



reinvertando/ios seguros

ID Envío:010102000793224



Formato SOBRE	Ruta
Tipo ENTREGA	
Servicio FOR. DIA SGTE (ANTES 1/2 DIA)	
Destinatario	Observaciones
AREHCSA S.A DE C.V MUÑOZ HERNANDEZ MIRIAM ARLETH FELIX CUEVAS 366 P 4 A P 4 A AXAPOLIS TLACOQUEMECATL BENITO JUAREZDISTRITO FEDERAL	DOCUMENTOS PT SINIESTRO CD01

De: Reyna Monroy [mailto:reyna.monroy@subastastventura.com]

Enviado el: lunes, 08 de agosto de 2016 08:26 a.m.

Para: ROSAS HERMENEGILDO Monica Eva

Asunto: RE: Validacion de documentos CD01560F - GUIA

Monica

Buen día



Verificación de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet

A través de esta opción, Usted podrá verificar si el comprobante fue Certificado por el SAT

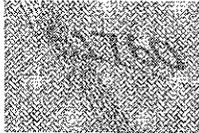
Folio Fiscal

x

RFC Emisor

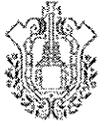
RFC Receptor

Proporcione los dígitos de la imagen



RFC del Emisor	Nombre o Razón Social del Emisor	RFC del Receptor	Nombre o Razón Social del Receptor
SCI011121486	SENSACION CITY, S.A. DE C.V.	TULC870220576	MARIA DEL CARMEN TRUJILLO LOPEZ
Folio Fiscal	Fecha de Expedición	Fecha Certificación SAT	PAC que Certificó
C3FDD561-FC0C-4522-A9B6-C3F8C5C26EA7	2016-01-15T13:45:36	2016-01-15T13:44:29	ASE0209252Q1
Total del CFDI	Efecto del Comprobante	Estado CFDI	
\$196,900.00	ingreso	Vigente	





SEFIPLAN
SECRETARÍA DE
FINANZAS Y PLANEACIÓN
DEL ESTADO DE VERACRUZ

OVH
OFICINA VIRTUAL DE HACIENDA
DEL ESTADO DE VERACRUZ

¿Qué es OVH? | Instituciones Autorizadas | Derechos del Contribuyente

📁 **Menú de Acceso**

Inicio
Ingresar
Registrar
Recuperar Contraseña
Oficina de Hacienda del Edo

📁 **Pagos y Servicios al Contribuyente**

📁 OPDs -
Tecnológicos

📁 Pagos y Servicios de Comunidades

📁 Comunidades Gubernamentales

📁 Trámites y Formatos

📁 Información Fiscal

📁 Servicios Post Recaudatorios Para Instituciones Autorizadas



Pago de tenencia y derechos vehiculares

Valores equivocados, favor de verificar placa y serie.

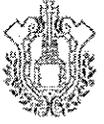
Número de placa: YKZ3607

Últimos cinco dígitos 50564 del número de serie:

Ingresar

UNIDAD DE ATENCIÓN A CONTRIBUYENTES 01-800-260-24-00 de 9:00 a 18:00 horas de Lunes a Viernes

Gracias por confiar en el Gobierno Electrónico de Veracruz



SEFIPLAN
SECRETARÍA DE
FINANZAS Y PLANEACIÓN
DEL ESTADO DE VERACRUZ

OVH
OFICINA VIRTUAL DE HACIENDA
DEL ESTADO DE VERACRUZ

¿Qué es OVH? | Instituciones Autorizadas | Derechos del Contribuyente

Menú de Acceso

- Inicio
- Ingresar
- Registrar
- Recuperar Contraseña
- Oficina de Hacienda del Edo

Pagos y Servicios al Contribuyente

- OPDs - Tecnológicos
- Pagos y Servicios de Comunidades
- Comunidades Gubernamentales
- Trámites y Formatos
- Información Fiscal
- Servicios Post Recaudatorios Para Instituciones Autorizadas

Acceso a usuarios registrados en miOVH



Nombre Usuario: _____
 Contraseña: _____

Ingresar

Registrar usuario
Recuperar Contraseña



Contribuciones Vehiculares

No se pudo realizar la consulta, intente nuevamente

Regresar

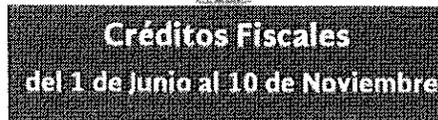


CFDI

Solicitud de CFDI de Contribuciones Estatales y Federales pagadas en el Estado



Descarga de CFDI previamente solicitado



Créditos Fiscales del 1 de Junio al 10 de Noviembre

Monto adeudado:
Número de meses



UNIDAD DE ATENCIÓN A CONTRIBUYENTES 01 800 260 24 00 de 8:00 a 18:00 horas de Lunes a Viernes

Gracias por confiar en el Gobierno Electrónico de Veracruz

CONDONACIÓN VERACRUZ
 Programa de Sustitución Fiscal del 1 de Junio al 31 de Agosto
 WWW.OVH.GOV.MX

