



reinventando / los seguros

Formato único de identificación y conocimiento del cliente

Datos generales			
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social Anuar Renaud Torres Garcia			
Domicilio Calle Alvaro Obregon Edificio		No. exterior 103	No. interior 701
Código postal 8,9,0,0,0			
Colonia Zona Centro	Delegación o municipio Tampico	Población o ciudad Tampico	Estado Tamaulipas
Tel. particular (con clave de ciudad) 01		Tel. oficina (con clave de ciudad) 01 8 33 2 249 756	
Tel. celular (con clave de ciudad) 044			
R.F.C. T O G A 7 8 0 8 0 9 8 I G T O G A 7 8 0 8 0 9 H T S R R N 2 3		C.U.R.P.	
Nacionalidad Mexicana		País de nacimiento Mexico	
Ocupación o profesión			
Fecha de nacimiento / Constitución de la empresa Día Mes Año 10 9 10 08 11 9 7 8		Para personas físicas y morales, número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada (FIEL)	
Actividad o giro mercantil Transporte		Correo electrónico anuar@transportesmundiales.com.mx	
Llenar 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 Nombre del notario		No. de notario público	
No. de escritura		Entidad federativa en la que da fe	
Datos de la constitución No. de escritura donde consta la constitución		Folio mercantil del registro público	
Fecha de inscripción en el registro público Día Mes Año		Nombre del notario	
Núm. del notario público		Entidad federativa en la que da fe	
Domicilio 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			
Correo electrónico			

GA062 - ABRIL 2013



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

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

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social Fecha de nacimiento / Día Mes Año
Constitución de la empresa

Domicilio
Calle No. exterior No. interior Código postal

Colonia Delegación o municipio Población o ciudad Estado

Artículo 492 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.

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:

Nombre y porcentaje de participación

Actúa en nombre y por cuenta propia 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 Félix Cuevas 366, piso 6, colonia Tlacoquemécatl, código postal 03200, 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

Asimismo autorizo que AXA Seguros comparta la información de mi siniestro, incluyendo información sensible, con mi agente de seguros.

"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

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.



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDECIAL PARA VOTAR

NOMBRE
 TORRES
 GARCIA
 ANUAR RENAUD
 DOMICILIO
 PRIV FRANCISCO JAVIER MINA 25 B
 COL MELCHOR OCAMPO 89270
 TAMPICO, TAMP.
 FOLIO 0000112841422 AÑO DE REGISTRO 1998 02
 CLAVE DE ELECTOR TRGRAN78080928H800
 ESTADO 28 DISTRITO
 MUNICIPIO 038 LOCALIDAD 0001 SECCION 1471

EDAD 29
 SEXO H



ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE
 NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHA-
 DURAS O DANEZIMANURAS

EL TITULAR ESTÁ OBLIGADO A NOTI-
 FICAR SU CAMBIO DE DOMICILIO EN
 LOS 30 DIAS SIGUIENTES A CUI SUSE
 DOLARIA

MARQUEL LOPEZ BERNAL
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

J471040938307

12 15 18 08

LOCALIDAD
 08 10 11 12 13 14 15 16 07 08

ESTADO (Municipio)

