



reinventando / los seguros



reinventando / los seguros

AXA AUTOS  
CARÁTULA DE PÓLIZA  
AUTOMÓVILES/AUTO COLECTIVA

Moneda: NACIONAL

Póliza: DZ4138030000

Datos del Asegurado

Nombre: FWI LOGISTICS PRIVATE SECURITY SA DE CV

R.F.C.: FLP0908145M1

Domicilio: BOULEVARD SAN MATEO NO 58  
Col : BOULEVARES C P: 53140 NAUCALPAN DE JUAREZ ESTADO DE MEXICO

Teléfono:

I.D.:

U.A.:

R.Tel.:

Datos del Vehículo

Vehículo: NISSAN VERSA SENSE MT

Motor:

Serie: 3N1CN7AD8DK410703

Modelo: 2013

Capacidad: 5 Pasajeros

Placas: PERMISO

Carga:

Uso: NORMAL

Remolque: No

Servicio: Particular

Tarifa: 1524301/TB3006

2do. Remolque: No

Datos de la Póliza

Vigencia a las 12 hrs. del : 05/ENE/2016 al: 05/ENE/2017

Forma de Pago: Contado

Fecha de Emisión: 04/ENE/2016

Póliza Ant.:

Endoso:

DZ413803



Datos Adicionales

Agente: 016885 RODOLFO OROZCO HERRERA

Prima Neta: 4,911.09

Orden de Trabajo: 0

Tasa de Financiamiento 0.00

Contrato:

Gastos por Expedición: 430.00

OT. Agente: YR/ee

I.V.A.: 854.57

Prima Total: 6,195.66

"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 04 DE ENERO DE 2016  
ESTE DOCUMENTO NO ES  
VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

Apoderado



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

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

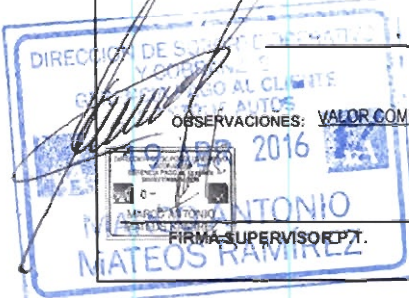
M.O. \_\_\_\_\_  
REF. \_\_\_\_\_  
SUBTOT. \_\_\_\_\_  
DED \_\_\_\_\_  
TOTAL \_\_\_\_\_

#### PÉRDIDA TOTAL

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

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

OBSERVACIONES: VALOR COMERCIAL SIN DED.



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

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



reinvertiendo / los seguros

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

CARTA DE PÉRDIDA TOTAL

México D.F., a 19 de abril de 2016

ASEGURADO: FWI LOGISTICS PRIVATE SECURITY SA DE CV  
SINIESTRO: pc009671  
INVENTARIO: 16073215

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

MARCA:	NISSAN	TIPO:	VERSA SENSE MT
PLACAS:	MND5537	MODELO:	2013
SERIE:	3N1CN7AD8DK410703	FECHA SIN:	15/03/2016

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.

DIRECCIÓN DE SOPORTE OPERATIVO  
ATENTAMENTE:  
GERENCIA DE SERVICIO AL CLIENTE  
SERVICIO AUTOS  
19 ABR 2016  
DEPARTAMENTO DE PÉRDIDAS TOTALES  
MARCO ANTONIO  
MATEOS RAMÍREZ



reinventando los seguros

Acuerdo de Pago por Pérdida Total

México D.F., a 19 de abril de 2016

Asegurado / Tercero

Siniestro pc00967f

Inventario AXA 16073215

Previo conocimiento y aceptación de determinación de Pérdida Total del vehículo

Marca NISSAN

Tipo: VERSA SENSE MT

Placas: MND5537

Modelo: 2013

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.

Boulevard San Mateo

58

Calle Boulevares

No. Exterior

Naucalpan de Juárez

No. Interior

Colonia Mexico

México

Deleg. / Municipio

53140

Ciudad

Estado 53599929

C.P.

Años Meses

Teléfono Celular

Residencia

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.

Jaime Luna González
Nombre

[Signature]
Firma



Datos generales											
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social <i>FWI LOGISTICS PRIVATE SECURITY S.A. DE C.V.</i>											
Domicilio Calle <i>BOULEVARD SAN MATEO</i>								No. exterior <i>58</i>	No. interior		
Colonia <i>BOULEVARES</i>		Código postal <i>53140</i>		Delegación o municipio <i>NAUJALPAN</i>		Población o ciudad <i>MEXICO</i>		Estado <i>MEXICO</i>			
Tel. particular (con clave de ciudad) <i>015553599929</i>			Tel. oficina (con clave de ciudad) <i>01</i>			Tel. celular (con clave de ciudad)					
R.F.C. <i>FLP0908145MI</i>				C.U.R.P.							
Nacionalidad			País de Nacimiento			Ocupación o profesión					
Fecha de nacimiento / Constitución de la empresa			Día Mes Año <i>14 08 2009</i>			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) <i>JAI ME MUÑOZ GONZALEZ</i>											
Datos de los poderes del representante legal Nombre del notario <i>NATHANIEL RUIZ ZAPATA</i>								No. de notario público <i>104</i>			
No. de escritura <i>41,752</i>				Entidad federativa en la que da fe <i>ESTADO DE MEXICO</i>							
Datos de la constitución No. de escritura donde consta la constitución <i>100,296</i>				Folio mercantil del registro público <i>0919999</i>							
Fecha de inscripción en el registro público			Día Mes Año <i>14 08 2009</i>			Nombre del notario <i>INIGO XAVIER REYNOSO BETERESA</i>					
Núm. del notario público <i>58</i>				Entidad federativa en la que da fe <i>ESTADO DE MEXICO</i>							
Domicilio fiscal Calle <i>BOULEVARD SAN MATEO</i>								No. exterior <i>58</i>	No. interior		
Colonia <i>BOULEVARES</i>		Código postal <i>53140</i>		Delegación o municipio <i>NAUJALPAN</i>		Población o ciudad <i>MEXICO</i>		Estado <i>MEXICO</i>			
Tel. particular (con clave de ciudad) <i>01</i>			Tel. oficina (con clave de ciudad) <i>015553599929</i>			Tel. celular (con clave de ciudad)					
Correo electrónico <i>jaimemunoz@freightwatchintl.com</i>											
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) <i>01</i>			Tel. oficina (con clave de ciudad) <i>01</i>			Tel. celular (con clave de ciudad)					
Nombre de los principales accionistas (personas físicas que integran actualmente al capital social)											

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

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social		Fecha de nacimiento / Constitución de la empresa			Día	Mes	Año
Domicilio Calle					No. exterior		No. interior
Colonia		Código postal		Delegación o municipio			
Población o ciudad		Estado					

**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?  
Especifique: Sí  No

Nombre y porcentaje de participación

Actúa en nombre y por cuenta propia Sí  No  En caso negativo, mencione el nombre del tercero por el que actúa

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

Domicilio de dicha persona

**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>Jaime Muñoz González</i>	Nauvapan Estado de Chiapas 31/08/16



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO



GOBIERNO QUE TRABAJA Y LOGRA  
**en GRANDE**

SECRETARÍA DE FINANZAS

**FORMATO UNIVERSAL DE PAGO**

**FORMATO GRATUITO**

ESTE DOCUMENTO NO ES EL COMPROBANTE DE PAGO Y NO OBLIGA A LA AUTORIDAD A PRESTAR EL SERVICIO SOLICITADO

**DATOS DEL CONTRIBUYENTE**

		FLP0908145M1
CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION. (C.U.R.P.)		REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
FWI LOGISTICS PRIVATE SECURITY SA DE CV		
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:		
3N1CN7AD8DK410703	0044702	
SERIE VEHICULAR	CLAVE VEHICULAR	PLACA