SHCP
 SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITOS PÚBLICOS

SAT
 Servicio de Administraciones Tributarias

CREZCAMOS JUNTOS
 Régimen de Incorporación Fiscal

Contribuyentes que se enviaron a las Sociedades de información crediticia

Citas para la atención de los contribuyentes

Instrucciones



SECRETARIADO EJECUTIVO
DEL SISTEMA NACIONAL DE
SEGURIDAD PÚBLICA



Información del vehículo

Marca:SEAT
Modelo:
Año Modelo:2016
Clase:
Tipo:
Número de Identificación Vehicular (NIV):VSSHB46J7GR050564
Número de Constancia de Inscripción (NCI):2NPN3GE2
Placa:
Número de puertas:0
País de origen:ESPA
Versión:BLITZ
Desplazamiento (cc/L):
Número de cilindros:
Número de ejes:
Planta de ensamble:
Datos complementarios:
Institución que lo inscribió:VOLKSWAGEN DE MEXICO S.A. DE C.V.
Fecha de inscripción:08/12/2015
Hora de inscripción:08:39:46
Entidad que emplacó:SIN INFORMACION
Fecha de emplacado:
Fecha de última actualización:30/01/2016
Folio de Constancia de Inscripción:24163867
Observaciones:

INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR LA PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA



SIN REPORTE DE ROBO

El vehículo con **NIV VSSHB46J7GR050564** no cuenta con reporte de robo emitido por alguna Procuraduría General de Justicia en la consulta realizada el 08 de Agosto, 2016 a las 09:02 AM (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 SE/NSP ÚNICAMENTE ES RESPONSABLE DE ADMINISTRAR Y SISTEMATIZAR LA INFORMACIÓN.

ESTE SERVICIO DE CONSULTA ES GRATUITO DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 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 VSSHB46J7GR050564** 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 08 de Agosto, 2016 a las 09:02 AM (Zona Centro, -06:00)

CONSULTAR
OTRO AUTO

CONSULTA DE CALCAS

000017944176

0° 90° 180° -90°



CONTROL DE VERIFICACIÓN DE VEHÍCULOS
NIU 000017944176

FECHA DE INGRESO

28/07/2016

FECHA

28/07/2016

Tipo: AUTOS

DATOS UNIDAD

Compañía: Axa Seguros S.A. de C.V.

Tipo: AUTOS

Marca: SEAT

Modelo: IBIZA

Inv Cliente: CDD1560F

VIN

VSSHB46J7GR050564



PLACA VIN

SI

NO

COINCIDENCIA NÚMEROS

SI

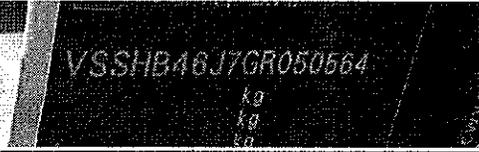
NO

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 »



SENSACION CITY, S.A. DE C.V.

AVENIDA 1 SN ESQUINA CALLE 28 ENTRADA AL CAMPESTRE, CENTRO, CP 94500
CORDOBA, VERACRUZ

RFC: SCIO11121486

Fecha y Hora de Emisión: 15/01/2016 13:45:36
CSD Emisor: 00001000000202691051

Fecha y Hora de Certificación: 2016-01-15T13:44:29
Folio Fiscal: C3FDD561-FCOC-4522-A9B6-C3F8C326EAT

Rég. Fiscal: REGIMEN GENERAL DE LEY PERSONAS MORALES
CSD SAT: 0000100000020269521

Factura Folio Interno CVN00001299

CORDOBA, VERACRUZ A 15 DE ENERO DE 2016

DATOS CLIENTE:

2775 MARIA DEL CARMEN TRUJILLO LOPEZ
CALLE INDEPENDENCIA SN COL SANTA LUCIA POTRERILLO
FORTIN, VERACRUZ C.P.: 94466

CVE. VEHICULAR: 0052127 REPUIVE: 24163867
CONTROL INTERNO: CVN000001299

CONDS: CONTADO

RFC: TULC870220576

AGENTE: 35 ERICK OCHOA

INVENTARIO: 2014119

CANAL DE VENTA: CCB

MARCA: SEAT

AUTOMOVIL NUEVO Unidad de Medida: PIEZA

VERSION: IBIZA BLITZ 1.6 MPI 110 HP 3 PTAS TRANSMISION MANUAL

MODELO: 2016 6P51V2

PROCEDENCIA: EXTRANJERA

MOTOR: CWV146418

PEDIMENTO: 80305000679

SERIE: VSSHB46J7GR050564

ADUANA: PUEBLA

COLOR EXT: BLANCO NEVADA COLOR INT: NEGRO

FECHA IMPORTACION: 08/01/2016

CILINDROS: 4

PUERTAS: 3

PASAJEROS: 5

COMBUSTIBLE: GASOLINA

AIRE ACONDICIONADO CLIMATIC, SISTEMA DE ALARMA ANTIRROBO, VERSION BLITZ, BOLSAS DE AIRE CONDUCTOR Y PASAJERO, AF, RP, TR

IMPORTE M.N.
169,741.38

FORMA DE PAGO: PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION METODO DE PAGO: NO IDENTIFICADO CUENTA: NO IDENTIFICADO

SUBTOTAL 169,741.38
TASA DE IVA 16% 27,158.62
TOTAL 196,900.00

EFFECTOS FISCALES AL PAGO

(CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS PESOS 00 /100 M.N.)