INSCRIPCIÓN EN EL R.F.C

RFC

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
ANUAR RENAUD TORRES GARCIA

DOMICILIO
ALVARO OBREGON EDIFICIO 103 701 TAMPICO CENTRO TAMPICO TAMAULIPAS 89000

CLAVE DEL R.F.C **TOGA7808098I6**

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION **TOGA780809HTSRRN23**

ADMINISTRACIÓN LOCAL **ALR TAMPICO, TAMPS.**

ACTIVIDAD **Otro autotransporte foráneo de carga general**

SITUACIÓN DE REGISTRO
ACTIVO

FECHA DE INSCRIPCIÓN - FECHA DE INICIO DE OPERACIONES **01-07-2005**

OBLIGACIONES

DESCRIPCIÓN	FECHA ALTA
Presentar la declaración anual de impuesto Sobre la Renta (ISR) donde se informe sobre los clientes y proveedores de bienes y servicios.	01-07-2005
Presentar la declaración anual de Impuesto Sobre la Renta (ISR) de personas físicas.	01-07-2005
Proporcionar la información del Impuesto al Valor Agregado (IVA) que se solicite en las declaraciones del Impuesto Sobre la Renta (ISR)	01-07-2005
Presentar la declaración mensual donde se informe sobre las operaciones con terceros para efectos de Impuesto al Valor Agregado (IVA).	01-09-2006
Presentar la declaración y pago definitivo mensual de Impuesto al Valor Agregado (IVA).	01-07-2005
Presentar la declaración y pago provisional mensual de Impuesto Sobre la Renta (ISR) por realizar actividades empresariales.	01-01-2008
Presentar la declaración y pago provisional mensual de retenciones de Impuesto Sobre la Renta (ISR) por sueldos y salarios.	01-09-2012
Presentar la declaración anual donde se informe sobre las retenciones de los trabajadores que recibieron sueldos y salarios y trabajadores asimilados a salarios.	01-09-2012
Presentar la declaración informativa anual de Subsidio para el Empleo.	01-09-2012
Presentar la declaración y pago provisional mensual del Impuesto Empresarial a Tasa Única (IETU).	01-01-2008
Presentar la declaración y pago anual del Impuesto Empresarial a Tasa Única (IETU).	01-01-2008

TRÁMITES EFECTUADOS	FECHA DE PRESENTACIÓN	FOLIO DEL TRÁMITE
Reg. Federal Contribuyente / Actualización / Apertura de Establecimiento o Sucursal	12-04-2013	RF201345402590
Reg. Federal Contribuyente / Actualización / Cierre de Establecimiento o Sucursal	12-04-2013	RF201345403019
Reg. Federal Contribuyente / Actualización / Apertura de Establecimiento o Sucursal	12-04-2013	RF201345403245
Reg. Federal Contribuyente / Actualización / Cambio de Domicilio	08-04-2013	RF201345306210
Servicio o Solicitud / CAMBIO DE DOMICILIO /	08-04-2013	AV201345308073

Fecha de Impresión: 26 de Abril de 2013
TELÉFONO DE ATENCIÓN CIUDADANA
(Quejas Y Sugerencias) 01-800-463-6728

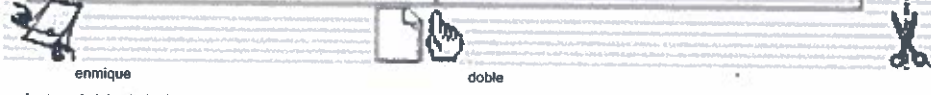
KaYxcGrsmSIGI9F85U6QmH5+bKypUS7dPlgSUnfvY06pnGF5eMzHoXQ25VRMnqfKEP5hslwc4zWQ33ugui4llvRPxwtUnw2IKLRybAPDTivMLZTIrWCP7IHNJoMm
MbaTgIIPGN9hq5yCFJ/ZuSx0xulYB8vV+TyUpj7YG3IHkmg=

REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN	TRAMITE GRATUITO
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN	Esta Clave Única de Registro de Población se expide con base en los datos que identifican su documento probatorio:
CLAVE TOGA780809HTSRRN23	ACTA DE NACIMIENTO
NOMBRE ANUAR RENAUD TORRES GARCIA	ENTIDAD: VERACRUZ MUNICIPIO: TANTOYUCA AÑO DE REGISTRO: 1978 NUMERO DE LIBRO: 0006 NUMERO DE ACTA: 01896 NUMERO DE FOJA: NUMERO DE TOMO: CRIP: 
FECHA DE INSCRIPCIÓN 21/12/2000 FOLIO 077977588	