**DETALLE DEL PAGO**

Modelo: 2013 NISSAN VERSA T/M SENSE A/C 1.6L

CLAVE	AÑO	DESCRIPCIÓN	IMPORTE	ACTUALIZ.	RECARGOS	SUBSIDIO	SUBTOTAL
102200	2013	IMP TO S/TENENCIA Y USO DE VEH. SERV	4,003	0	0	0	4,003
217048	2013	EXPEDICION INICIAL DE PLACAS.SERV.	554	0	0	0	554
SUBSIDIO: 0						SUBTOTAL: 4,557	

FECHA DE VIGENCIA DEL TRAMITE: 01/04/2013 TOTAL A PAGAR: 4,557

LINEA DE CAPTURA PARA PAGO EN VENTANILLA

701000 000004 635653 893931 203



POR FAVOR CAPTURE SIN ESPACIOS





**GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO**

Secretaría de Finanzas



PAGO DE TENENCIA Y DERECHOS DE CONTROL VEHICULAR

PAGO EN VENTANILLA

DATOS DEL VEHÍCULO

PLACA . MND5537  
 VALOR DE FACTURA: 168245.0  
 MARCA: NISSAN  
 LÍNEA: VERSA T/M SENSE A/C 1 6L  
 MODELO. 2013  
 CAPACIDAD DE CARGA: 0  
 CILINDROS DE LA MOTO: 0

DATOS DE LA CONTRIBUCIÓN CORRESPONDIENTE AL PAGO DE TENENCIA

OBLIGACIÓN FISCAL	AÑO	IMPORTE	ACTUALIZACIÓN	RECARGOS	SUBSIDIO/ EXENCIÓN	TOTAL
REFRENDO	2014	434.0	0.0	0.0	0.0	434.0
TENENCIA	2014	3698.0	0.0	0.0	0.0	3698.0

**TOTAL: 4132.0**

FECHA DE TRÁMITE 29/january /2014

VIGENCIA DEL FORMATO DE PAGO: 31/march /2014

**LÍNEA DE CAPTURA  
PARA VENTANILLA  
BANCARIA**



**TOTAL: \$ 4132.0**

102002 000005 629992 997640 261

**FORMATO GRATUITO**

POR FAVOR CAPTURE SIN ESPACIOS

PUEDA REALIZAR SU PAGO EN LA VENTANILLA DE LAS SIGUIENTES INSTITUCIONES DE CRÉDITO AUTORIZADAS

- |                       |                    |                         |                 |
|-----------------------|--------------------|-------------------------|-----------------|
| AFIRME TRN0827        | BANAMEX PA:1840-04 | BANCO AZTECA            | BANCO DEL BAJÍO |
| BANORTE 31681         | BANSEFI            | BBVA BANCOMER CIE771465 | CI BANCO        |
| COMERCIAL MEXICANA    | HSBC 7960/5503     | INBURSA                 | IXE BANCO       |
| SANTANDER 1157        | SCOTIABANK 1093    | SORIANA                 | SUMESA          |
| TELECOMM - TELÉGRAFOS |                    |                         |                 |

Por favor verifique que la línea de captura y el importe que aparece en el comprobante de pago que emite el Centro Autorizado de Pago (Banco o Establecimiento Mercantil) coincidan con la información impresa en este Formato Universal de Pago.



Pago a: **GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO YO SECRETARIA DE FINANZAS**

**( REALIZADO POR INTERNET )**

**DATOS DEL PAGO**

Nombre Común de la Empresa:	GOB ESTADO DE MEXICO
Cuenta Origen:	4463/115083
Tipo de Servicio:	Impuestos
LINEA DE CAPTURA:	102002000005629992997640261
Total de Pagos:	1
Importe del Pago / Depósito:	4,132.00
Total del Pago / Depósito:	4,132.00
Fecha de Pago:	21/03/2014 10:40 hrs.
No. de Autorización:	067934

- Cualquier información relativa al pago favor de referirse con  
**GOB ESTADO DE MEXICO**

**Este recibo es sólo de carácter informativo, no tiene validez oficial  
como comprobante legal o fiscal.**



**GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO**

**SECRETARÍA DE FINANZAS**  
**FORMATO UNIVERSAL DE PAGO**  
PAGO DE TENENCIA Y DERECHOS DE CONTROL VEHICULAR

**FORMATO GRATUITO**  
PAGO EN VENTANILLA

**DATOS DEL VEHÍCULO**

PLACA : MND5537 ✓  
 VALOR DE FACTURA. 168245.0  
 MARCA: NISSAN  
 LÍNEA: VERSA T/M SENSE A/C 1.6L  
 MODELO: 2013  
 CAPACIDAD DE CARGA: 0  
 CILINDROS DE LA MOTO: 0

**DATOS DE LA CONTRIBUCIÓN CORRESPONDIENTE AL PAGO DE TENENCIA**

OBLIGACIÓN FISCAL	AÑO	IMPORTE	ACTUALIZACIÓN	RECARGOS	SUBSIDIO/ EXENCIÓN	TOTAL
REFRENDO	2015	455.0	0.0	0.0	0.0	455.0
TENENCIA	2015	3286.0	0.0	0.0	0.0	3286.0

FECHA DE TRÁMITE: 26/febrero/2015

FECHA LÍMITE DE PAGO: 31/marzo/2015



TOTAL: \$3741.0

LÍNEA DE CAPTURA PARA PAGO EN VENTANILLA

102002 000006 886955 123243 218  
 POR FAVOR, CAPTURE SIN ESPACIOS

ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VALIDO CON LA CERTIFICACIÓN O RECIBO DEL PAGO  
 FAVOR DE REALIZAR PAGO EN VENTANILLA DE LAS SIGUIENTES INSTITUCIONES

AFIRME TRN0827	BANAMEX PA:1840-04	BANCO AZTECA	BANCO DEL BAJÍO
BANORTE 31681	BANSEFI	BBVA BANCOMER CIE771465	CI BANCO
COMERCIAL MEXICANA	HSBC 7960	INBURSA	IXE BANCO
SANTANDER 1157	SCOTIABANK 1093	SORIANA	SUMESA
TELECOMM - TELÉGRAFOS	XCD DESARROLLADORA (ANTAD)		

Por favor verifique que la línea de captura y el importe que aparece en el comprobante de pago que emite el Centro Autorizado de Pago (Banco o Establecimiento Mercantil) coincidan con la información impresa en este Formato Universal de Pago.

Con tu contribución haces posible que el Estado de México tenga más y mejores escuelas, centros de salud, vías de comunicación y servicios públicos. Juntos construimos una entidad más fuerte y con mayores oportunidades para todos.