PEDIDO: 10/01 INV I-160/16

MOTOR: C, W, V, UNO, CUATRO, SEIS, CUATRO, UNO, OCHO

SERIE: V, S, S, H, B, CUATRO, SEIS, J, SIETE, G, R, CERO, CINCO, CERO, CINCO, SEIS, CUATRO

LA TRANSMISION DE LA PROPIEDAD DEL BIEN AL QUE SE REFIERE LA PRESENTE FACTURA SE FORMALIZA A TRAVES DEL CONTRATO DE ADHESION CORRESPONDIENTE. CONFORME A LAS DISPOSICIONES DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA 160-SCFI-2003



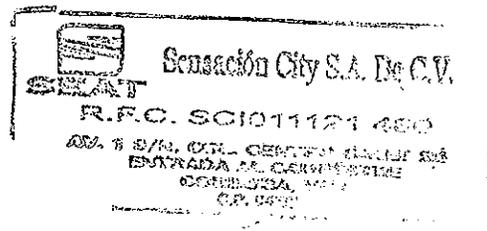
SELLO DIGITAL DEL EMISOR:

IMVYA=LTyWCSN+100XaHs1CMoYy8GblzwTDYPNkheh0M8RyOXE5S1+upZkX7Og7k5WV3T1Aqzao7SSVgUHkN8RNVGHcaZLJV7GkKpIcorJWqL5Pj...
SELLO DIGITAL DEL SAT:
Eico+35htcA+wZHEGny530VnL71E15pUVPQ+D+FykyAIWSN5oVJw4podYYPmPKATOX3AYsPmbvVXLHTU+e38BQz+40TBOSGRUmUBjXOLABn17LedTC5Gf...
CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT:
B1CQC3FDD561FCOC-4522-A9B6-C3F8C326EAT120160115T1344-29jWVAAL7JWCSN+100XaHs1CMoYy8GblzwTDYPNkheh0M8RyOXE5S1+upZkX7Og7k5WV3T1Aqzao7SSVgUHkN8RNVGHcaZLJV7GkKpIcorJWqL5Pj...
p9m+67dRyPpG4+FrIphJ3eNL2C5QA+2000100000020269521#

SENSACION CITY DE CV

Este documento es una representación impresa de un CFDI

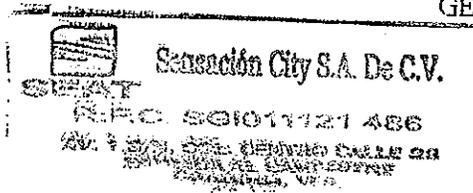
AVENIDA 1 SN ESQUINA CALLE 28 ENTRADA AL CAMPESTRE, CENTRO, CP 94500
CORDOBA, VERACRUZ
Tel. (271) 71 630 66



LA PRESENTE ES COPIA FIEL DE LA ORIGINAL Y SE EXPIDE PARA EFECTOS
DE PAGO, TENENCIAS Y EMPLACAMIENTO DE LA UNIDAD.

CORDOBA, VER. A 03 DE AGOSTO DEL 2016

C.P. VICTOR HUGO DOMINGUEZ TIBURCIO
GERENTE ADMINISTRATIVO





VERACRUZ
GOBIERNO DEL ESTADO

OVH

OFICINA VIRTUAL DE HACIENDA
DEL ESTADO DE VERACRUZ

FORMA DE INGRESO PARA PAGO REFERENCIADO

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
RFC: GEV8501016A2
SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN

PÁG. 1 1

RFC: TULC870220576 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: TRUJILLO LOPEZ MARIA DEL CARMEN

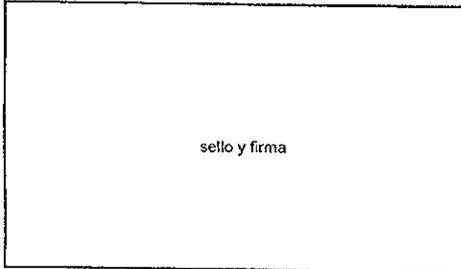
Placa: YKZ3607 Número de serie: VSSHB46J7GR050564
 Marca: VOLKSWAGEN Número de motor: CWV146418
 Línea: SEAT Color: BLANCO NEVADA
 Sublínea: IBIZA REFERENCE 1 6 LTS 110 HP MANUAL Modelo: 2016

Referencia	Descripción	Importe
2412	BAJA DE VEHICULOS (2016) BAJA DE PLACAS POR DESTRUCCION DEL VEHICULO	73.04
1001	PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION (2016)	10.95
4	REDONDEO	0.01
====IMPORTE TOTAL====		84.00

ESTE FORMATO NO ES VÁLIDO PARA REALIZAR PAGOS EN CAJAS DE LAS OFICINAS DE HACIENDA DEL ESTADO

FECHA LÍMITE PARA PRESENTAR ESTE FORMATO PARA PAGO: 04 DE AGOSTO DE 2016

LÍNEA DE CAPTURA: 0011 6290 0355 1336 0289



SU PAGO PODRÁ SER RECIBIDO EN CUALQUIER INSTITUCIÓN AUTORIZADA DE LA SIGUIENTE LISTA:

- Santander 0983
- Banamex 1886-01
- Scotiabank 1080
- BBVA Bancomer CIE 84429
- HSBC 7231 TXN:5503
- Banorte 24941
- BanBajío 1086
- OXXO
- TELECOMM-TELEGRAFOS
- TIENDAS BAMA SUPER FASTI

ESTE FORMATO SOLO ES VÁLIDO CON EL SELLO Y FIRMA DEL CAJERO Y LA CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN AUTORIZADA Y/O CON EL RECIBO EMITIDO POR LA INSTITUCIÓN AUTORIZADA QUE EXHIBA LA MISMA LÍNEA DE CAPTURA IMPRESA EN ESTE FORMATO.

