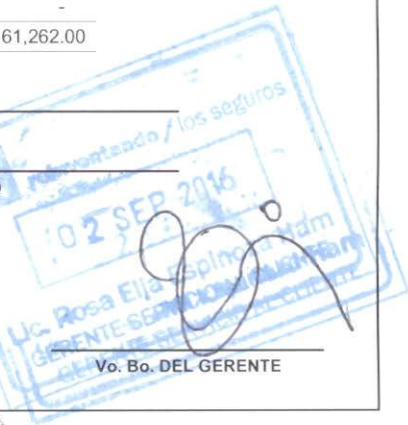
**Leonardo Flores Garcia**  
INSPECTOR DE CAMIDAD TIJUANA  
DIRECCIÓN SINIESTROS  
AUTOS ZONA NOROESTE

reinventando / los seguros  
AXA SEGUROS, S.A. DE C.V.

FIRMA JEFE DE P.T.

**Lic. Abimael Valenzuela Fuentes**  
JEFE DE SINIESTROS TIJUANA  
DIRECCIÓN SINIESTROS  
AUTOS ZONA NOROESTE

Vo. Bo. DEL GERENTE





reinventando / los seguros

Acuerdo de Pago por Pérdida Total

México D.F., a 15 de agosto de 2016

Asegurado / Tercero

Siniestro TJ07644F

Inventario AXA 8687-AVR

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

Marca: NISSAN Tipo: ROGUE

Placas: AKB4823 Modelo: 2011

Convento con AXA Seguros, S.A. de C.V., en lo subsecuente AXA, en acreditar la propiedad del vehículo entregando todos los documentos indicados en el Instructivo para entrega de documentos, que en este acto recibo, dentro del plazo máximo de 30 días naturales contados a partir de esta fecha. De no hacerlo, estoy conforme con liberar a AXA de las posibles obligaciones derivadas del siniestro arriba señalado.

Transcurrido el plazo sin haber entregado la documentación que acredite la propiedad, retiraré el vehículo en un lapso no mayor a 5 días. En caso de no retirar el vehículo autorizo a AXA para que a su elección traslade el vehículo a la dirección abajo indicada, o bien, para que lo resguarde. Libero a AXA de toda responsabilidad por el traslado del vehículo a lugar donde deba almacenarse, así como de cualquier robo o daño adicional causado al vehículo.

Además, de no acreditar la propiedad del vehículo dentro del plazo señalado, me obligo a pagar a AXA la cantidad de \$120.00 diarios por resguardo, así como los relativos al traslado del vehículo, pudiendo AXA descontar el costo de estos conceptos de la suma asegurada por los daños al vehículo.

|                        |                    |              |
|------------------------|--------------------|--------------|
| _____                  | _____              | _____        |
| Calle                  | No. Exterior       | No. Interior |
| _____                  | _____              | _____        |
| Colonia                | Deleg. / Municipio |              |
| _____                  | _____              |              |
| Ciudad                 | Estado             | C.P.         |
| Años _____ Meses _____ | _____              |              |
| Residencia.            | Teléfono           | Celular      |