Pago a: **GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO YO SECRETARIA DE FINANZAS**

**( REALIZADO POR INTERNET )**

**DATOS DEL PAGO**

Nombre Común de la Empresa: **GOB ESTADO DE MEXICO**  
Cuenta Origen: **4463/115083**  
Tipo de Servicio: **Impuestos**  
LINEA DE CAPTURA: **1020020000068886955123243218**  
Total de Pagos: **1**  
Importe del Pago / Depósito: **3,741.00**  
Total del Pago / Depósito: **3,741.00**  
Fecha de Pago: **26/02/2015 18:07 hrs.**  
No. de Autorización: **337800**

**- Cualquier información relativa al pago favor de referirse con  
GOB ESTADO DE MEXICO**

**Este recibo es sólo de carácter informativo, no tiene validez oficial  
como comprobante legal o fiscal.**



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

SECRETARÍA DE FINANZAS  
FORMATO UNIVERSAL DE PAGO  
PAGO DE TENENCIA Y DERECHOS DE CONTROL VEHICULAR

FORMATO GRATUITO

PAGO EN VENTANILLA

DATOS DEL VEHÍCULO

PLACA : MND5537  
 VALOR DE FACTURA 168245 0  
 MARCA: NISSAN  
 LÍNEA: VERSA T/M SENSE A/C 1.6L  
 MODELO: 2013  
 CAPACIDAD DE CARGA: 0  
 CILINDROS DE LA MOTO: 0

DATOS DE LA CONTRIBUCIÓN CORRESPONDIENTE AL PAGO DE TENENCIA

OBLIGACIÓN FISCAL	AÑO	IMPORTE	ACTUALIZACIÓN	RECARGOS	SUBSIDIO/ EXENCIÓN	TOTAL
TENENCIA	2016	2780 0	0.0	0.0	0 0	2780.0
REFRENDO	2016	477.0	0.0	0.0	0 0	477.0

FECHA DE TRÁMITE: 04/abril/2016

FECHA LÍMITE DE PAGO: 02/mayo/2016



LÍNEA DE CAPTURA PARA PAGO EN VENTANILLA

TOTAL: \$3257.0

102002 000008 883033 827291 283  
 POR FAVOR, CAPTURE SIN ESPACIOS

ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VALIDO CON LA CERTIFICACIÓN O RECIBO DEL PAGO  
 FAVOR DE REALIZAR PAGO EN VENTANILLA DE LAS SIGUIENTES INSTITUCIONES

AFIRME TRN0827	BANAMEX PA:1840-04	BANCO AZTECA	BANCO DEL BAJÍO 453
BANORTE 31681	BANSEFI	BBVA BANCOMER CIE771465	CHEDRAUI
CI BANCO	COMERCIAL CITY FRESKO	COMERCIAL MEXICANA	HSBC 7960
INBURSA	IXE BANCO	SANTANDER 1157	SCOTIABANK 1093
SORIANA	SUMESA	TELECOMM - TELÉGRAFOS	XCD DESARROLLADORA (ANTAD)

Por favor verifique que la línea de captura y el importe que aparece en el comprobante de pago que emite el Centro Autorizado de Pago (Banco o Establecimiento Mercantil) coincidan con la información impresa en este Formato Universal de Pago.

Con tu contribución haces posible que el Estado de México tenga más y mejores escuelas, centros de salud, vías de comunicación y servicios públicos. Juntos construimos una entidad más fuerte y con mayores oportunidades para todos.

Pago a: **GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO YO SECRETARIA DE FINANZAS****( REALIZADO POR INTERNET )****DATOS DEL PAGO**

Nombre Común de la Empresa:	GOB ESTADO DE MEXICO
Cuenta Origen:	4463/115083
Tipo de Servicio:	Impuestos
LINEA DE CAPTURA:	102002000008883033827291283
Total de Pagos:	1
Importe del Pago / Depósito:	3,257.00
Total del Pago / Depósito:	3,257.00
Fecha de Pago:	20/04/2016 11:01 hrs.
No. de Autorización:	093878

**- Cualquier información relativa al pago favor de referirse con****GOB ESTADO DE MEXICO****Este recibo es sólo de carácter informativo, no tiene validez oficial  
como comprobante legal o fiscal.**



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

SECRETARÍA DE FINANZAS  
SUBSECRETARÍA DE INGRESOS  
DIRECCIÓN GENERAL DE RECAUDACIÓN



GOBIERNO QUE TRABAJA Y LOGRA  
**enGRANDE**



701000000004635653893931203

**CONSTANCIA DE TRÁMITE VEHICULAR PARA SERVICIO PARTICULAR**

**DATOS DEL CONTRIBUYENTE**

**FWI LOGISTICS PRIVATE SECURITY SA DE CV**  
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL  
**BOULEVARD SAN MATEO 58 BOULEVARES**  
**NAUCALPAN DE JUAREZ, MEXICO, CP 53140**  
DOMICILIO

CURP CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN  
**FLP0908145M1**

R.F.C. REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

**DATOS DEL VEHÍCULO**

<b>NISSAN</b> MARCA	<b>VERSA</b> SUB-MARCA O LINEA Y VERSION	<b>2013</b> MODELO
<b>3N1CN7AD8DK410703</b> No DE SERIE	<b>HR16780334G</b> No. DE MOTOR	<b>4 5</b> CILINDROS O CC No. DE PASAJEROS
<b>N6723</b> NO. FACTURA	<b>15-02-2013</b> FECHA FACTURA	<b>168,245</b> IMPORTE FACTURA
<b>AUTOMOVIL SEDAN</b> CLASE Y TIPO	<b>PARTICULAR</b> TIPO DE PLACA	<b>0</b> CAP. CARGA kgs
<b>MND5537</b> PLACA	<b>7</b> PLACA ANTERIOR	<b>CSF NAUCALPAN</b> OFICINA EXPEDIDORA
<b>MOVIMIENTO</b> Alta vehiculo nuevo.		<b>GASOLINA</b> COMBUSTIBLE
		<b>MEXICO</b> PROCEDENCIA

VERIFIQUÉ Y RECIBÍ A MI ENTERA SATISFACCIÓN:

Placas y engomado: **MND5537**  
Tarjeta de Circulación: AU-C-2122865 Inv.: 2068862  
Código CRC: 75OVRC28

FWI LOGISTICS PRIVATE SECURITY SA DE CV

DECLARO bajo protesta de decir verdad que no cuento con adeudos del Impuesto sobre Tenencia y que en caso de contar con alguno de carácter federal coordinado, estatal y municipal, éstos serán regularizados previo al cierre del ejercicio fiscal corriente. Por tal motivo, solicito ser sujeto del subsidio del Impuesto sobre Tenencia o Uso de Vehículos Automotores y que los datos registrados en el presente así como la documentación que exhibo para realizar el trámite que solicito y con ello cumplir con las obligaciones fiscales y de control vehicular por el vehículo cuyas características están asentadas al rubro, son auténticos y veraces; enterado de las penas en que incurrirán quienes declaran con falsedad o quien presenta documentos falsos, previstas en los artículos 156 fracción I, 166, 167, 168, 169 y 170 del Código Penal del Estado de México en relación con los artículos 243, 244, 245, 246 fracción VII y 247 fracción I del Código Penal Federal, libero a la Dirección General de Recaudación de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de México de cualquier responsabilidad legal.



WNE006019684456

FWI LOGISTICS PRIVATE SECURITY SA DE CV

CONCLUIDO POR: MA.DE LA LUZ CASTAÑÓN RODRIGUEZ VALIDADO POR: YENY LIMA MELENDEZ

FECHA DE TRÁMITE: 19 Feb 2013 12:13:40

FECHA DE IMPRESIÓN: 19 Feb 2013 13:08:52



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

SECRETARÍA DE FINANZAS



GOBIERNO QUE TRABAJA Y LOGRA  
**en grande**

SOLICITUD DE TRAMITE VEHICULAR

**FORMATO GRATUITO**

Este documento no ampara la conclusión del trámite, por lo que el movimiento aquí señalado solo será válido si se presenta la CONSTANCIA DE TRÁMITE VEHICULAR PARA SERVICIO PARTICULAR.