FORMATO GENERADO EL 03 DE AGOSTO DE 2016



990011629003551336028900008400

RECEBIDO

CÓDIGO: 180

SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN

CARTA FACTURA
(Valida únicamente por 30 días)

FOLIO # 686

03/08/2016

A QUIEN CORRESPONDA:

PROTESTA A DECIR VERDAD QUE CON FECHA VIERNES, 15 DE ENERO DE 2016 VENDIMOS A: MARIA DEL CARMEN TRUJILLO LOPEZ CON RFC: TULC870220576 CON DOMICILIO EN: CALLE INDEPENDENCIA SN EN LA COLONIA COL SANTA LUCIA POTRERILLO C.P. 94466 PERTENECIENTE A: FORTIN, VERACRUZ

LA UNIDAD CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:

DATOS DEL VEHICULO

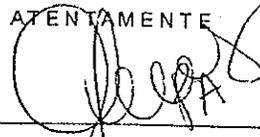
INVENTARIO: 2014119
MARCA: SEAT
AÑO MODELO: 2016 NUEVO COMBUSTIBLE: GASOLINA
TIPO: AUTOS NUEVOS
NÚMERO DE MOTOR: CWV146418
SERIE: VSSHB46J7GR050564
COLOR: BLANCO NEVADA
CVE. VEHICULAR: 0052127
ESPECIFICACIONES DEL VEHICULO:
MODELO: 6P51V2 IBIZA BLITZ 1.6 MPI 110 HP 3 PTAS TRANSMISION MANUAL
CILINDROS: 4 PUERTAS: 3 PASAJEROS: 5
NRPV: 24163867

DATOS DE IMPORTACIÓN :

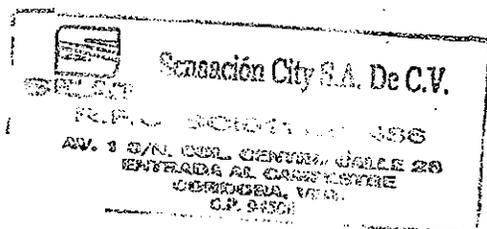
NO. DE IMPORTACIÓN: 90305000679
FECHA IMPORTACIÓN: 08/01/2016
ADUANA: PUEBLA

VENDIDO EN LA CANTIDAD DE \$196,900.00 (CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS PESOS 00/100 M.N.). AMPARADO CON LA FACTURA NO. : CVN000001299 LA PRESENTE SE EXPIDE COMO CONSTANCIA PARA EFECTUAR: EMPLACAMIENTO

ATENTAMENTE


SENSACION CITY, SA DE CV

ESTA CARTA FACTURA NO AMPARA EL PAGO DE LA UNIDAD, NI ES RECIBO DE DINERO. EL PERMISO PROVISIONAL PARA CIRCULAR SIN PLACAS ES POR 15 DIAS DENTRO DE LOS CUALES DEBERÁ SER PAGADO EL IMPUESTO DE TENENCIA Y USO DEL VEHICULO.



**CESIÓN DE DERECHOS, SUBROGACIÓN Y
TRANSMISIÓN DE PROPIEDAD**



reinventando / los seguros

Córdoba Ver., a 05 de agosto de 2016

Referencia: Póliza N°: 712738640000

Siniestro: GD01560F

El suscrito, quien me identifico con la identificación del tipo y folio que se indican en este documento, hago constar:

Me refiero al Contrato de Seguro que tengo celebrado con AXA Seguros, S. A. de C.V. y HSBC Seguros S.A. de C.V., Grupo Financiero HSBC, al que corresponden los números de póliza y siniestro citados en Referencia, que ampara el vehículo de mi propiedad descrito a continuación:

DATOS DEL VEHÍCULO

Marca: Seat
Tipo: IBIZA BUTZ 1.6MPI
Modelo: 2016
Serie: VSSH846J76R050564
Placas: YK23607

DATOS DE LA FACTURA

Número: CVN000001299
Fecha: 15-Enero-2016
Agencia: Seat. Sensación City S.A. de C.V.

Manifiesto que me corresponde la única y legítima propiedad del suscrito sobre el vehículo antes descrito, la que se acredita con la factura arriba referida.

Sobre el particular, en atención al siniestro ocurrido al vehículo asegurado y a la consideración de AXA Seguros, S.A. de C.V. de que es procedente la indemnización por la Pérdida Total de dicho vehículo. De conformidad con el artículo 111 de la Ley sobre el Contrato de Seguro y los artículos 1584, 2029, 2058 del Código Civil Federal, en mi calidad de único y pleno propietario transmito la propiedad, cedo los derechos y otorgo la subrogación de derechos, del vehículo asegurado antes mencionado a favor de AXA Seguros, S. A. de C.V.

En virtud de la transmisión que se hace constar, reconozco que AXA Seguros, S.A. de C.V. queda legitimada como propietaria del vehículo referido en este documento, en forma enunciativa y no limitativa, para ejercer y reclamar cualquier derecho ante las autoridades ministeriales, judiciales, hacendarías, administrativas y de cualquier competencia, por lo que asumo la responsabilidad por los daños y perjuicios que se pudieran causar a la institución de Seguros mencionada en este escrito, por cualquier acto u omisión de mi parte que impida o retrase parcial o totalmente la subrogación y cesión que por le presente se formaliza.