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

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Firma





reinventando / los seguros

Determinación de la Pérdida / Pérdidas Totales

EJEMPLO DE REFACTURA PERSONAS FISICAS SIN ACTIVIDAD EMPRESARIAL

| <b>PERSONA FISICA QUE EMITE LA FACTURA</b><br><small>R.F.C. DE LA PERSONA FISICA SIN ACTIVIDAD EMPRESARIAL QUE EMITE LA FACTURA</small><br><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><br><b>Domicilio: Felix Cuevas 366 Piso 6 Col. Tlacoquemécatl</b><br><b>Delegación Benito Juárez, C.P. 03200, México, D.F.</b><br><b>RFC: ASE931116231</b>                                    |   |         |  |
| CANTIDAD   | DESCRIPCIÓN   | PARCIAL | TOTAL  |
|  | TRANSMISIÓN DE LA PROPIEDAD VEHICULO < MARCA><br>MODELO, TIPO, SERIE, MOTOR, (R.F.V. EN SU CASO)><br><br>AMPARADO EN LA PÓLIZA NÚMERO XXXXXXXX<br><br>I.S.R. POR LA TRANSMISIÓN DE LA PROPIEDAD (20%)<br><br>ESTA FACTURA SUSTITUYE A LA NÚMERO XXXXX DE<br>"X" EMPRESA EMITIDA CON FECHA XXXX<br>DERIVADO DEL SINIESTRO No. YYYYYYYY |         | \$64,158.00<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><b>\$0.00</b> |
| <b>IMPORTE TOTAL</b>   |   |         | \$64,158.00  |
| <b>Método de Pago:</b><br>En caso de ser transferencia MN. Indicar la leyenda :<br>En caso de ser orden de pago indicar la leyenda :<br>En caso de transferencia en dolares indicar la leyenda:<br>En caso de cheque en dolares indicar la leyenda : | (Transferencia Cta. Axa ****7103)<br>(Orden de pago Cta. Axa ****5667)<br>(Transferencia Cta. Axa ****3556)<br>(Transferencia Cta. Axa ****3556)  |         |  |
| <b>Forma de Pago:</b> Indicar la siguiente leyenda ( <b>Pago en una sola exhibición</b> )<br><b>Unidad de medida:</b> N/A<br><b>Regimen Fiscal :</b> N/A   | <b>NOMBRE DE PERSONA FISICA</b>   |         |  |
| <small>FECHA DE IMPRESIÓN Y VIGENCIA DE LOS COMPROBANTES</small><br><small>ESPACIO ASIGNADO PARA LOS DATOS CORRESPONDIENTES AL IMPRESOR AUTORIZADO</small>   |   |         |  |

NISSAN

NISSAN

|                         | V       | C       |
|-------------------------|---------|---------|
| 2005 QUEST V6 1.8 Man   | 70.800  | 52.400  |
| 4p Sense L4/1.8 Aut     | 78.900  | 58.800  |
| 4p Advance L4/1.8 Aut   | 82.300  | 68.600  |
| 4p Special L4/1.8 Aut   |         |         |
| 4p Exclusive L4/1.8 Aut |         |         |
| 2004 V Anteriores       |         |         |
| 2013 SENTRA 1.8 Man     | 118.100 | 189.700 |
| 4p Sense L4/1.8 Aut     | 218.100 | 208.900 |
| 4p Advance L4/1.8 Aut   | 240.100 | 222.700 |
| 4p Exclusive L4/1.8 Aut | 255.400 |         |
| 2014 ROGUE 2.5 Aut      | 192.900 | 167.800 |
| 4p Sense L4/1.8 Man     | 185.100 |         |
| 4p Advance L4/1.8 Aut   | 222.900 | 196.400 |
| 4p Exclusive L4/1.8 Aut | 225.700 |         |
| 2013 ROGUE 1.8 Aut      | 131.900 | 150.800 |
| 4p Sense L4/1.8 Aut     | 142.750 | 158.000 |
| 4p Advance L4/1.8 Aut   | 167.000 | 174.600 |
| 4p Exclusive L4/1.8 Aut | 171.100 |         |
| 2012 ROGUE 1.8 Aut      | 138.400 | 120.800 |
| 4p Sense L4/1.8 Man     | 149.700 | 133.200 |
| 4p Advance L4/1.8 Aut   | 164.600 | 150.800 |
| 4p Exclusive L4/1.8 Aut | 173.400 |         |
| 2011 ROGUE 1.8 Aut      | 121.900 | 106.100 |
| 4p Sense L4/1.8 Man     | 131.400 | 113.000 |
| 4p Advance L4/1.8 Aut   | 147.500 | 128.200 |
| 4p Exclusive L4/1.8 Aut | 157.500 |         |
| 2010 ROGUE 1.8 Aut      | 110.900 | 98.800  |
| 4p Sense L4/1.8 Man     | 121.400 | 105.800 |
| 4p Advance L4/1.8 Aut   | 141.300 | 105.800 |
| 4p Exclusive L4/1.8 Aut | 152.800 |         |
| 2009 ROGUE 1.8 Aut      | 96.600  | 84.100  |
| 4p Sense L4/1.8 Man     | 104.900 | 90.400  |
| 4p Advance L4/1.8 Aut   | 110.500 | 95.400  |
| 4p Exclusive L4/1.8 Aut | 110.500 |         |
| 2008 ROGUE 1.8 Aut      |         |         |
| 4p Sense L4/1.8 Man     | 238.400 | 200.600 |
| 4p Advance L4/1.8 Aut   | 254.200 | 216.200 |
| 4p Exclusive L4/1.8 Aut | 267.400 | 229.400 |
| 2017 SENTRA 1.8 Man     | 175.900 | 69.900  |
| 4p Sense L4/1.8 Aut     | 187.300 | 74.300  |
| 4p Advance L4/1.8 Aut   | 191.400 | 77.000  |
| 4p Exclusive L4/1.8 Aut | 214.300 | 82.000  |
| 2016 SENTRA 1.8 Man     | 174.300 | 69.300  |
| 4p Sense L4/1.8 Aut     | 185.000 | 73.700  |
| 4p Advance L4/1.8 Aut   | 191.000 | 77.000  |
| 4p Exclusive L4/1.8 Aut | 223.500 | 82.000  |
| 2015 SENTRA 1.8 Man     | 158.300 | 60.300  |
| 4p Sense L4/1.8 Aut     | 169.100 | 64.300  |
| 4p Advance L4/1.8 Aut   | 170.800 | 67.000  |
| 4p Exclusive L4/1.8 Aut | 189.500 | 70.000  |
| 2014 SENTRA 1.8 Man     | 105.400 | 40.400  |
| 4p Sense L4/1.8 Aut     | 115.400 | 45.400  |
| 4p Advance L4/1.8 Aut   | 119.500 | 48.500  |
| 4p Exclusive L4/1.8 Aut | 121.500 | 51.500  |