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de datos personales denominado "BASE DE DATOS NACIONAL DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN", con fundamento en los artículos 36, fracción I de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 85 a 96 de la Ley General de Población y 41, 42, 43, 63, 84 y 85 de su Reglamento, cuya finalidad es registrar a cada una de las personas que integran la población del país, así como gestionar y administrar las Claves Únicas de Registro de Población contenidas en la referida Base de Datos. Dicho Sistema fue registrado en el Listado de sistemas de datos personales ante el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (www.ifai.org.mx) y los datos en él contenidos podrán ser transmitidos al Instituto Federal Electoral y a las dependencias y entidades públicas, para la adopción y uso de la Clave Única de Registro de Población y el ejercicio de sus funciones, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable de este Sistema de datos personales es la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identificación Personal de la Secretaría de Gobernación y el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección de datos personales en el domicilio de la Unidad de Enlace para la Transparencia y Acceso a la Información Pública en Bahía de Santa Bárbara 193, Planta baja, Colonia Anzures, Delegación Miguel Hidalgo, México, Distrito Federal, así como en los módulos de la CURP cuya ubicación se precisa en la siguiente página electrónica: http://gobnacion.gob.mx/es_mx/SEGOB/Directorio_de_modulos_de_la_CURP Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2005.

ANVERSO

REVERSO



ENTREGADA EN LINEA

Autenticidad: UOLDEsZmXQpMUKrhrVceD81eocM8doqllDGn5NwXfq2SC9YVqzyl4107579191472151602790



ANUAR RENAUD TORRES GARCIA
PRESENTE

México D.F., a 25 de agosto de 2016

La Clave Única de Registro de Población (CURP) constituye la respuesta del Gobierno de la República para permitir y agilizar el ejercicio de derechos ciudadanos derivados de trámites y servicios gubernamentales.

La CURP sirve, además, para diseñar y conducir una adecuada política de población. El reconocimiento e identificación de su composición es el primer paso para la integración de una política de desarrollo que contemple a todos los ciudadanos.

El registro de la CURP es una tarea ciudadana. Es importante verificar cuidadosamente que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Por ayudarnos a construir un México mejor, agradecemos profundamente su participación.

ATENTAMENTE

MIGUEL ÁNGEL OSORIO CHONG
SECRETARIO DE GOBERNACIÓN

Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en **TELCURP**, marcando el **01 800 911 11 11**

La impresión de la constancia CURP en papel bond es válida para realizar todo trámite ante la Administración Pública.



CARTA DE PERDIDA TOTAL

México D.F. A 22 de JUNIO de 2016

AXA SEGUROS
Felix Cuevas No. 366 Piso 6
Col. Tlacoquemécatl, Def. Benito Juárez, México D.F.

ASEGURADO: ANUAR RENAUD TORRES GARCIA

SINIESTRO: SL01867F

POLIZA YBG955740000 - 64

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

MARCA: SEMIREMOLQUE TIPO: EMIREMOLQUE

PLACAS: 206WP3 MODELO: 2010

No. Serie: 3RAPA402XAA000042

ESTA COMPAÑÍA DECLARA EL VEHÍCULO COMO PERDIDA TOTAL.

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

LA PRESENTE SE EXTIENDE A SOLICITUD DEL INTERESADO, PARA LOS FINES QUE A EL CONVENGA.

ATENTAMENTE

Ing. Ricardo Briones Espinosa

21 JUN 2016
JUAN RICARDO BRIONES E.
Supervisor Equipo Pesado S.L.P.

Equipo Pesado Pacifico



Ventura

servicios integrales en subastas

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA USO DE FIRMA DIGITALIZADA

México D.F. a 23 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:

Expedida por:

De fecha:

Anuar Renaud Torres Garcia

NOMBRE COMPLETO

anuar@transportesmundiales.com.mx

*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

Acuerdo de Pago por Pérdida Total

Altamira Tamaulipas 23 de 08 de 2016

Asegurado / Tercero

Siniestro SLO1865F

Inventario AXA

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

Marca: Apodaca Tipo Porta contenedor
Placas: 206WP3 Modelo 2010

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.

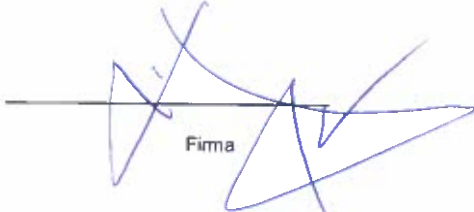
Además, de no acreditar la propiedad del vehículo dentro del plazo señalado, me obligo a pagar a AXA la cantidad de \$120.00 diarios por resguardo, así como los relativos al traslado del vehículo, pudiendo AXA descontar el costo de estos conceptos de la suma asegurada por los daños al vehículo.