Me reconozco responsable de todos los actos y hechos relacionados al vehículo que se transmite, acontecidos con anterioridad al siniestro referido.

Atentamente,

Firma

Nombre

Identificación (Tipo):

(Folio):


María del Carmen Trujillo López
INE
1540073864215



aseguradora los seguros

Formato único de identificación y conocimiento del cliente

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social			
María del Carmen Trujillo López			
Domicilio Calle		No. exterior	No. interior
Independencia		S/N	
Código postal		94476	
Colonia	Delegación o municipio	Población o ciudad	Estado
Santa Lucía Poverillo			Veracruz
Tel. particular (con clave de ciudad)	Tel. oficina (con clave de ciudad)	Tel. celular (con clave de ciudad)	
01 271 739 0669	01	044 271 153 1047	
P.F.C.	C.U.R.P.		
TULC870220576	TULC870220MVZRPRO8		
Nacionalidad	País de nacimiento	Ocupación o profesión	
Mexicana	México	Enfermera	
Fecha de nacimiento / Constitución de la empresa	Para personas físicas y morales, número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada (FIEL)		
Día Mes Año			
20 02 1987			
Actividad o giro mercantil	Correo electrónico		
Gobierno	Carmen7-18@hotmail.com		
Tener estos datos en caso de ser extranjero			
Domicilio en su país de origen Calle		No. exterior	No. interior
Código postal			
Colonia	Población o ciudad		
Estado	País	Teléfono	
Para personas morales			
Nombre del(los) apoderado(s) legal(es)			
Datos de los poderes del representante legal			No. de notario público
Nombre del notario			
No. de escritura		Entidad federativa en la que da fe	
Datos de la constitución		Folio mercantil del registro público	
No. de escritura donde consta la constitución			
Fecha de inscripción en el registro público		Nombre del notario	
Día Mes Año			
Núm. del notario público		Entidad federativa en la que da fe	
Domicilio Calle		No. exterior	No. interior
Código postal			
Colonia	Delegación o municipio	Población o ciudad	Estado
Tel. particular (con clave de ciudad)	Tel. oficina (con clave de ciudad)	Tel. celular (con clave de ciudad)	
01	01	044	
Correo electrónico			

04082 - APRIL 2015

reinventando los seguros

Formato único de identificación y conocimiento del cliente

En caso de ser una subsidiaria mencione los nombres y proporción de la tenencia accionaria de la o las sociedades poseedoras			
Domicilio oficina matriz Calle		No. exterior	No. interior
Código postal			
Colonia	Delegación o municipio	Población o ciudad	Estado
Tel. particular (con clave de ciudad) 01	Tel. oficina (con clave de ciudad) 01	Tel. celular (con clave de ciudad) 044	
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social			
Fecha de nacimiento / Constitución de la empresa		Día	Mes
		Año	
Domicilio Calle		No. exterior	No. interior
Código postal			
Colonia	Delegación o municipio	Población o ciudad	Estado
Artículo 25 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas			
Exclusivo para personas físicas. Mencione si usted, su cónyuge o pariente colateral hasta el segundo grado desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional, ha sido jefe de estado o de gobierno, líder político, funcionario gubernamental, judicial o militar de alta jerarquía, alto ejecutivo de empresas estatales o funcionario o miembro de partidos políticos.			<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> 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?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Especifique:			
Nombre y porcentaje de participación			
Actúa en nombre y por cuenta propia <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		En caso negativo, mencione el nombre del tercero por el que actúa	
Acto jurídico a través del cual obtuvo el mandato o representación		Parentesco o vínculo con usted	
Domicilio de dicha persona			
Datos personales			
AXA Seguros S.A. de C.V., con domicilio en Xola número 535 piso 27, Colonia Del Valle, Código Postal 03100, Delegación Benito Juárez, en México, Distrito Federal, le informa que sus datos serán tratados únicamente para los fines del contrato de seguro. Usted podrá conocer ampliamente el Aviso de Privacidad Integral en axa.mx.			
Declaro conocer y estar de acuerdo con el Aviso de Privacidad de AXA Seguros, S.A. de C.V. por lo que de conformidad con lo dispuesto por la Ley Federal de Datos Personales en Posesión de los Particulares autorizo que los datos personales proporcionados en esta solicitud puedan utilizarse para todos los fines del contrato de seguro.			
Nombre y firma del cliente o del representante legal		Lugar y fecha	
María del Carmen Trujillo Lopez		Córdoba, Ver 04-08-16	
Asimismo autorizo que AXA Seguros comparta la información de mi siniestro, incluyendo información sensible, con mi agente de seguros. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
"En caso de que usted no lo acepte favor de anular ambas casillas y no estampe su firma".			
Nombre y firma del cliente o del representante legal		Lugar y fecha	
María del Carmen Trujillo Lopez		Córdoba, Ver 04-08-16	
El tratamiento de los datos personales en AXA Seguros, S.A de C.V., se realiza de conformidad con el Aviso de Privacidad Integral que se encuentra disponible en la página de internet axa.mx, en la sección aviso de privacidad.			
En caso de haber proporcionado información personal de otros titulares de datos, acepto mi obligación de informarles de esta entrega, así como los lugares en los que se encuentra disponible el Aviso de Privacidad Integral, para su consulta.			