reinvertando / los seguros de AXA

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

5.5 160 2017

Hernando Flores Carballo

INSPECTOR DE CALIDAD TULIACOM

DIRECCIÓN SINIESTROS 225-800

AUTOS ZONA NOROESTE

precios de Lista

|                         | V       | C       |
|-------------------------|---------|---------|
| 2017 SENTRA 1.8 Man     | 116.300 | 106.300 |
| 4p Sense L4/1.8 Aut     | 126.300 | 116.300 |
| 4p Advance L4/1.8 Aut   | 136.300 | 126.300 |
| 4p Exclusive L4/1.8 Aut | 146.300 | 136.300 |
| 2016 SENTRA 1.8 Man     | 106.300 | 96.300  |
| 4p Sense L4/1.8 Aut     | 116.300 | 106.300 |
| 4p Advance L4/1.8 Aut   | 126.300 | 116.300 |
| 4p Exclusive L4/1.8 Aut | 136.300 | 126.300 |
| 2015 SENTRA 1.8 Man     | 96.300  | 86.300  |
| 4p Sense L4/1.8 Aut     | 106.300 | 96.300  |
| 4p Advance L4/1.8 Aut   | 116.300 | 106.300 |
| 4p Exclusive L4/1.8 Aut | 126.300 | 116.300 |
| 2014 SENTRA 1.8 Man     | 86.300  | 76.300  |
| 4p Sense L4/1.8 Aut     | 96.300  | 86.300  |
| 4p Advance L4/1.8 Aut   | 106.300 | 96.300  |
| 4p Exclusive L4/1.8 Aut | 116.300 | 106.300 |
| 2013 SENTRA 1.8 Man     | 76.300  | 66.300  |
| 4p Sense L4/1.8 Aut     | 86.300  | 76.300  |
| 4p Advance L4/1.8 Aut   | 96.300  | 86.300  |
| 4p Exclusive L4/1.8 Aut | 106.300 | 96.300  |
| 2012 SENTRA 1.8 Man     | 66.300  | 56.300  |
| 4p Sense L4/1.8 Aut     | 76.300  | 66.300  |
| 4p Advance L4/1.8 Aut   | 86.300  | 76.300  |
| 4p Exclusive L4/1.8 Aut | 96.300  | 86.300  |
| 2011 SENTRA 1.8 Man     | 56.300  | 46.300  |
| 4p Sense L4/1.8 Aut     | 66.300  | 56.300  |
| 4p Advance L4/1.8 Aut   | 76.300  | 66.300  |
| 4p Exclusive L4/1.8 Aut | 86.300  | 76.300  |
| 2010 SENTRA 1.8 Man     | 46.300  | 36.300  |
| 4p Sense L4/1.8 Aut     | 56.300  | 46.300  |
| 4p Advance L4/1.8 Aut   | 66.300  | 56.300  |
| 4p Exclusive L4/1.8 Aut | 76.300  | 66.300  |
| 2009 SENTRA 1.8 Man     | 36.300  | 26.300  |
| 4p Sense L4/1.8 Aut     | 46.300  | 36.300  |
| 4p Advance L4/1.8 Aut   | 56.300  | 46.300  |
| 4p Exclusive L4/1.8 Aut | 66.300  | 56.300  |