Alvaro Obregon Edif 103 701
Calle No. Exterior No. Interior
Zona Centro Tampico
Colonia Deleg. / Municipio
Tampico Tamaulipas 89000
Ciudad Estado C.P.
Años Meses 833 2249756 Celular
Residencia. Teléfono Email anuar@transportesmundiales.com.mx

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.

Anuar Renard Pineda Garcia

Nombre


Firma



reinventando / los seguros

Solicitud de pago por transferencia electrónica

Instrucciones

1. Los campos marcados con asterisco son obligatorios.
2. Utilice este formato para darse de alta en esta forma de pago o para actualizar su información bancaria.
3. Personas físicas: anexar copia de identificación oficial por ambos lados y copia del último estado de cuenta bancario.
4. Personas morales: anexar copia de poder notarial, identificación oficial del apoderado legal y último estado de cuenta bancario.
5. No se admiten tarjetas de crédito, cuentas de inversión o dolarizadas, sólo cuentas de cheques en moneda nacional.

Información general

Tipo de trámite	Persona	Solicitante
<input checked="" type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Actualización	<input checked="" type="checkbox"/> Física <input 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*			
Anuar Benard Torres Garcia			
Ocupación o profesión		Actividad o giro del negocio	
L		Transporte de carga	
Nacionalidad	Fecha de nacimiento*	Teléfono	Domicilio
<input checked="" type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera	Día Mes Año 10 08 19 78	01 8 332 249756	Calle Alvaro Obregon
No. Exterior	No. Interior	Código postal	Colonia
Edic 103	701	8 9 0 0 0	Zona Centro
Ciudad	Estado	R.F.C.*	Delegación o municipio
Tampico	Tamulipas	TIA 6A780809B76	Tampico
Correo electrónico*		C.U.R.P.*	
anuar@transportesmundiales.com.mx		TIA 6A780809B76 TIA 6A780809B76	
¿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 proporcionada en el estado de cuenta bancario o la consulta de la 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*
BBVA Bancomer		0831
No. de cuenta*	Clabe interbancaria* (Utilizada para cuentas en México/18 dígitos numéricos)	
011508651699	01128113001150865169941	
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

SE-029 - SEPTIEMBRE 2011

BBVA Bancomer

Estado de Cuenta
MAESTRA PYME BANCOMER MN

PAGINA 1 / 14

ANUAR RENAUD TORRES GARCIA
TORRES GARCIA ANUAR RENAUD 4555113000922452
ALVARO OBREGON 103 701
TAMPICO CENTRO
MEXICO CP 89000

Periodo	DEL 01/07/2016 AL 31/07/2016
Fecha de Corte	31/07/2016
No. de Cuenta	0150865699
No. de Cliente	12816362
R.F.C.	TOGA780809816
No. Cuenta CLABE	012813001508656994

SUCURSAL 0831: EMPRESAS Y GOBIERNO TAMPICO
DIRECCION: AV HIDALGO 3807 COL. GUADALUPE MEX
TM

PLAZA: TAMPICO
TELEFONO: 2136788

Información Financiera

MONEDA NACIONAL

Rendimiento	
Saldo Promedio	
Días del Periodo	
Tasa Bruta Anual %	0.000
Saldo Promedio Gravable	
Intereses A Favor (+)	0.00
ISR Retenido (-)	0.00
Comisiones	
Cheques pagados	61
Manejo de Cuenta	0.00
Total Comisiones	505.00
Cargos Objetados	0 0.00
Abonos Objetados	0 0.00

Comportamiento	
Saldo Anterior	
Depósitos / Abonos (+)	30
Retiros / Cargos (-)	217
Saldo Final (+)	
Saldo Promedio Mínimo Mensual Hasta:	

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

Detalle de Movimientos Realizados



9

AXA AUTOS
TARJETA DE IDENTIFICACIÓN
AUTOMÓVILES/REMOLQUE FLOTILLA

Moneda: NACIONAL

Póliza: YBG955740000

Inciso: 64

Datos del Asegurado

Nombre: ANUAR RENAUD TORRES GARCIA
Y/O:
Domicilio: ALVARO OBREGON # 103 INT. 701
Col.: CENTRO C.P: 89000 TAMPICO TAMAULIPAS
Benef.Pref

