




CORPORATIVO VEHICULAR SA DE CV
CONSULTORIA VEHICULAR

REPORTE DE GESTIÓN

FECHA DE RECEPCIÓN: 05/06/2015 ASEGURADO: X
SINIESTRO M036445E TERCERO: _____
COLISION: _____
ROBO: X
MARCA: RENAULT TIPO: SANDERO
MODELO: 2012 PLACAS: MKA7109
POLIZA: UZC123020000 SIN INCISO
FACTURA ORIGEN: AF01271 FRANCOMOTORS SA DE CV
REFACTURA: _____
FOLIO BAJA DE PLACAS: WNE753030479222
TENENCIAS: 2011 A 2015
No. AVERIGUACION: 344810830020515
CARTA DE PT: O.K
TIPO DE PAGO: TRANSFERENCIA

OBSERVACIONES: TENENCIA Y BAJA O.K



PROCEDENTE



reinvirtiendo / los seguros.

AXA AUTOS
CARÁTULA DE PÓLIZA
AUTOMÓVILES/AUTO COLECTIVA

Moneda: NACIONAL

Póliza: UZC123020000

Datos del Asegurado

Nombre: MIGUEL ANGEL REYES BELTRAN

R.F.C.: REBM850310

Teléfono: 51143961

Domicilio: RETORNO VALLE DEL DON LT 45 A MZ F VALLE DE ARAGON

I.D. :

Col.: CTM14 C.P. 55235 ECATEPEC, ESTADO DE MEXICO

U.A.:

Benef.Pref MARIO REYES GOMEZ

R.Tel.: PRODER

Datos del Vehículo

Vehículo: RENAULT SANDERO EXPRESSION MT

Motor:

Modelo: 2012

Serie: 93YB61JS6CJ084000

Capacidad: 5 Pasajeros

Placas: MKA7109

Carga:

Uso: NORMAL

Remolque: No

2do. Remolque: No

Servicio: Particular

Tarifa: 1442101/TB3141

Datos de la Póliza

Vigencia a las 12 hrs. del : 27/MAR/2015

al: 31/DIC/2015



Forma de Pago: Mensual

Fecha de Emisión:

Póliza Ant.:

Endoso: UZC12302

Datos Adicionales

Agente: 300345 FLOTILLA EMPLEADOS

Prima Neta: 2,061.72

Orden de Trabajo:

Tasa de Financiamiento: 0.00

Contrato: 43634973

Gastos por Expedición: 246.00

OT. Agente: /we

I.V.A.: 369.24

Prima Total: 2,676.96

"AXA Seguros, S.A. de C.V." que en lo sucesivo se llamará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza y durante la vigencia establecida, el vehículo arriba descrito contra los riesgos que enseguida aparecen con límite máximo de responsabilidad. Al recibir mi póliza me doy por enterado del contenido y alcance de las condiciones generales y especiales que rigen este seguro.

| Coberturas Amparadas | Límite Máximo de Responsabilidad | Deducible | Prima |
|---|----------------------------------|-------------------|-----------------|
| ROBO TOTAL | VALOR COMERCIAL | 10 % | 805.47 |
| RESPONSABILIDAD CIVIL Y SERVICIOS DE ASISTENCIA | 3,000,000.00 | | 885.42 |
| EXTENSION AL TITULAR | AMPARADA | | 121.75 |
| RESP. CIVIL PERSONAS EN EXCESO | AMPARADA | | |
| DEFENSA LEGAL VEHICULAR | 2,000,000.00 | | 78.37 |
| GASTOS MEDICOS A OCUPANTES | 3,000,000.00 | | 170.72 |
| | 250,000.00 | | |
| | | PRIMA NETA | 2,061.72 |

Robo Total. En pérdidas parciales o totales se aplicara el porcentaje del 10% sobre el VALOR COMERCIAL al 110% del vehículo a la fecha del siniestro

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 en los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el(los) registro(s) número CNSF-S0048-0693-2012 de fecha 30/11/2012.

Accidente o Robo de Automóvil 01 800 280 1212 -

Defensa Legal 01 800 280 1212

Servicio de Asistencia México 01 800 280 1212 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.

MÉXICO D.F. A 01 DE ABRIL DE 2015

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

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

[Handwritten Signature]

Apoderado



reinventando / los seguros

| | |
|---------------|--------------|
| No. de póliza | UZC123020000 |
| No. de inciso | 0 |

| | |
|---------------------|-----------------|
| No. folio | F_M036445E2 |
| No. de siniestro | M036445E |
| Fecha de siniestro | 30/3/2015 |
| Vigencia desde | vie 27 mar 2015 |
| Vigencia hasta | jue 31 dic 2015 |
| Fecha de expedición | 27/5/2015 |
| División | |

MEXICO D.F A 27/5/2015

A quien corresponda:

Por medio del presente, se hace constar que la unidad que a continuación se describe fue considerada Pérdida Total, a consecuencia del robo ocurrido con fecha 30/3/2015 debido a que no fue localizada.