DEDUCIR EL COSTO DE REACONDICIONAMIENTO

DEDUCIR EL COSTO DE REACONDICIONAMIENTO

|                         | V       | C       |
|-------------------------|---------|---------|
| 2014 SENTRA 1.8 Man     | 146.400 | 127.400 |
| 4p Sense L4/1.8 Aut     | 153.900 | 134.900 |
| 4p Advance L4/1.8 Aut   | 163.900 | 142.900 |
| 4p Exclusive L4/1.8 Aut | 170.800 | 149.800 |
| 2013 SENTRA 1.8 Man     | 134.700 | 117.200 |
| 4p Sense L4/1.8 Aut     | 140.600 | 122.300 |
| 4p Advance L4/1.8 Aut   | 149.700 | 129.400 |
| 4p Exclusive L4/1.8 Aut | 159.700 | 139.400 |
| 2012 SENTRA 1.8 Man     | 123.900 | 106.400 |
| 4p Sense L4/1.8 Aut     | 132.000 | 114.500 |
| 4p Advance L4/1.8 Aut   | 139.900 | 122.400 |
| 4p Exclusive L4/1.8 Aut | 147.900 | 130.400 |
| 2011 SENTRA 1.8 Man     | 116.300 | 92.500  |
| 4p Sense L4/1.8 Aut     | 126.300 | 102.500 |
| 4p Advance L4/1.8 Aut   | 136.300 | 112.500 |
| 4p Exclusive L4/1.8 Aut | 146.300 | 122.500 |
| 2010 SENTRA 1.8 Man     | 106.300 | 82.500  |
| 4p Sense L4/1.8 Aut     | 116.300 | 92.500  |
| 4p Advance L4/1.8 Aut   | 126.300 | 102.500 |
| 4p Exclusive L4/1.8 Aut | 136.300 | 112.500 |
| 2009 SENTRA 1.8 Man     | 96.300  | 72.500  |
| 4p Sense L4/1.8 Aut     | 106.300 | 82.500  |
| 4p Advance L4/1.8 Aut   | 116.300 | 92.500  |
| 4p Exclusive L4/1.8 Aut | 126.300 | 102.500 |
| 2008 SENTRA 1.8 Man     | 86.300  | 62.500  |
| 4p Sense L4/1.8 Aut     | 96.300  | 72.500  |
| 4p Advance L4/1.8 Aut   | 106.300 | 82.500  |
| 4p Exclusive L4/1.8 Aut | 116.300 | 92.500  |
| 2017 SENTRA 1.8 Man     | 116.300 | 106.300 |
| 4p Sense L4/1.8 Aut     | 126.300 | 116.300 |
| 4p Advance L4/1.8 Aut   | 136.300 | 126.300 |
| 4p Exclusive L4/1.8 Aut | 146.300 | 136.300 |
| 2016 SENTRA 1.8 Man     | 106.300 | 96.300  |
| 4p Sense L4/1.8 Aut     | 116.300 | 106.300 |
| 4p Advance L4/1.8 Aut   | 126.300 | 116.300 |
| 4p Exclusive L4/1.8 Aut | 136.300 | 126.300 |
| 2015 SENTRA 1.8 Man     | 96.300  | 86.300  |
| 4p Sense L4/1.8 Aut     | 106.300 | 96.300  |
| 4p Advance L4/1.8 Aut   | 116.300 | 106.300 |
| 4p Exclusive L4/1.8 Aut | 126.300 | 116.300 |
| 2014 SENTRA 1.8 Man     | 86.300  | 76.300  |
| 4p Sense L4/1.8 Aut     | 96.300  | 86.300  |
| 4p Advance L4/1.8 Aut   | 106.300 | 96.300  |
| 4p Exclusive L4/1.8 Aut | 116.300 | 106.300 |
| 2013 SENTRA 1.8 Man     | 76.300  | 66.300  |
| 4p Sense L4/1.8 Aut     | 86.300  | 76.300  |
| 4p Advance L4/1.8 Aut   | 96.300  | 86.300  |
| 4p Exclusive L4/1.8 Aut | 106.300 | 96.300  |
| 2012 SENTRA 1.8 Man     | 66.300  | 56.300  |
| 4p Sense L4/1.8 Aut     | 76.300  | 66.300  |
| 4p Advance L4/1.8 Aut   | 86.300  | 76.300  |
| 4p Exclusive L4/1.8 Aut | 96.300  | 86.300  |
| 2011 SENTRA 1.8 Man     | 56.300  | 46.300  |
| 4p Sense L4/1.8 Aut     | 66.300  | 56.300  |
| 4p Advance L4/1.8 Aut   | 76.300  | 66.300  |
| 4p Exclusive L4/1.8 Aut | 86.300  | 76.300  |
| 2010 SENTRA 1.8 Man     | 46.300  | 36.300  |
| 4p Sense L4/1.8 Aut     | 56.300  | 46.300  |
| 4p Advance L4/1.8 Aut   | 66.300  | 56.300  |
| 4p Exclusive L4/1.8 Aut | 76.300  | 66.300  |