R.F.C.: TOGA780809816
Teléfono:
I.D. :
U.A.:
R.Tel.:

Cuenta:

Datos del Vehículo

Vehículo: SEMIREMOLQUE PORTA 40"

Motor:
Serie: 3RAPA402XAA000042
Placas: 206WP3
Uso: NORMAL
Servicio: Publico Federal
Modelo: 2010
Capacidad: 0 Pasajeros
Carga:
Remolque: No
Tarifa: 0603806/TB3060

2do. Remolque: No

Datos de la Póliza

Vigencia a las 12 hrs. del : 17/FEB/2016 al: 26/JUL/2016
Forma de Pago: Contado
Fecha de Emisión: 25/FEB/2016 Póliza Ant.:



Endoso: AH385634

Datos Adicionales

Agente: 138265 BLANCA ESTHER DADDERIO AVENDAÑ
Orden de Trabajo: MXAF00067729
Contrato:
Prima Neta: 782.09
Tasa de Financiamiento 0.00
Gastos por Expedición: 330.00

OT. Agente: RAG/
I.V.A.: 177.94
Prima Total: 1,290.03

"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.

Apoderado



AXA AUTOS
TARJETA DE IDENTIFICACIÓN
AUTOMÓVILES/REMOLQUE FLOTILLA

Moneda: NACIONAL

Póliza: YBG955740000

Inciso: 64

Coberturas Amparadas

DAÑOS MATERIALES
ROBO TOTAL

Límite Máximo de
Responsabilidad

100,000.00
100,000.00

Deducible

5,000.00
10,000.00
PRIMA NETA

Prima

401.35
380.74
782.09

Daños Materiales. En pérdidas parciales se aplicará el deducible fijo de **5,000.00** durante toda la vigencia de la póliza.

En pérdidas totales, durante el primer año de vigencia se aplicará el deducible fijo de **5,000.00**.

Robo Total. En pérdidas parciales se aplicará el deducible fijo de **10,000.00** durante toda la vigencia de la póliza.

En pérdidas totales, durante el primer año de vigencia se aplicará el deducible fijo de **10,000.00**.

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 Camiones Flotillas y Colectividades CNSF-S0048-0583-2014, con fecha 13 de Febrero de 2015.

Accidente o Robo de Automóvil **01 800 911 1AXA (1292)** -
Defensa Legal 01-800-849-67-41, (01)54-80-09-26
Servicio de Asistencia México **01 800 911 1AXA(1292)**, 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 25 DE FEBRERO DE 2016

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

Apoderado



reinventando / los seguros

EJEMPLO DE FACTURA POR COLISIÓN DEL SINIESTRO SL01867F

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 PISO 6, COLONIA TLACOQUEMECATL,
DELEGACION BENITO JUAREZ, C.P. 03200, MEXICO D.F.
RFC: ASE931116231

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	TOTAL
	INDEMNIZACION POR COLISION DEL PORTA-CONTENEDOR (Marca.- APODACA, Modelo.-2010, Serie.- 3RAPA402XAA000042) AMPARADO EN LA POLIZA.- YBG955740000-64		\$55,000.00
	TRANSMISION DE LA PROPIEDAD DEL PORTA-CONTENEDOR (Marca.- APODACA, Modelo.-2010, Serie.- 3RAPA402XAA000042) AMPARADO EN LA POLIZA.- YBG955740000-64		\$34,482.76
	I.V.A. POR LA TRANSMISION DE LA PROPIEDAD (16%)		\$5,517.24
	ESTA FACTURA SUSTITUYE ALA NUMERO.- 200 DE LA EMPRESA TALLERES INDUSTRIALES SUAREZ EMITIDA CON FECHA 20/09/11, DERIVADO DEL SINIESTRO No. SL01865F		
	IMPORTE TOTAL		\$95,000.00

FECHA DE IMPRESIÓN Y VIGENCIA DE LOS COMPROBANTES

REPRESENTANTE LEGAL

ESPACIO ASIGNADO PARA LOS DATOS CORRESPONDIENTES AL IMPRESOR AUTORIZADO



INFORME DE PERDIDA TOTAL / PAGO DE DAÑOS

División: PACIFICO
Lugar de Pago: SAN LUIS POTOSI
Gerencia de Valuación: EQUIPO PESADO
Departamento de Perdidas Totales
Fecha: 22-jun-16