▶▶ DATOS DEL CONTRIBUYENTE

**FWI LOGISTICS PRIVATE SECURITY SA DE CV**  
*NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL*  
**BOULEVARD SAN MATEO 58 COL. BOULEVARES**  
**NAUCALPAN DE JUAREZ, MEXICO, C.P.: 53140**  
*DOMICILIO*

CURP CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN  
**FLP0908145M1**

R.F.C. REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

▶▶ DATOS DEL VEHÍCULO

<b>NISSAN</b> <i>MARCA</i>	<b>VERSA T/M SENSE A/C 1.6L</b> <i>SUB-MARCA O LINEA Y VERSION</i>	<b>2013</b> <i>MODELO</i>
<b>N5723</b> <i>NÚM FACTURA</i>	<b>15/02/2013</b> <i>FECHA FACTURA</i>	<b>168,245</b> <i>IMPORTE FACTURA</i>
<b>3N1CN7AD8DK410703</b> <i>NÚM DE SERIE</i>	<b>HR16780334G</b> <i>NÚMERO DE MOTOR</i>	<b>4</b> <i>CILINDROS O CC</i>
<b>AUTOMOVIL SEDAN</b> <i>CLASE Y TIPO</i>	<b>5</b> <i>NÚM. PASAJEROS</i>	<b>0</b> <i>CAP. CARGA kgs</i>
<b>MEXICO</b> <i>PROCEDENCIA</i>	<b>PARTICULAR</b> <i>TIPO DE PLACA</i>	<b>GASOLINA</b> <i>COMBUSTIBLE</i>
<b>0044702</b> <i>CLAVE VEHICULAR</i>	<b>PARTICULAR</b> <i>SERVICIO</i>	
<b>Alta vehículo nuevo.</b> <i>MOVIMIENTO</i>		

▶▶ DATOS PLACA ANTERIOR

<b>PLACA ANTERIOR</b>	<b>ENTIDAD PLACA ANTERIOR</b>	<b>0</b> <i>LAMINAS ENTREGADAS</i>	<b>TIPO DOCUMENTO</b>
<b>NUMERO DE DOCUMENTO</b>	<b>FECHA EMISION</b>	<b>ENTIDAD EMISION</b>	<b>MUNICIPIO EMISION</b>

DECLARO bajo protesta de decir verdad que no cuento con adeudos del Impuesto sobre Tenencia y que en caso de contar con alguno de carácter federal coordinado, estatal y municipal, éstos serán regularizados previo al cierre del ejercicio fiscal corriente. Por tal motivo, solicito ser sujeto del subsidio del Impuesto sobre Tenencia o Uso de Vehículos Automotores y que los datos registrados en el presente así como la documentación que exhibo para realizar el trámite que solicito y con ello cumplir con las obligaciones fiscales y de control vehicular por el vehículo cuyas características están asentadas al rubro, son auténticos y veraces; enterado de las penas en que incurrir quienes declaran con falsedad o quien presenta documentos falsos, previstas en los artículos 156 fracción I, 166, 167, 168, 169 y 170 del Código Penal del Estado de México en relación con los artículos 243, 244, 245, 246 fracción VII y 247 fracción I del Código Penal Federal, libero a la Dirección General de Recaudación de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de México de cualquier responsabilidad legal.



WNE005019634456

REFERENCIA

FWI LOGISTICS PRIVATE SECURITY SA DE CV

YENY LIMA MELENDEZ

Firma del servidor público que recibe y verifica los documentos que se escanean y entregan

FECHA DE TRÁMITE: 19 Feb 2013 12:13:41

FECHA DE IMPRESIÓN: 19 Feb 2013 12:13:41



reinventando / los seguros

Gerencia de Pagos y Recuperaciones

Elaborado por: MATEOS RAMIREZ, MARCO ANTONIO

EJEMPLO DE REFACTURACIÓN POR DAÑOS MATERIALES DEL SINIESTRO: PC00967F

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

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

Table with 4 columns: CANTIDAD, DESCRIPCIÓN, PARCIAL, TOTAL. Rows include indemnization for collision, transmission of property, and VAT, ending with an IMPORTE TOTAL row.

Forma de Pago: Indicar la siguiente leyenda (Pago en una sola exhibición)

Unidad de medida: N/A

Régimen Fiscal : N/A

REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE IMPRESIÓN Y VIGENCIA DE LOS COMPROBANTES

ESPACIO ASIGNADO PARA LOS DATOS CORRESPONDIENTES AL IMPRESOR AUTORIZADO

Comprobantes CFD y CFDI deberán enviar archivo XML a correo perdidastotales@axa.com.mx
En asunto de correo favor de registrar número de siniestro.





**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: anexas copia de identificación oficial por ambos lados y copia del último estado de cuenta bancario.
4. Personas morales: anexas 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	Persona	Solicitante
<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Actualización	<input type="checkbox"/> Física <input checked="" type="checkbox"/> Moral	<input checked="" type="checkbox"/> Cliente <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Proveedor
Si es cliente, su reclamación es de		
<input type="checkbox"/> Gastos Médicos <input checked="" type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> Daños <input type="checkbox"/> Vida		

**Información general del beneficiario del pago**

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social*					
FWI LOGISTICS PRIVATE SECURITY SA DE CV.					
Ocupación o profesión			Actividad o giro del negocio.		
			SEGURIDAD		
Nacionalidad	Fecha de nacimiento*	Día	Mes	Año	Teléfono
<input checked="" type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera					01
No. Exterior	No. Interior	Código postal	Colonia	Delegación o municipio	
38		53140	BOULEVARES	NAUCALPAN	
Ciudad	Estado	R.F.C.*	C.U.R.P.*		
MEXICO	MEXICO	FLP090814541			
Correo electrónico*				¿Actualmente cuenta con otro seguro?	
				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Aseguradora	

Por este medio, solicito a AXA Seguros S.A. de C.V. proceda a abonar en forma electrónica a la cuenta abajo indicada, los pagos procedentes derivados del siniestro reclamado, la cual indico en el presente formato junto con la documentación correspondiente para su análisis; que en caso de ser asegurado, resulten de la aplicación de las condiciones generales y exclusiones de la póliza contratada o, en caso de ser prestador de servicios fuera de red, resulten de la aceptación del tabulador ofrecido por AXA para efectos de este siniestro, sin que esto represente una relación contractual. El beneficiario declara, bajo protesta de decir verdad, que la cuenta bancaria aquí proporcionada se encuentra a su nombre, lo que en caso de proporcionar datos erróneos o cuenta a favor de un tercero, el interesado libera de toda responsabilidad a esta Compañía por los pagos/depositos, que a favor de dichas cuentas ésta efectúe.

**Nota:** La institución de seguros procederá al(los) pago(s) que se encuentre(n) cubierto(s) en el seguro celebrado, por lo cual no queda obligada por este documento a la procedencia de la reclamación, ni a renunciar a los derechos que se reserva conforme a la Póliza de seguros. Queda expresamente convenido que al recibir el abono como indemnización por el medio indicado, el beneficiario del seguro otorga a favor de AXA Seguros, S.A. de C.V., el más amplio finiquito que en derecho proceda no reservando acción o derecho que ejercer en contra de la aseguradora, sea de naturaleza civil, penal o de cualquier otra índole, con motivo del siniestro que fue materia de la reclamación presentada bajo el amparo de la Póliza de seguros contratada. En caso de que se encuentre procedente la reclamación y se haya elegido la forma de pago por transferencia electrónica, el interesado está de acuerdo en que el pago de la reclamación se llevará a cabo mediante la transferencia electrónica a la cuenta bancaria proporcionado en el estado de cuenta bancario o la consulta de clabe 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 clabe interbancaria.