reinventando / los seguros

Autos
Caratula de Poliza
Seguro de Auto

Contratante: MARIA DEL CARMEN TRUJILLO LOPEZ 2 -22633795 y/o: Domicilio: CALZ TLACOTENGO /7 CALZADA TLA COTENGO, CORDOBA, VERACRUZ	R.F.C.: TRLM870220 C.P.: 91500 Tel.: 2717398669	Poliza numero: 712-73-864-0000 Endoso numero: 0 Inciso numero:
--	---	--

Conductor habitual: MARIA DEL CARMEN TRUJILLO LOPEZ Domicilio: CALZ TLACOTENGO /7 CALZADA TLA COTENGO, CORDOBA, VERACRUZ	Sexo:
---	-------

Vigencia Desde las: 12:00 hrs del: 19/01/2016 Hasta las: 12:00 hrs del: 19/01/2017	Clave del agente: 300451	Nombre del agente: INMEDIAUTO
---	-----------------------------	----------------------------------

Fecha de emision: 19/01/2016	Forma de pago: CONTADO	Moneda: PESOS	Conducto de envio: AGENTE	Gestor de cobro: 300451
---------------------------------	---------------------------	------------------	------------------------------	----------------------------

Prima neta: 10,747.85	% Financ. pago fracc.: 0.00 0.00	Gastos de expedicion: 300.00	% 16.00	I.V.A.: 1,767.66	Prima total: 12,815.51
--------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	------------	---------------------	---------------------------

AXA Seguros, S.A. de C.V. que en lo sucesivo se firmará la compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza y durante la vigencia establecida, el vehículo abajo descrito contra los riesgos que en seguida aparecen con límite máximo de responsabilidad. Se anexan condiciones generales y/o particulares que forman parte integrante de la póliza y se entregan.
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.
De conformidad con la Ley Federal de Datos Personales en Posesión de los Particulares, otorgo mi consentimiento a AXA Seguros, S.A. de C.V. para que los datos proporcionados para la elaboración de esta cotización sean conservados por un lapso de dos años. Manifiesto que me he enterado que los datos podrán ser almacenados en las oficinas de AXA en México o en cualquier otro lugar del mundo.

Descripcion de la unidad: AUTOMOVIL Marca: SEAT No. de Serie: VSSIH46J7GR050564	Uso: PARTICULAR Tipo: IBIZA REFERENCE . STD BLITZ 1.6 5P Remolque: EXCLUIDO Valor: 0.00	Placas: S/N Año de fabricación: 2016 M-M-T-043-647-001
---	---	--

COBERTURAS	LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD	DEDUCIBLE	PRIMAS
DAÑOS MATERIALES	AMPARADO VALOR COMERCIAL	5%	5,469.00
ROBO TOTAL	AMPARADO VALOR COMERCIAL	10%	3,442.84
ACCIDENTES AL CONDUCTOR	AMPARADO 100,000.00		109.50
RESPONSABILIDAD CIVIL BIENES Y PERSONAS	AMPARADO 3,000,000.00		949.15
GASTOS MEDICOS A OCUPANTES	AMPARADO \$ 200,000.00 Por Evento		339.41
EXTENSION DE RESPONSABILIDAD CIVIL	AMPARADO		119.60
EQUIPO ESPECIAL	EXCLUIDO		0.00
DEFENSA LEGAL	AMPARADO		165.48
ASISTENCIA COMPLETA	AMPARADO		138.13
			Prima Neta: 10,747.85

En pérdidas totales y parciales, se aplica el deducible indicado sobre el valor comercial en el momento del siniestro. Esta póliza no es comprobante de pago, exija su recibo al liquidar la prima. En caso de siniestro favor de comunicarse al: 01-800-280-1212.

En testimonio de lo cual AXA Seguros, S.A. de C.V. firma la presente en México, D.F.

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

Original - Asegurado

EL BENEFICIARIO PREFERENTE DE ESTA POLIZA ES: HSBC MEXICO, S.A. INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE, GRUPO FINANCIERO HSBC EL CONTRATANTE NO PODRA HACER NINGUNA MODIFICACION A LOS TERMINOS DEL CONTRATO DE SEGURO A QUE SE REFIERE ESTA POLIZA SIN LA AUTORIZACION POR ESCRITO DEL BENEFICIARIO PREFERENTE.
CUALQUIER INDEMNIZACION DERIVADA DE UNA PERDIDA TOTAL Y/O ROBO TOTAL SERA PAGADA TOTALMENTE AL BENEFICIARIO PREFERENTE. LOS DEMAS TERMINOS, CONDICIONES Y EXCEPCIONES DE LA PRESENTE POLIZA QUEDAN SIN VARIACION ALGUNA

Original - Beneficiario Preferente

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concuerdan con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.
La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados 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, de fecha . AXA Seguros, S.A. de C.V., Xola No. 535, Piso 27, Col. Del Valle, Del. Benito Juárez, México D.F. C. P. 03100 Tel: 01 800 900 1292



CASF
FECHA DE IMPRESION 04/07/2016

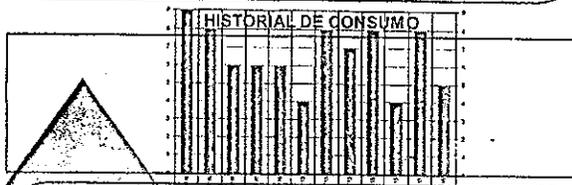
NOTIFICACIÓN DE COBRO.