DEDUCIR EL COSTO DE REACONDICIONAMIENTO



01 800 911 1292

| DATOS DEL ASEGURADO |  |
|---------------------|--|
| Nombre:             | CLARISELA CASTRO GAMEZ   |
| Domicilio:          | CTO REAL DEL PINAR No. 24017 Int. 71<br>Col.: FRACC REAL DE SAN FRANCISCO C.P: 22450 TIJUANA,BAJA CALIFORNIA NOR |
| R.F.C.:             | CAGC611025C91 <b>Teléfono:</b> 6643374569  |

| PÓLIZA                 |             |
|------------------------|-------------|
| <b>715978020000</b>    |             |
| Vigencia a las 12 hrs. |             |
| Desde:                 | 20/FEB/2016 |
| Hasta:                 | 20/FEB/2017 |
| Emisión                |             |
| Fecha:                 | 21/FEB/2016 |
| Póliza Anterior        |             |
| Endoso:                |             |
| 71597802               |             |
| No. de Cliente         |             |
| CL04375982             |             |

| DATOS DEL VEHÍCULO |                              |                |             |
|--------------------|------------------------------|----------------|-------------|
| Vehículo:          | NISSAN ROGUE SL AWD CVT 2.5L | Modelo:        | 2011 Carga: |
| Motor:             | QR25101993                   | No. Ocupantes: | 5 Pasajeros |
| Serie:             | JN8AS58V0BW850694            | 2o. Remolque:  | No          |
| Placas:            | AKB4823                      | Índice Tarifa: | 1117501     |
| Uso:               | NORMAL                       | Tarifa:        | TS2007      |
| Servicio:          | Particular                   |                |             |

| DATOS ADICIONALES |                        |
|-------------------|------------------------|
| Agente:           | 300441 CCB NUEVO       |
| Orden de Trabajo: | <b>OT. Agente:</b> /ie |
| Moneda:           | NACIONAL               |
| Forma de Pago:    | Mensual                |

| CONDUCTORES |                        |         |
|-------------|------------------------|---------|
| Nombre:     | CLARISELA CASTRO GAMEZ | Sexo:   |
|             |                        | F       |
|             |                        | Edad:   |
|             |                        | 54 años |

"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                                      |                 |                        |                 |
|---|-----------------|------------------------|-----------------|
| COBERTURAS AMPARADAS                            | SUMA ASEGURADA  | DEDUCIBLE              | PRIMA           |
| DAÑOS MATERIALES                                | VALOR COMERCIAL | 07 %                   | 1,801.59        |
| ROBO TOTAL                                      | VALOR COMERCIAL | 10 %                   | 1,586.02        |
| RESPONSABILIDAD CIVIL Y SERVICIOS DE ASISTENCIA | 3,500,000.00    |                        | 918.14          |
| EXTENSION AL TITULAR                            | AMPARADA        |                        | 130.72          |
| DEFENSA LEGAL VEHICULAR                         | 1,500,000.00    |                        | 94.31           |
| GASTOS MEDICOS A OCUPANTES                      | 250,000.00      |                        | 205.41          |
|   |                 | <b>PRIMA NETA</b>      | 4,736.19        |
|   |                 | Tasa de Financiamiento | 426.26          |
|   |                 | Gastos por Expedición  | 400.00          |
|   |                 |                        |                 |
|   |                 | I.V.A.                 | 890.00          |
|   |                 | <b>PRECIO TOTAL</b>    | <b>6,452.45</b> |

**NOTAS IMPORTANTES**

**Daños Materiales.** En pérdidas parciales o totales se aplicará el porcentaje del 07% sobre el **VALOR COMERCIAL** del vehículo a la fecha del siniestro

**Robo Total.** En pérdidas parciales o totales se aplicara 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 con registro Autos CNSF-S0048-0580-2014, con fecha 12 de Febrero de 2015

AXA Seguros, S.A. de C.V.  
 Félix Cuevas 366, Piso 6, Tlacoquemécatl, 03200, México, D.F., División: CENTRAL  
 MÉXICO D.F. A 21 DE FEBRERO DE 2016 **ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO**