**Domicilio actual (llene esta sección sólo si su domicilio difiere del que aparece en su estado de cuenta)**

Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia
Delegación o municipio	Ciudad	Estado	Código postal

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

Banco*	Nombre y No. de plaza bancaria*	No. de sucursal*
BANAMEX		7000
No. de cuenta*	Clabe interbancaria* (Utilizada para cuentas en México/18 dígitos numéricos)	
7544020	002180700075440208	

Favor de llenar los siguientes campos si su cuenta es en dólares. (No aplica para Gastos Médicos)

ABA (Clave utilizada para cuentas de USA/numérica)	SWIFT (Clave utilizada para cuentas del resto del mundo/alfanumérica)

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

**Firma del beneficiario del pago** **Lugar y fecha**

	NAUCALPAN ESTADO DE MEXICO 31 Agosto 2016
--	---

Suc. 521 LOMAS VERDES.EDO MEX  
 COLINA DE LA PAZ 25 LOCAL 225 Y 226  
 FRACC BOULEVARES

CUENTA DE CHEQUES MONEDA NACIONAL	
GAT Nominal antes de impuestos	No Aplica
GAT Real antes de impuestos	No Aplica
Interés Aplicable o Rendimientos	No Aplica
Comisiones efectivamente cobradas	\$0.00
La GAT real es el rendimiento que obtendría después de descontar la inflación estimada	

0001224



FWI LOGISTICS PRIVATE SECURITY SA DE CV  
 BOULEVARD SAN MATEO 58  
 BOULEVARES CH  
 53140 NAUCALPAN DE JUAREZ, MEX C.R 53121

Fecha de corte es la indicada después de la leyenda "ESTADO DE CUENTA AL".  
 Si que expresamente se determine otra moneda, todas las cifras contenidas  
 en el estado de cuenta se encuentran denominadas en Pesos Moneda Nacional.

El estado de cuenta contiene información de los siguientes productos y servicios:

RESUMEN GENERAL			
PRODUCTO/SERVICIO	CONTRATO	SALDO ANTERIOR	SALDO AL 30/ABR/2016
Cuenta de Cheques Moneda Nacional	9265169606		
BE Interbancaria	002180700075440208		
Reservación Empresarial	9277810135		

**CUENTA DE CHEQUES MONEDA NACIONAL**

RESUMEN DEL: 01/ABR/2016 AL 30/ABR/2016

CONTRATO 9265169606  
 Saldo Anterior  
 87 Depósitos  
 6 Retiros  
 SALDO AL 30 DE ABRIL DE 2016

Saldo Promedio  
 Días Transcurridos  
 Cheques Girados  
 Cheques Exentos

RESUMEN POR MEDIOS DE ACCESO	RETIROS	DEPOSITOS
Cheques 7000 7544020		

**DETALLE DE OPERACIONES**



# FreightWatch

INTERNATIONAL

## ALTA DATOS BANCARIOS

### I. DATOS GENERALES

Nombre, Denominación o Razón Social:

FWI LOGISTICS PRIVATE SECURITY, S.A. DE C.V.

RFC: FLP0908145M1

Domicilio:

Boulevard San Mateo

Calle

58

Número

Boulevares

Colonia

Naucalpan  
Delegación

México  
Ciudad

Estado de México  
Entidad Federativa

53140  
Código Postal

### 2. DATOS PARA PAGO DE FACTURAS

#### 2.1 EN PESOS MEXICANOS:

Nombre del beneficiario:

FWI LOGISTICS PRIVATE SECURITY, S.A. DE C.V.

Banco beneficiario:

Banco Nacional de México

Código SWIFT:

BNMXMXMM

Cuenta Clabe:

002180700075440208

Domicilio del banco beneficiario:

Colina de la Paz No. 25 Local 225 y 226 Col. Fraccionamiento Boulevares, Naucalpan

Pais del banco beneficiario:

México

Cuenta:

7544020

Sucursal:

7000

#### 2.2 EN DÓLARES AMERICANOS:

Nombre del beneficiario:

FWI LOGISTICS PRIVATE SECURITY, S.A. DE C.V.

Banco beneficiario:

Banco Nacional de México

Código SWIFT:

BNMXMXMM

Cuenta Clabe:

002180446390010729

Domicilio del banco beneficiario:

Avenida Gustavo Baz No.220 Col. Echegaray, Naucalpan Edo de Mex

Pais del banco beneficiario:

México

Cuenta:

9001072

Sucursal:

4463

Gerente de Finanzas  
Francisco Rafael Llamas Sanchez



Servicio de Administración Tributaria  
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

**CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL**

CLAVE DE REG. FED. DE CONTRIBUYENTE

**FLP0908145M1**

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

**FWI LOGISTICS PRIVATE SECURITY SA DE CV**

FOLIO

**N1527297**

MEX-18/01/2012-R

b7TD7+H4V

**INSCRIPCIÓN EN EL R.F.C**

RFC-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

**FWI LOGISTICS PRIVATE SECURITY SA DE CV**

DOMICILIO

**BOULEVARD SAN MATEO 58 SIN NUMERO BOULEVARES MEXICO 53140**

**CLAVE DEL R.F.C**

**FLP0908145M1**

ADMINISTRACIÓN LOCAL

**ALR NAUCALPAN, MEX.**

ACTIVIDAD

**Servicios de protección y custodia mediante el monitoreo de sistemas de seguridad**

SITUACIÓN DE REGISTRO

**ACTIVO**

FECHA DE INSCRIPCIÓN

**14-10-2009**

FECHA DE INICIO DE OPERACIONES

**14-08-2009**

**OBLIGACIONES**

DESCRIPCIÓN

FECHA ALTA

Presentar la declaración y pago provisional mensual de retenciones de Impuesto Sobre la Renta (ISR) por sueldos y salarios.	14-08-2009
Presentar la declaración anual de Impuesto Sobre la Renta (ISR) donde se informe sobre los clientes y proveedores de bienes y servicios.	14-08-2009
Presentar la declaración anual de Impuesto Sobre la Renta (ISR) donde se informe sobre las retenciones efectuadas por pagos de rentas de bienes inmuebles.	14-08-2009
Presentar la declaración anual donde se informe sobre las retenciones de los trabajadores que recibieron sueldos y salarios y trabajadores asimilados a salarios.	14-08-2009
Proporcionar la información del Impuesto al Valor Agregado (IVA) que se solicite en las declaraciones del Impuesto Sobre la Renta (ISR)	14-08-2009
Presentar la declaración y pago provisional trimestral de Impuesto Sobre la Renta (ISR) de personas morales por inicio del segundo ejercicio fiscal.	01-01-2010
Presentar la declaración y pago provisional mensual de Impuesto Sobre la Renta (ISR) de personas morales del régimen general.	01-04-2010
Presentar la declaración anual de Impuesto Sobre la Renta (ISR) de personas morales	14-08-2009
Presentar la declaración mensual donde se informe sobre las operaciones con terceros para efectos de Impuesto al Valor Agregado (IVA).	14-08-2009
Presentar la declaración y pago provisional mensual del Impuesto Empresarial a Tasa Única (IETU).	14-08-2009
Presentar la declaración informativa anual de Subsidio para el Empleo.	14-08-2009
Presentar la declaración y pago anual del Impuesto Empresarial a Tasa Única (IETU).	14-08-2009
Presentar la declaración y pago mensual de retenciones de Impuesto al Valor Agregado (IVA).	14-08-2009
Presentar la declaración y pago provisional mensual de las retenciones de Impuesto Sobre la Renta (ISR) realizadas por el pago de rentas de bienes inmuebles.	14-08-2009
Presentar la declaración y pago definitivo mensual de impuesto al Valor Agregado (IVA).	14-08-2009