COMISIÓN DE AGUA Y SANEAMIENTO DE FORTÍN
R.F.C. CAS-021219-AH1
AV. 5 N° 307 ENTRE CALLE 5 Y 7 CP 94470 TEL 71 30662 7132388
71 31521 71 31981 www.casfortin.gob.mx
FORTÍN, VERACRUZ.

ID USUARIO	FT0011342
NUM NOTIFICACION	548987
	410244

USUARIO: LOPEZ SANCHEZ CECILIA		FECHA DE VENCIMIENTO 29/07/2016	
DIRECCIÓN CALLE INDEPENDENCIA % JOSE OLVERA. DE SERVICIO: SANTA LUCIA		MES FACTURADO JUNIO/16	
R.F.C.	T/U 01	MEDIDOR 14165396	
DIRECCIÓN FISCAL:		SEC	RUTA
		101	3
		FOLIO 1102	
LECT. ANTERIOR	LECT. ACTUAL	CONSUMO	PROMEDIO
113	122	9	0
		MESES REZAGADOS	

IMPORTE		
CONCEPTO	IMPORTE MES	IMPORTE REZAGADO
01	\$32.91	
02	6.25	
39	3.92	
50	-0.08	
TOTAL A PAGAR	\$43.00	



REFERENCIA : 02FT0011342489872016072900043003

**** PARA COMPROBANTES FISCALES DIGITALES **
SOLICITARLOS EN MES ACTUAL YA QUE NO SE FACTURAN
MESES ANTERIORES. PARA MAYOR COMODIDAD SOLICITARLO
EN EL CORREO ELECTRONICO: facturacion@casfortin.gob.mx**

DUDAS Y ACLARACIONES ANTES DEL DIA 18/07/2016
REQUISITO: TRAER LECTURA DE SU MEDIDOR
MODULO DE COBRO EN MONTE BLANCO
C.16 DE SEPTIEMBRE/ALVARO O. Y N. BRAVO
JUNTO A TORTILLERIA "EL LIMON"

CASF

**** A PARTIR DEL 01 DE JULIO DE 2013 **
SE COBRARA LA NOTIFICACION POR ADEUDO
COSTO POR NOTIFICACION: 1 SALARIO MINIMO**

GRACIAS POR TU PAGO

EN LA CASF TUS DATOS PERSONALES ESTAN PROTEGIDOS.
CONSULTE EL AVISO DE PRIVACIDAD EN www.casfortin.gob.mx/avl EN NUESTRAS OFICINAS

	COMISIÓN DE AGUA Y SANEAMIENTO DE FORTÍN	CONTRATO	NOTIFICACION	SEC	RUTA	FOLIO	FECHA DE PAGO
	410244	FT0011342	548987	101	3	1102	29/07/2016

DETALLE DE NOTIFICACIÓN					
CONC.	MES	REZAGO	CONC.	MES	REZAGO
01	\$32.91				
02	6.25				
39	3.92				
50	-0.08				
COMPROBANTE CAJERO				TOTAL A PAGAR	
SE ACEPTAN TARJETAS DE CREDITO Y DEBITO				\$43.00	

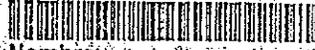


CONSTANCIA DE REGISTRO EN EL RFC

RFC:
TULC870220576

Nombre:
MARIA DEL CARMEN TRUJILLO LOPEZ

CURP
TULC870220MVZRPR08



Nombre:
MARIA DEL CARMEN TRUJILLO LOPEZ

Folio RF200915706466	Fecha de Inicio de Operaciones 29-05-2009	Fecha de inscripción 29-05-2009
-------------------------	--	------------------------------------

ANVERSO

REVERSO

Corte Aquí

Cadena Digital

CiphQ1ykut4g7RqRqmdKIDY9US+DqnXrARynMdAa1ZmzS4EF2F5Z(5K9RTLyGc1NaurGhgSyPqQ3zT9Sopl
76zYNNWj8VUWfp1YkC++R8biNsT0glhXXcxjd3q2yvy4BZd5R85Ull0aks3k+4qvjmOqTbw+BlonimNRJ7k=

Sello Digital

{|VER|29/05/2009|R|SNISI|ORU:1000001000007000112188|}

Fecha y Hora de emisión: 29-05-2009

Sr. Contribuyente se le informa que a través de esta Constancia, se le da a conocer su Clave del Registro Federal de Contribuyentes, así como su Clave Única de Registro de Población, las cuales deberán ser utilizadas para realizar sus trámites ante el Servicio de Administración Tributaria.

Si desea recibir asesoría fiscal especializada en forma gratuita y confidencial vía telefónica, el horario de atención es de lunes a sábado de 09:00 a 21:00 horas, en el número telefónico que a continuación se indica:

01800

INFOSAT



 REGISTRO NACIONAL DE POBLACION	
CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION	
<small>CLAVE</small> TULC870220HVZRPR08	
<small>NOMBRE</small> MARIA DEL CARMEN TRUJILLO LOPEZ	
<small>FECHA DE INSCRIPCION</small> 1998/03/13	
<small>RUC</small> 012335102	

ANIVERSARIO

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

CLAVE DE REGISTRO E IDENTIDAD PERSONAL:

CRIP: 300660187003485



ANIVERSARIO



MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

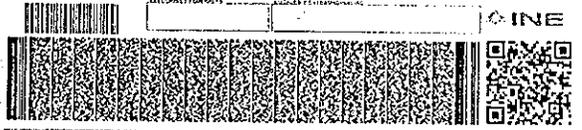


NOMBRE
TRUJILLO
LÓPEZ
MARIA DEL CARMEN

FECHA DE NACIMIENTO
20/02/1987
SEXO: M

DOMICILIO
C INDEPENDENCIA S/N
SANTA LUCIA POTRERILLO 94466
FORTIN, VER.