APODERADO

## ADMINISTRACIÓN DESCONCENTRADA DE SERVICIOS AL CONTRIBUYENTE

### ACUSE DE RECIBO DE GENERACIÓN DE LA CONTRASEÑA

R.F.C.: CAGC611025C91

Nombre de la persona / Razón Social: CLARISELA CASTRO GAMEZ

Correo Electrónico: cadizdilzey@hotmail.com

Fecha de emisión de contraseña: 02/09/2016

Manifiesto que tengo pleno conocimiento de que la Contraseña, que es un mecanismo de acceso a las aplicaciones y servicios electrónicos que proporciona el Servicio de Administración Tributaria SAT; es personal e intransferible, y que soy responsable del resguardo y uso de la misma; y soy el(la) único(a) conocedor(a) y absoluto(a) responsable de su contraseña y del uso de la misma.

Adicionalmente, manifiesto que se me informó el contenido de la regla 2.2.1 de la Resolución de Modificaciones a la Resolución Miscelánea Fiscal vigente.

#### Valor probatorio de la Contraseña

**2.2.1.** *Para los efectos del artículo 17-D del CFF, la Contraseña se considera una firma electrónica que funciona como mecanismo de acceso en los servicios electrónicos que brinda el SAT a través de su página de Internet, conformada por la clave del RFC del contribuyente, así como por una contraseña que él mismo elige.*

*La Contraseña sustituye la firma autógrafa y produce los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes, teniendo igual valor probatorio.*

*En caso de que la Contraseña no registre actividad en un periodo de tres años consecutivos, ésta quedará sin efectos, debiendo el contribuyente realizar nuevamente su trámite a través de su firma electrónica o en cualquier módulo de servicios.*

Por lo anterior, la Contraseña tiene valor probatorio como mecanismo de acceso, ya que sustituye a mi firma autógrafa produciendo los mismos efectos; y además se me ha informado que la dirección de correo electrónico que se encuentra referida en el presente documento, será a través de la cual recibiré los acuses de aceptación o rechazo de los trámites que presente a través de Internet en el Portal del SAT (declaraciones mensuales, avisos, solicitudes, entre otros).

Como conclusión de la generación de la Contraseña, se me hizo entrega del acuse correspondiente.

Nombre de quien recibe: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Lo anterior de conformidad con lo que establece el primer párrafo del artículo 17-D del Código Fiscal de la Federación que a la letra señala:

*"Artículo 17-D.-Cuando las disposiciones fiscales obliguen a presentar documentos, estos deberán ser digitales y contener una firma electrónica avanzada del autor, salvo los casos que establezcan una regla diferente. Las autoridades fiscales, mediante reglas de carácter general, podrán autorizar el uso de otras firmas electrónicas."*

#### IMPORTANTE:

En este Acuse puede anotar la Contraseña: \_\_\_\_\_.

Consulte el Calendario Fiscal en [www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx), Apartado: Información y Obligaciones.