TRÁMITES EFECTUADOS

FECHA DE PRESENTACIÓN

FOLIO DEL TRÁMITE

Reg. Federal Contribuyente / Actualización / Cambio de Domicilio	18-01-2012	RF201236295475
Reg. Federal Contribuyente / Actualización / Cambio de Domicilio	02-07-2010	RF201022907888
Reg. Federal Contribuyente / Actualización / Apertura de Establecimiento o Sucursal	08-03-2010	RF201020626849
Reg. Federal Contribuyente / Actualización / Apertura de Establecimiento o Sucursal	08-03-2010	RF201020627553
Reg. Federal Contribuyente / Actualización / Cambio de Domicilio	05-03-2010	RF201020610373

Fecha de Impresión: 18 de Enero de 2012  
TELEFONO DE ATENCION CIUDADANA  
(Quejas Y Sugerencias) 01-800-463-6728

hWgy8MNoYAfKUGQpcz48AzRUro411BdNmaqUW3CldM8yh9brKNFrYxNyIrtPrAy2uvB6GuVCHCuf627VtyTLyAtkdLvIZILdgsqscTiCMHSZaITyFKqIB8qC5B  
jGLjo+aqOlfmAeEXrWBwTTEmMlwtAQvp1fkUpI7GRmlqA=



**CORPORATIVO VEHICULAR SA DE CV**  
**CONSULTORIA VEHICULAR**

SINIESTRO: PC00967F Fecha 5 de septiembre de 2016

DATOS DEL VEHICULO:

MARCA: NISSAN TIPO: VERSA  
 PLACA: MND5537 MODELO: 2013  
 SERIE: 10703

TRAMITE: BAJA DE PLACAS TENENCIAS 2013 A 2016

COTIZACION:

CONCEPTO	DERECHOS	TOTAL	TIPO GESTORIA: X COMPLEJA	
BAJA DE PLACAS	\$386.00	\$386.00		
CAMBIO DE PROPIETARIO	\$0.00	\$0.00		
REP. DE TARJETA DE CIR.	\$0.00	\$0.00		
TENENCIA 2011	\$0.00	\$0.00		
TENENCIA 2012	\$0.00	\$0.00		
TENENCIA 2013	\$0.00	\$0.00		
TENENCIA 2014	\$0.00	\$0.00		
TENENCIA 2015	\$0.00	\$0.00		
TENENCIA 2016	\$0.00	\$0.00		
CERTIFICACION DE TENENCIAS	\$0.00	\$0.00		
IMPUESTO DE ADQ	\$0.00	\$0.00		
TRAMITE DE FACTURA INTERMEDIA	\$0.00	\$0.00		
<b>TOTAL</b>	<b>\$386.00</b>	<b>\$386.00</b>		<b>PROCEDENTE</b>

ACEPTO ME SEA DESCONTADO DE MI INDEMNIZACION LA CANTIDAD DE:   
 POR CONCEPTO DE DERECHOS VEHICULARES

FIRMA Y NOMBRE 5/09/16

CHEQUE POR:  
 A NOMBRE DE:  
 RECOGE ODP:

386  
 GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO  
JOSE FRANCISCO MORALES PEREZ



reinventando / los seguros



reinventando / los seguros

AXA AUTOS  
CARÁTULA DE PÓLIZA  
AUTOMÓVILES/AUTO COLECTIVA

Moneda: NACIONAL

Póliza: DZ4138030000

Coberturas Amparadas

Límite Máximo de  
Responsabilidad

Deducible

Prima

DAÑOS MATERIALES	VALOR COMERCIAL	03%	2,303.23
ROBO TOTAL	VALOR COMERCIAL	05%	982.68
RESPONSABILIDAD CIVIL Y SERVICIOS DE ASISTENCIA	4,000,000.00 AMPARADA		1,237.45
RESP. CIVIL PERSONAS EN EXCESO	4,000,000.00		
DEFENSA LEGAL VEHICULAR	4,000,000.00		75.10
GASTOS MEDICOS A OCUPANTES	500,000.00		312.61
		<b>PRIMA NETA</b>	<b>4,911.09</b>

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

**Robo Total.** En pérdidas parciales o totales se aplicara el porcentaje del 05% sobre el VALOR COMERCIAL 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 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.

Félix Cuevas 366, Piso 6,  
Tlacoquemécatl

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

MÉXICO D.F. A 04 DE ENERO DE 2016

ESTE DOCUMENTO NO ES  
VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

Apoderado



reinvitando / los seguros

**NATIONAL  
UNITY**

# NON-RESIDENT AUTO LIABILITY CERTIFICATE OF INSURANCE

NO COVERAGE FOR COMMERCIAL USE VEHICLES  
NO COVERAGE PROVIDED IN MEXICO

Certificate Number

ANU-DZ4138030000 0

INSURANCE COMPANY

## DECLARATIONS

### \*ITEM ONE

NAMED INSURED and COMPLETE ADDRESS

FWI LOGISTICS PRIVATE SECURITY SA DE CV

BOULEVARD SAN MATEO NO 58

Col.: BOULEVARES C.P. 53140 NAUCALPAN DE JUAREZ, ESTADO DE MEXICO

PHONE, AREA CODE

THIS CERTIFICATE FORMS PART OF MASTER POLICY NUMBER ANU-2016

Policy Period

( 360 days)

From

1 / 5 / 2016  
Month Day Year

Time 12:00  A.M.  P.M.

To

1 / 5 / 2017  
Month Day Year

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 C.V.

Agent Number

151

12:01 A.M. S.T. at the address of the named insured or as started 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	2013	NISSAN	VERSA SENSE MT	3N1CN7AD8DK410703	PERMISO

### \*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 dlls. per person \$ / US dlls. each accident	EXCLUDED
B. Property Damage	\$ / US dlls. each accident /	EXCLUDED
C. Combined Single Limit	\$100,000.00 US dlls. each accident /	INCLUDED
D. Medical Payments	\$2,000.00 US dlls. per person \$10,000.00 US dlls. each accident	INCLUDED
National Unity Assistance	\$100.00 US dlls. 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 1-866-329-6734  
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 FWI LOGISTICS PRIVATE SECURITY 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 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.

President

Date

Signature

www.nationalunity.com

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



01 800 900 1292

<b>Datos del contratante</b>		<b>Póliza</b>	
Nombre: FWI LOGISTICS PRIVATE SECURITY SA DE CV		R.F.C.: FLP0908145M1	
Domicilio: BOULEVARD SAN MATEO NO 58		Col.: BOULEVARES C.P: 53140 NAUCALPAN DE JUAREZ, ESTADO DE MEXICO	
<b>Datos del vehículo</b>		<b>Inciso</b>	
Modelo: 2013		0	
Descripción: NISSAN		Uso: NORMAL	
VIN: 3N1CN7AD8DK410703		Placa: PERMISO	
Número de Motor o N.C.I. Repuve:		<b>Vigencia</b>	
		Desde: 05/01/16 a las 12:00 hrs.	
		Hasta: 05/01/17 a las 12:00 hrs.	
		Emisión: 04/01/16	
		Moneda: Nacional	
		<b>No. de cliente</b>	
		CL04260980	

**Descripción**

En los términos previstos en el artículo 63 Ter. de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal y en virtud de que el propietario del vehículo amparado por esta póliza cuenta con un seguro de automóvil voluntario, cuyas condiciones generales y monto de suma asegurada de las coberturas de responsabilidad civil bienes, responsabilidad civil personas y responsabilidad civil por fallecimiento de terceros, se apegan a lo previsto en el "Acuerdo por el que se expiden las reglas para la operación del seguro con el que deberán contar los propietarios de los vehículos para transitar en vías, caminos y puentes federales, que garantice a terceros los daños que pudieren ocasionarse en sus bienes y personas, así como se fijan los términos del contrato de dicho seguro", que contiene las reglas a que se refiere el artículo 63 Bis de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal; se acredita el cumplimiento de la obligación referida.