Información de Siniestro

Siniestro: SL01867F
Fecha de siniestro: 29-abr-16
Poliza: YBG955740000 INC 64 Estado de Poliza: OK Riesgo A T
Aseg. Terc. ANUAR RENAUD TORRES GARCIA

Marca: SEMIREMOLQUE Tipo: SEMIREMOLQUE Modelo: 2010
No. De Puertas: Color: AZUL Placas: 206WP3
No. De Serie: 3RAPA402XAA000042 No. De Motor:

Desglose del monto a indemnizar

Valor Comercial: Valor Convenido: \$ 100,000.00 Deducible: \$ 5,000.00
Mano de obra: \$ 30,000.00 Refacciones: \$ 70,000.00 Reserv de Salvam: \$ 40,000.00
Valor Autométnca: \$ Valor EBC: \$ Promedio: \$

Pago de Daños

Perdida Total

Mano de obra
Refacciones
Subtotal:
Deducible:
Subtotal:
Convenio:
Equipo Especial:
Deducible de Equipo Especial:
Subtotal:
Adaptación Conversión:
Deducible de Adap. Conv.:
Subtotal:
Primas Ptes.:
Total

Valor Comercial \$ 100,000.00
Deducible: \$ 5,000.00
Subtotal \$ 95,000.00
Convenio:
Equipo Especial:
Deducible de Equipo Especial:
Subtotal
Adaptación Conversión
Deducible de Adap. Conv.:
Subtotal
PRIX
Primas Ptes.
Total \$ 95,000.00

Ubicación del Salvamento

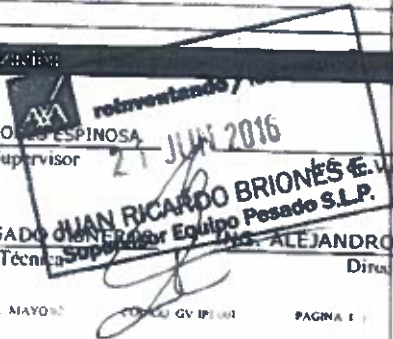
Lugar de Resguardo: RESGUARDO VENTURA SLP
Responsable: ERICKA TORRES
Inventario:
Tel.: 4448429126
Observaciones: VALOR Convenido SE DETERMINA PT

Aprobación

Finna de Conformidad Cliente
ING. JUAN CARLOS CHAVEZ
Subdirector

JUAN RICARDO BRIONES ESPINOSA
Valuador / Supervisor

ING. CARLOS DELGADO GONZALEZ
Gerencia Técnica
ALEJANDRO GONZALEZ A.
Director





ENTREGA DE DOCUMENTACION PERDIDAS TOTALES POR COLISION

PERSONA FISICA "COLISION"

- * COPIA IDENTIFICACION OFICIAL VIGENTE. (IFE, PASAPORTE, CEDULA PROFESIONAL)
- * COPIA CARATULA DE POLIZA (en caso de existir cambios en la poliza favor de anexar endoso)
- * CARTA DE PERDIDA TOTAL
- * ORIGINAL ACUERDO DE PERDIDA TOTAL
- * ORIGINAL FORMATO AUTORIZACION DE DIGITALIZACION DE FIRMA
- * ORIGINAL FACTURA DE ORIGEN ENDOSADA (NOMBRE, FIRMA Y FECHA)
- * EN CASO DE VEHICULO REGULARIZADO PRESENTAR ORIGINAL DE PEDIMENTO DE IMPORTACION Y TITULO DE PROPIEDAD CON SUS RESPECTIVOS ENDOSOS.
- * A FALTA DE ALGUN DOCUMENTO DEBERA PRESENTAR EXPEDIENTE COMPLETO Y RESOLUCION DEL JUICIO DE JURISDICCION VOLUNTARIA.
- * A FALTA DE PEDIMENTO SOLICITAR COPIA CERTIFICADA ANTE EL ADUANA