**REGISTRO NACIONAL  
DE POBLACIÓN**

**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:  
**TRAMITE GRATUITO**

CLAVE

**CAGC611025MSLSML03**

**ACTA DE NACIMIENTO**

NOMBRE  
**CLARISELA**

**CASTRO**

**GAMEZ**

ENTIDAD: SINALOA

MUNICIPIO: MOCORITO

AÑO DE REGISTRO: 1962

NUMERO DE LIBRO: 0001

NUMERO DE ACTA O FOJA: 00125

FECHA DE INSCRIPCIÓN  
**2003/06/19**

FOLIO  
**098582984**





| Datos generales   |  |                                |  |   |  |  |  |                                  |                           |               |  |
|---|--|--------------------------------|--|---|--|--|--|----------------------------------|---------------------------|---------------|--|
| Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social<br><b>CLARISELA CASTRO GOMEZ</b>                                 |  |                                |  |   |  |  |  |                                  |                           |               |  |
| Domicilio<br>Calle <b>PRIV. PINAR 2401771</b>   |  |                                |  |   |  |  |  | No. exterior<br><b>24017</b>     | No. interior<br><b>71</b> |               |  |
| Colonia <b>FRAN. REAL DE SAN FRANCISCO</b>  |  | Código postal<br><b>212450</b> |  | Delegación o municipio<br><b>LA PRESA</b> |  | Población o ciudad<br><b>TIJUANA</b>                               |  | Estado<br><b>BAJA CALIFORNIA</b> |                           |               |  |
| Tel. particular (con clave de ciudad)<br>01   |  |                                | Tel. oficina (con clave de ciudad)<br>01 |   |  | Tel. celular (con clave de ciudad)<br><b>616143374569</b>          |  |                                  |                           |               |  |
| R.F.C.<br><b>CLA616111025</b>   |  |                                |  |   | C.U.R.P.<br><b>CLA616111025M51L5M1203</b>          |  |  |                                  |                           |               |  |
| Nacionalidad<br><b>MEXICANA</b>   |  |                                | País de Nacimiento<br><b>MEXICO</b>      |   |  | Ocupación o profesión<br><b>PROFESORA</b>                          |  |                                  |                           |               |  |
| Fecha de nacimiento / Constitución de la empresa<br><b>25/10/1961</b>   |  |                                | Día Mes Año                              |   |  | Para personas físicas y morales, Firma Electrónica Avanzada (FIEL) |  |                                  |                           |               |  |
| Actividad o giro mercantil  |  |                                |  |   | Correo electrónico<br><b>caizditez@hotmail.com</b> |  |  |                                  |                           |               |  |
| Llenar estos datos en caso de ser extranjero  |  |                                |  |   |  |  |  |                                  |                           |               |  |
| Domicilio en su país de origen<br>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<br>Nombre del notario  |  |                                |  |   |  |  |  | No. de notario público           |                           |               |  |
| No. de escritura  |  |                                |  |   | Entidad federativa en la que da fe                 |  |  |                                  |                           |               |  |
| Datos de la constitución<br>No. de escritura donde consta la constitución   |  |                                |  |   | Folio mercantil del registro público               |  |  |                                  |                           |               |  |
| Fecha de inscripción en el 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)<br>01   |  |                                | Tel. oficina (con clave de ciudad)<br>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)<br>01   |  |                                | Tel. oficina (con clave de ciudad)<br>01 |   |  | Tel. celular (con clave de ciudad)                                 |  |                                  |                           |               |  |
| Nombre de los principales accionistas (personas físicas que integran actualmente al capital social)                           |  |                                |  |   |  |  |  |                                  |                           |               |  |

GA 082 - JULIO 2012

**Datos del (los) beneficiario(s) (persona física)**

|   |                               |  |              |             |
|---|-------------------------------|--|--------------|-------------|
| Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social<br><i>CHARISERA CASTRO GOMEZ</i> |                               | Fecha de nacimiento / Constitución de la empresa |              |             |
|   |                               | Día  | Mes          | Año         |
|   |                               | <i>25</i>  | <i>11</i>    | <i>2011</i> |
| Domicilio   |                               | No. exterior                                     | No. interior |             |
| Calle <i>PRIV. DEL PINAR</i>  |                               | <i>24017</i>                                     | <i>71</i>    |             |
| Colonia <i>REAL DE SAN FRANCISCO</i>  | Código postal <i>22450</i>    | Delegación o municipio <i>LA PRESA</i>           |              |             |
| Población o ciudad <i>TULUANA</i>   | Estado <i>Baja California</i> |  |              |             |

**Artículo 140 Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros**

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

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

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

Nombre y porcentaje de participación

|  |   |
|--|---|
| Actúa en nombre y por cuenta propia <span style="float: right;">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span> | En caso negativo, mencione el nombre del tercero por el que actúa |
|  |   |

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

Domicilio de dicha persona

**Documentos requeridos**

| Personas físicas                                |   |            | Personas morales   |    |    |
|---|---|------------|--|----|----|
| Tipo de documento                               | Clave (1)   | Fecha exp. | Documentación  | Sí | No |
| a) Personal                                     |   |            | Copia de la escritura constitutiva   |    |    |
| b) Registros gubernamentales (2)                |   |            | Cédula de identificación fiscal  |    |    |
| Coincide domicilio con el de la identificación: | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |            | Comprobante de domicilio (menor a 3 meses)   |    |    |
| c) Comprobante domicilio (en caso negativo)     |   |            | Copia de los poderes del o los representantes  |    |    |
| d) Apoderado (cuando exista)                    |   |            | Identificación de él o los representantes  |    |    |
| e) Identificación oficial apoderado             |   |            | Manifestación de futura inscripción al registro (3)                                  |    |    |
| f) Comprobante de domicilio apoderado           |   |            | Documento debidamente legalizado o apostillado que compruebe su legal existencia (4) |    |    |
| (1) Ver relación de claves                      | (3) Empresas de reciente constitución                   |            | Oficio nombramiento (sector público)   |    |    |
| (2) Cuando cuente con ello                      | (4) Empresas extranjeras                                |            |  |    |    |