CLAVE DE ELECTOR TRLPCR87022030M900
CURP TULC870220MIVZRPR08 AÑO DE REGISTRO 2005 02
ESTADO 30 MUNICIPIO 070 SECCIÓN 1540
LOCALIDAD 0005 EMISIÓN 2015 VIGENCIA 2025



EDUARDO JACOB MORALES
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1288410859<<1540073864215
8702207M2512314MEX<02<<00924<5
TRUJILLO<LOPEZ<<MARIA<DEL<CARM



reinventando los seguros

Acuerdo de Pago por Pérdida Total

_____ a _____ de _____ de _____

Asegurado / Tercero HSBC/Marta del Carmen Trujillo López

Siniestro CD01560F

Inventario AXA

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

Marca: Seat Tipo: Ibiza

Placas: YKZ3607 Modelo: 2016

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

Independencia S/N
 Calle No. Exterior No. Interior
 Colonia Fortín de las Flores
 Deleg. / Municipio
 Ciudad Veracruz 94476
 Años 19 Meses 6 Estado C.P.
 Residencia. 2717390669 2711531047 Carmen7-18@hotmail.com
 Teléfono Celular Email

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.

Marta del Carmen Trujillo López [Firma]
 Nombre Firma



servicios integrales en subastas

Ventura

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA USO DE FIRMA DIGITALIZADA

México D.F. a 05 de Agosto del 2016

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

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

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

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

Factura número: CVN000001299
Expedida por: Seat Sensación City S.A. de C.V.
De fecha: 15/Enero/2016

Maria del Carmen Trujillo López
NOMBRE COMPLETO

carmen7_18@hotmail.com
*CORREO ELECTRONICO


FIRMA

Lo anterior para los efectos comerciales y legales que al interesado convengan

*A través del email proporcionado le haremos llegar una copia del contrato de compra-venta
EL AVISO DE PRIVACIDAD SE PUEDE CONSULTAR EN EL SITIO <http://www.subastasventura.com>

Av. Contreras 246-303 Col. San Jerónimo Lídice Del. Magdalena Contreras C.P. 10200 México D.F.
Tel. (55) 56685430 fax (55) 56680789

SUBASTASVENTURA.COM



reinventando / los seguros

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

CARTA DE PÉRDIDA TOTAL

México D.F., a 28 de julio de 2016

ASEGURADO: MARIA DEL CARMEN TRUJILLO LOPEZ
SINIESTRO: CD01560F
INVENTARIO: 4100-HCM

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

MARCA:	SEAT	TIPO:	IBIZA
PLACAS:	YKZ3607	MODELO:	2016
SERIE:	VSSHB46J7GR050564	FECHA SIN:	03/07/2016

ESTA COMPAÑÍA DECLARA EL VEHÍCULO COMO PÉRDIDA TOTAL

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

ATENTAMENTE,

DEPARTAMENTO DE PÉRDIDAS TOTALES



reinventando / los seguros

Acuerdo de Pago por Pérdida Total

México D.F., a 28 de Julio de 2016

Asegurado / Tercero

Siniestro CD01560F

Inventario AXA 4100-HCM

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

Marca: SEAT Tipo: IBIZA
Placas: YKZ3607 Modelo: 2016

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

Form fields for address and contact information: 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

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

CARTA DE PÉRDIDA TOTAL

México D.F., a 28 de julio de 2016

ASEGURADO: MARIA DEL CARMEN TRUJILLO LOPEZ
SINIESTRO: CD01560F
INVENTARIO: 4100-HCM

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

MARCA:	SEAT	TIPO:	IBIZA
PLACAS:	YKZ3607	MODELO:	2016
SERIE:	VSSHB46J7GR050564	FECHA SIN:	03/07/2016

ESTA COMPAÑÍA DECLARA EL VEHÍCULO COMO PÉRDIDA TOTAL

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

ATENTAMENTE.

DEPARTAMENTO DE PÉRDIDAS TOTALES



reinventando / los seguros

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

BLITZ TM

No. SERIE

PLACAS

DAÑOS

EBC VTA \$ COMP \$ M.O. \$

AUT VTA \$ COMP \$ REF \$

OTROS \$ \$ TOT \$

PROM. \$ TOTAL \$

P.GRAL \$ B. SALV \$

INDEMNIZACIÓN

PAGO DE DAÑOS

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

PÉRDIDA TOTAL

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

FIRMA DE CONFORMIDAD ASEGURADO O TERCERO

Siniestros Autos

Determinación de la Pérdida

Pérdidas Totales

OBSERVACIONES: PÓLIZA A VALOR FACTURA CON DEDUCIBLE DEL 5%



reinventando /

FIRMA SUPERVISOR P.T.

FIRMA JEFE DE P.T.

Vo. Bo. DEL GERENTE