- * REFACTURACION A FAVOR DE AXA SEGUROS SA DE CV
- * COPIAS DE LAS FACTURAS ANTERIORES AMBOS LADOS (CON SUS RESPECTIVOS ENDOSOS)
- * ORIGINAL DE COMPROBANTE DE PAGO ULTIMAS 5 TENENCIAS (2016 A LA FECHA DE ADQ DEL AUTO)

- EN CASO DE **NO CONTAR CON ALGUNA TENENCIA, SOLICITAR EN LA FISCAL CERTIFICACION DE PAGOS DE LA TENENCIA FALTANTE**
- * ORIGINAL DEL COMPROBANTE DE PAGO DE LA BAJA POR PERDIDA TOTAL
- * DUPLICADO DE LLAVES (OPCIONAL)
- * COPIA DE COMPROBANTE DE DOMICILIO (AGUA, LUZ o TELEFONO MENOR A 2 MESES)
- * ORIGINAL FORMATO UNICO (ART. 492)
- * COPIA CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL QUE LO ACREDITE COMO PERSONA FISICA SIN ACTIVIDAD EMPRESARIAL
- * ORIGINAL DE SOLICITUD DE EMISION DE COMPROBANTE FISCAL
- * COPIA CURP
- * ESTADO DE CUENTA BANCARIO O DE AFORE (MENOR A 2 MESES)
- * PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ORIGINAL DE SOLICITUD DE PAGO POR TRANSFERENCIA
- * Y ESTADO DE CUENTA BANCARIO (MENOR A 2 MESES)
- * FACTURA ENDOSADA ORIGINAL DE CAMBIOS DE MOTOR (en caso de existir)

PERSONA MORAL "COLISION"

- * ORIGINAL FORMATO UNICO (ART 492)
- * COPIA DE COMPROBANTE DE DOMICILIO (AGUA, LUZ, TELEFONO MENOR A 2 MESES)
- * REGISTRO FEDERAL CONTRIBUYENTE
- * COPIA CARATULA DE POLIZA (en caso de existir cambios en la poliza favor de anexar endoso)
- * CARTA DE PERDIDA TOTAL
- * FACTURA ORIGINAL A FAVOR DE: AXA SEGUROS SA DE CV.
- * EN CASO DE VEHICULO REGULARIZADO PRESENTAR ORIGINAL DE PEDIMENTO DE IMPORTACION Y COPIA DEL TITULO
- * COPIAS DE FACTURAS SUBSECUENTES CON SUS RESPECTIVOS ENDOSOS
- * FORMATO DE REFACTURACION EN CASO DE PERSONAS MORALES
- * ORIGINAL DE COMPROBANTE DE PAGO ULTIMAS 5 TENENCIAS (2016 A LA FECHA DE ADQ DEL AUTO)
- * ORIGINAL DEL COMPROBANTE DE PAGO DE LA BAJA POR PERDIDA TOTAL
- * DUPLICADO DE LLAVES (OPCIONAL)
- * 2 COPIAS DEL ACTA CONSTITUTIVA DE LA EMPRESA
- * 2 COPIAS DEL PODER DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA
- * COPIA IFE REPRESENTANTE LEGAL (PERSONA AUTORIZADA PARA PASAR AL BANCO A COBRAR ODP)
- * PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ORIGINAL DE SOLICITUD DE PAGO POR TRANSFERENCIA
- * Y ESTADO DE CUENTA BANCARIO (MENOR A 2 MESES)
- * FACTURA ENDOSADA ORIGINAL DE CAMBIOS DE MOTOR (en caso de existir)

- EN CASOS DE UNIDADES FINANCIADAS (ROBO Y COLISION) ADICIONAL A LOS REQUISITOS ARRIBA CITADOS
- ORIGINAL DE CARTA FACTURA Y COPIA DE FACTURA
- ORIGINAL DE FORMATO DE CESION DE DERECHOS (VEHICULOS FINANCIADOS POR HSBC Y BBVA)

NOTA: TODOS LOS FORMATOS DEBERAN SER ENTREGADOS EN ORIGINAL LLENADOS CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE Y SIN TACHADURAS NI CORECTOR Y A 1 SOLA TINTA

LOS DOCUMENTOS QUE SE RECIBEN ESTAN SUJETOS A REVISION