**Presentación copias documentos para expediente**

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

**Nota importante**

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

En caso de que durante la vigencia de su contrato haya existido una modificación a los datos de identificación contenidos en este formulario, deberá informarlo directamente a la aseguradora a través de su agente.

|   |               |
|---|---------------|
| Nombre y firma del cliente o del representante legal          | Lugar y fecha |
| <i>CHARISERA CASTRO GOMEZ</i><br><i>Clara de Castro Gomez</i> |               |

**AVISO RECIBO**



**Comisión Federal de Electricidad**

Av. Paseo de la Reforma Núm. 164, Col. Juárez, México, D.F. C.P. 06600.  
RFC: CFE370814-Q10

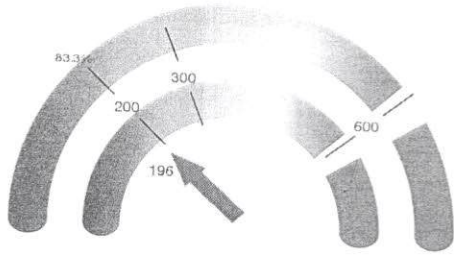
**Nombre y Domicilio**

CASTRO G CLARISELA  
REAL DEL PINAR 24017 71 CP.00  
CIRC REAL DEL MONTE Y CIRC REAL DE GUANAJUATO  
REAL SAN FRANCISCO IV  
TIJUANA, BC

| Cuenta           | Uso       | Tarifa | Hilos |
|------------------|-----------|--------|-------|
| 26DA01C017383175 | Doméstico | 1A     | 1     |

| Medición de consumo |                |                  |       |             |
|---------------------|----------------|------------------|-------|-------------|
| Num. de Medidor     | Lectura actual | Lectura anterior | Mult. | Consumo kWh |
| 07AK64              | 18588          | 18392            | 1     | 196         |

| Apoyo gubernamental      |          |
|--------------------------|----------|
| Costo de producción      | \$816.67 |
| Aportación Gubernamental | \$680.06 |



Aportación kWh

Su consumo de energía eléctrica esta dentro del rango de consumo **BAJO** en Verano, que es hasta 300 kWh bimestrales.



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

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



Fecha, hora y lugar de impresión: 17 JUN 15 08:22:14 hrs. Canon Aviacion 1889 Zona Rio Tijuana Tijuana Baja California Mexico CP 22320

Número de servicio: 003060918961

01 003060918961 160630 000000174 2

-399-

Cuenta: Clave de envío: 26DA01C017383175

Repartir

**Total a pagar del periodo facturado**

**\$174.00**

(CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.)

**Número de servicio**

**003 060 918 961**

**Fecha límite de pago**

**30 JUN 16**

**Información importante**

Corte a partir de 01 JUL 16.  
¡Felicidades!, usted cuida su gasto familiar. Lo invitamos a seguir ahorrando luz en su hogar.

| Periodo Consumo        | Días | Promedio Diario en kWh | Promedio Diario en \$ |
|------------------------|------|------------------------|-----------------------|
| 15 ABR 16 AL 15 JUN 16 | 61   | 3.21                   | 2.85                  |

**Facturación**

| Concepto | kWh | Precio | Subtotal |
|----------|-----|--------|----------|
| Básico   | 196 | 0.697  | 136.61   |
| Suma     | 196 |        | 136.61   |

**Importe de la facturación**

|                  |                 |
|------------------|-----------------|
| Energía          | 136.61          |
| IVA 16%          | 21.85           |
| Fac. del Periodo | 158.46          |
| DAP 0.00%        | 16.00           |
| Adeudo Anterior  | 171.07          |
| Su Pago          | -171.00         |
| <b>Total</b>     | <b>\$174.53</b> |

**Total a pagar:**

**\$174.00**

(CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.)

000018190063

0° 90° 180° -90°



CONTROL DE VERIFICACIÓN DE VEHÍCULOS  
NIU 000018190063

FECHA DE INGRESO

18/08/2016

FECHA

18/08/2016

Tipo: AUTOS

DATOS UNIDAD

Compañía: Axa Seguros S.A. de C.V.  
Tipo: AUTOS  
Marca: NISSAN  
Modelo: ROGUE  
Inv Cliente: TJ07644F

VIN

JN8AS58V0BW850694



PLACA VIN

SI

NO

COINCIDENCIA NÚMEROS

SI

NO

TABLERO



VIN 1

PUERTA



VIN 2

NO. DE MOTOR



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

subastasventura.com líder en subastas de autos a nivel nacional

Cerrar »