**Suma asegurada por Responsabilidad Civil por Daños a personas (lesiones y muerte) \$100,000.00**

La suma asegurada de este Endoso está contenida dentro de los límites de responsabilidad de las coberturas de Responsabilidad Civil contratados en la póliza; por lo tanto, la suma asegurada aquí señalada no tiene incrementa los límites de responsabilidad de la Compañía en caso de siniestro.

Si la cuantía los daños a terceros supera los montos de cobertura establecidos en la Suma asegurada de este endoso, conforme a la Regla Tercera del "Acuerdo", el excedente, así como los riesgos no cubiertos o excluidos en este Endoso serán tramitados conforme a los límites de suma asegurada, responsabilidad, exclusiones generales y, en su caso, las particulares de esta póliza.

**Seguro Obligatorio**

La vigencia de esta cobertura es anual, por lo que de acuerdo al artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la prima correspondiente deberá ser pagada en una sola exhibición y no podrá convenirse el pago fraccionado.

Por tratarse de un seguro obligatorio, de conformidad con los artículos 145 y 150 Bis de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, las coberturas de responsabilidad civil bienes, responsabilidad civil personas y responsabilidad civil por fallecimiento de terceros, no podrán cesar en sus efectos, rescindirse, ni darse por terminadas con anterioridad a la fecha de terminación de su vigencia.

Cuando la aseguradora pague por cuenta del asegurado la indemnización que éste deba a un tercero a causa de un daño previsto en el contrato, estará facultada para exigir directamente al contratante el reembolso de lo pagado, siempre y cuando compruebe que el contratante incurrió:

- En omisiones o inexactas declaraciones de los hechos a que se refieren los artículos 8º, 9º, 10 y 70 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, o
- En agravación esencial del riesgo en los términos de los artículos 52 y 53 de dicha Ley, como lo es, entre otros: (a) que el conductor del vehículo asegurado maneje el mismo en estado de ebriedad o bajo el influjo de estupefiantes o psicotrópicos, o de cualquier otra substancia que produzca efectos similares, siempre que no sea por prescripción médica; o (b) que el conductor del vehículo no cuente con licencia para conducir el tipo de vehículo con el que se causó el siniestro.

La documentación contractual que integra este producto está registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36 D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CGEN-S0048-0165-2014 de fecha 26 de septiembre 2014.

faulcsoc-PDF-15051

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

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

MÉXICO D.F. A 04 DE ENERO DE 2016

Apoderado

Este documento no es válido como recibo de pago.





INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL  
MÉXICO REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES  
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE  
MUNOZ  
GONZALEZ  
JAIME  
DOMICILIO

FECHA DE NACIMIENTO  
09/02/1964

SEXO H

FRACC VALLE DE LAS PIRAMIDES 54150  
TLALNEPANTLA DE BAZ, MEX.

CLAVE DE ELECTOR MZGNJM64020909H300

CURP MUGJ640209HDFXNM02 AÑO DE REGISTRO 2000 02

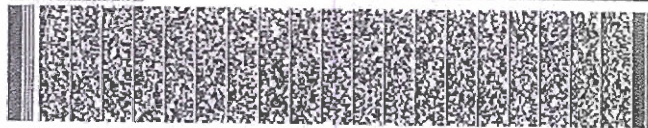
ESTADO 15 MUNICIPIO 105 SECCIÓN 4906

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2014 VIGENCIA 2024



EFECTUACIÓN PRESENTE

LOCALIDAD Y ESTADÍSTICAS



*Edmundo Jacco Molina*  
EDMUNDO JACCO MOLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

IDMEX1164881966<<4906003802479  
6402097H2412311MEX<02<<12166<6  
MUNOZ<GONZALEZ<<JAIME<<<<<<<<<

AVISO RECIBIDO

**CFE** 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**

FWI LOG PRIV SECURITY SA DE CV  
BOULEVARD SAN MATEO 58  
ORTIGAS Y NIEVES  
BOULEVARES  
NAUCALPAN DE JUAREZ, MEX.  
C.P. 53140

Cuenta	Uso	Tarifa	Hilos
14DL70A311474950	General hasta 25kW	02	3

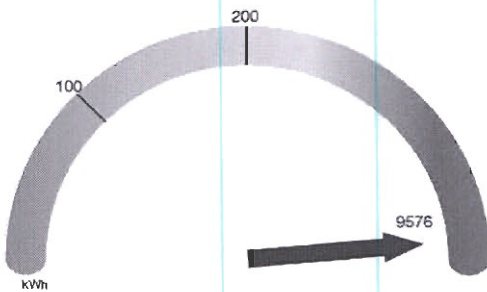
**Medición de consumo**

Num. de Medidor	Lectura actual	Lectura anterior	Mult.	Consumo kWh
89F88C	Estim	24671	1	9576

**Apoyo gubernamental**

--

**Gráfica de consumo en kWh**



La gráfica representa tu consumo de energía y el nivel de uso



Escanea el código si quieres ir a la página web

Fecha, hora y lugar de Impresión: 16 AUG 2016 10:53:35 hrs. Av. De Los Alcañores s/n Col. Jardines De San Mateo Naucalpan Naucalpan De Juarez Edo.

Número de servicio: 140101200431  
01 140101200431 160828 000034632 0



Cuenta: 14DL70A311474950 Clave de envío: Reparar

-1-  
PORTE PAGADO  
CARTAS  
CA09-1597  
AUTORIZADO POR SEPOMEX

**Total a pagar del periodo facturado**

**\$34,632.00**

(TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS 00/100 M.N.)

**Número de servicio**

**140 101 200 431**

**Fecha límite de pago**

**28 AGO 2016**

**Información importante**

Corte a partir de 29 AGO 2016.  
Su consumo de energía eléctrica está dentro del rango excedente.

Período Consumo	Días	Promedio Diario en kWh	Promedio Diario en \$
08 JUN 16 AL 08 AGO 16	61	156.98	<b>567.73</b>

**Facturación**

Concepto	kWh	Precio	Subtotal
1er. Escalón	100	2.156	215.80
2do. Escalón	100	2.602	260.20
Excedente	9,376	2.868	26,890.36
Cargo fijo (2)		59.500	119.00
Suma	9,576		27,485.36

**Importe del bimestre**

Energía	27,485.36
IVA 16%	4,397.65
Fac. del Periodo	31,883.01
DAP	2,748.53
Diferencia por redondeo	0.77
<b>Total</b>	<b>\$34,632.31</b>

**Total a pagar:**  
**\$34,632.00**

(TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS 00/100 M.N.)



**CORPORATIVO VEHICULAR SA DE CV  
CONSULTORIA VEHICULAR**

**REPORTE DE GESTIÓN**

FECHA DE RECEPCIÓN:	<u>05/09/2016</u>	ASEGURADO:	<u>X</u>
SINIESTRO	<u>PC00967F</u>	TERCERO:	<u></u>
MARCA:	<u>NISSAN</u>	COLISION:	<u>X</u>
MODELO	<u>2013</u>	ROBO:	<u></u>
POLIZA:	<u>DZ4138030000</u>		
FACTURA ORIGEN:	<u>N5723 AUTOMOTRIZ META SA DE CV</u>		
REFACTURA:	<u>FWU LOGISTICS PRIVATE SECURITY SA DE CV</u>		
FOLIO BAJA DE PLACAS:	<u>GESTORIA</u>		
TENENCIAS:	<u>2013 A 2016</u>		
No. AVERIGUACION:	<u></u>		
CARTA DE PT:	<u>19/04/2016</u>		
TIPO DE PAGO:	<u>TRANSFERENCIA</u>		

OBSERVACIONES:

PROCEDENTE

DANIEL PIÑA  
 JACOBO MICHACA TEL: 56292900  
 DIEGO JIMENEZ Ext: 3747

**FECHA DE RECIBIDO** martes.15 de agosto 2016  
**POLIZA** DZ4138030000  
**SINIESTRO** PC00967F COLISION  
**ASEGURADO** X TERCERO  
**TIPO DE PAGO** TRANSFERENCIA PAGO A FAVOR: FWI LOGISTICS PRIVATE SECURITY SA DE CV  
**RECOJE O.D.P.**  
**DATOS DE VEHICULO**  
**MARCA** NISSAN **MODELO** 2013  
**TIPO** VERSA  
**PLACAS** MND5537

**\*DOCUMENTACION OBLIGATORIA**

**DOCUMENTACION DE PROPIEDAD PERSONA FISICA \***

COPIA IDENTIFICACION OFICIAL VIGENTE. (IFE, PASAPORTE O CEDULA PROFESIONAL)  
 COPIA DE IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO PREFERENTE (IFE, PASAPORTE, CEDULA PROFESIONAL)  
 POLIZA (EN CASO DE EXISTIR CAMBIOS EN LA POLIZA FAVOR DE ANEXAR EL ENDOSO)  
 CARTA DE PERDIDA TOTAL  
 FACTURA ORIGINAL  
**(CEDO LOS DERECHOS DE LA PRESENTE FACTURA A FAVOR DE: AXA SEGUROS SA DE CV)**  
 FACTURAS SUBSECUENTES CON SUS RESPECTIVOS ENDOSOS (COPIAS).  
 FACTURA DE SALVAMENTO  
 PAGO ULTIMAS 5 TENENCIAS Y/O REFRENDO 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 )  
 LIBERACION DE VEHICULO EN POSESION


**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  
 REFACTURA ORIGINAL A NOMBRE DE AXA SEGUROS S.A DE C.V. RFC ASE931116231  
**AV. FELIX CUEVAS N°366, COL. TLACOQUEMECATL DEL. BENITO JUAREZ C P. 03200. MEXICO, D.F.**  
 FACTURAS SUBSECUENTES CON SUS RESPECTIVOS ENDOSOS (COPIAS).  
 FACTURA SALVAMENTO  
 PAGO ULTIMAS 5 TENENCIAS Y/O REFRENDO ORIGINALES ( INCLUYENDO DEL AÑO EN CURSO)  
 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 (APODERADO LEGAL)  
 DENUNCIA ANTE EL MINISTERIO PUBLICO ORIGINAL (ACTA ANTE EL MP O AVERIGUACIÓN PREVIA)  
 ACREDITACION DE PROPIEDAD ANTE MINISTERIO PUBLICO ORIGINAL ( COPIA CERTIFICADA )  
 LIBERACION DEL VEHICULO EN POSESION

X
X
X
X
X
X
X
X
X

**DOCUMENTACION OPCIONAL**

(Estos documentos pueden ser solicitados según sea el caso)

PEDIMENTO DE IMPORTACION  
 NOMBRAMIENTO DE ALBACEA  
 VERIFICACION VEHICULAR  
 TARJETA DE CIRCULACION  
 FE TESTIMONIAL O JURISDICCION VOLUNTARIA  
 ART. 106  
 DUPLICADO DE LLAVES OPCIONAL  
 FORMATO DE TRANSFERENCIA CON CLABE INTERBANCARIA  
 FACTURA DE MOTOR

X
X
X

PROCEDENTE  
 IMPROCEDENTE

[daniel.pina@gespromg.com](mailto:daniel.pina@gespromg.com)

EN UN HORARIO DE 13:00 A 15:00 HRS.

FELIX CUEVAS n°366 ESQUINA MORAS COL. DEL VALLE

FECHA PROMESA DE PAGO: 08/09/2016

PROVEEDOR GESTORIA: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma

**SEGOB**SECRETARÍA DE  
GOBERNACIÓNSECRETARIADO EJECUTIVO  
DEL SISTEMA NACIONAL DE  
SEGURIDAD PÚBLICA**Información del vehículo**

Marca:NISSAN  
 Modelo:  
 Año Modelo:2013  
 Clase:  
 Tipo:  
 Número de Identificación Vehicular (NIV):3N1CN7AD8DK410703  
 Número de Constancia de Inscripción (NCI):41713D3N  
 Placa:  
 Número de puertas:0  
 País de origen:MEXICO  
 Versión:VERSA SENSE T/M  
 Desplazamiento (cc/L):  
 Número de cilindros:  
 Número de ejes:  
 Planta de ensamble:  
 Datos complementarios:  
 Institución que lo inscribió:NISSAN MEXICANA, S.A. DE C.V.  
 Fecha de inscripción:12/02/2013  
 Hora de inscripción:07:20:39  
 Entidad que emplacó:SIN INFORMACION  
 Fecha de emplacado:  
 Fecha de última actualización:02/03/2013  
 Folio de Constancia de Inscripción:18910367  
 Observaciones:

**INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR LA PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA****SIN REPORTE DE ROBO**

El vehículo con **NIV 3N1CN7AD8DK410703** no cuenta con reporte de robo emitido por alguna Procuraduría General de Justicia en la consulta realizada el 31 de Agosto, 2016 a las 03:18 PM (Zona Centro, -06:00).

Tomando en cuenta los acuerdos de actualizaciones con las entidades federativas, se le recomienda consultar este registro nuevamente en 48 horas.

**NOTA:** LA INFORMACIÓN ES PROPORCIONADA GRACIAS AL ESFUERZO Y COLABORACIÓN DE LAS AUTORIDADES FEDERALES, ENTIDADES FEDERATIVAS Y EL DISTRITO FEDERAL. EL SENSISP ÚNICAMENTE ES RESPONSABLE DE ADMINISTRAR Y SISTEMATIZAR LA INFORMACION.

ESTE SERVICIO DE CONSULTA ES GRATUITO DE ACUERDO CON EL ARTICULO 6 DE LA LEY DEL REGISTRO PÚBLICO VEHICULAR.

**AVISOS PROPORCIONADOS POR LOS SUJETOS OBLIGADOS  
POR LA LEY DEL REPUVE**

## MENSAJE PROPORCIONADO POR OCRA

**SIN REPORTE DE ROBO**

El vehículo con **NIV 3N1CN7AD8DK410703** no cuenta con reporte de robo, conforme a la información que suministran las Instituciones de Seguros con base en el Artículo 23, Fracción III, Inciso b de la Ley de Registro Público Vehicular, en la consulta realizada el 31 de Agosto, 2016 a las 03:18 PM (Zona Centro, -06:00)

CONSULTAR  
OTRO VEHICULO