MARCA RENAULT
TIPO SANDERO EXPRESSION M
SERIE 93YB61JS6CJ084000
MOTOR Q107637
MODELO 2012
PLACAS MKA7109
COLOR GRIS
RFV

Con este documento deberá presentar el original del pago de tenencia de los últimos 5 años, incluyendo la del año en que ocurrió su siniestro, los pagos de la tenencia deberá realizarlos antes de solicitar su baja de placas. Si usted realiza su pago en el Banco a través de internet deberá anexar al presente documento el comprobante de certificación de pago expedido por la Tesorería.

Se hace la aclaración de que la presente no tiene efectos declarativos ni constitutivos de ningún derecho para su poseedor respecto del vehículo arriba indicado. La expedición de este documento no constituye ninguna de las causas de interrupción de prescripción contenidas en la Ley sobre el Contrato de Seguro, así como tampoco implica ningún reconocimiento de pago.

Esta carta se extiende para los fines que el interesado juzgue convenientes.

ATENTAMENTE

AXA SEGUROS




Art 106

México, D.F., a 05 de Junio de 2015.

AXA SEGUROS S.A. DE C.V.

Por medio de la presente, yo MIGUEL ANGEL REYES BELTRAN informo que con relación al siniestro M036445E referente a la póliza con número VZC123020000, bajo protesta de decir verdad, manifiesto que no tengo inconveniente en el pago de la indemnización sea pagado al Sr(a). MARIO REYES GÓMEZ, ya que solo soy contratante de la póliza y el propietario del automóvil SANDERO marca RENAULT modelo 2012 es el Sr(a). MARIO REYES GÓMEZ, por lo tanto deslindo de cualquier responsabilidad presente o futura a Axa Seguros S.A. de C.V., ratifico mi consentimiento para que el pago sea efectuado al Sr(a). MARIO REYES GÓMEZ.

Atentamente.


MIGUEL ANGEL REYES BELTRAN
Hijo
Miembro y Firma



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
 REYES
 BELTRAN
 MIGUEL ANGEL
 DOMICILIO
 RTNO VALLE DEL DON MZA F LT 45A
 U HAB CTM 14 55280
 ECATEPEC MEX.
 FOLIO 0000153185340 AÑO DE REGISTRO 2005-01
 CLAVE DE ELECTOR RYBLMG85031009H700
 ESTADO 15 DISTRITO
 MUNICIPIO 034 LOCALIDAD 0001 SECCION 1727



ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE,
 NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHAS,
 DIFRAS O EMENDADURAS.
 EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTI-
 FICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN
 LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE
 OCURRA.

MARCO CARMEN ALARIS FIGUEROA
 SECRETARIA EJECUTIVA DEL
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

172708558931

ELECIONES FEDERALES 12 15 06 08
 LOCALES 00 10 11 12 13 04 05 06 07 08
 EMISORAS 1
 (1000)





INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
 REYES
 GOMEZ
 MARIO

EDAD 53
 SEXO H

DOMICILIO
 RTNO DE VALLE DEL DON 13 A MZ F LT 45 A
 U HAB CTM 14 55235
 ECATEPEC DE MORELOS ,MEX.

FOLIO 000028818559 AÑO DE REGISTRO 1991 02

CLAVE DE ELECTOR RYGMMR57090630H600

CURP REGM570906HVZYMRO5

ESTADO 15 MUNICIPIO 034

LOCALIDAD 0001 SECCION 1727

EMISIÓN 2011 VIGENCIA HASTA 2021



FIRMA



17270114493

ESTE DOCUMENTO NO TRANSFERIBLE
 NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHA-
 DURAS O ENMIENDAS.

EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTI-
 FICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN
 LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE
 OCURRA.

[Signature]

EDMUNDO JACOBO MOLINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL



DIRECCION GENERAL

LOCALES Y EXTRAORDINARIAS

Estado de Cuenta

CHEQUES

005518

REYES GOMEZ MARIO
 MA GUADALUPE BELTRAN PAREDES
 RT VALLE DEL DON LT 45-A
 C T M 14
 ECATEPEC ECO MEX
 C.P. 55280 C.R. 18000 ENVIAR PZA 001 SUC 0028



| | |
|---------------------------|---------------------|
| Cuenta | 00106448917 |
| CLABE | 044180001064489173 |
| Fecha de corte | 05-MAY-15 |
| Periodo | 02-ABR-15/05-MAY-15 |
| No. de días en el periodo | 34 |
| Moneda | NACIONAL |
| Banca | COMERCIAL |

R.F.C. Cliente REGM570906
 Sucursal SULLIVAN
 ANTONIO CASO NO. 191
 SAN RAFAEL
 Plaza MEXICO, D.F.

| Resumen de Saldos | | Comportamiento de transacciones en tu cuenta | |
|---|---------------|---|--|
| Saldo inicial | \$52,738.39 | Saldo inicial= \$52,738.39 Saldo final= \$31,483.35 | |
| (+) Depósitos | \$14,088.00 | | |
| (+) Intereses recibidos (Tasa .150%) | \$4.83 | | |
| (-) Retiros | \$35,347.87 | | |
| (-) Comisiones cobradas | \$0.00 | | |
| (-) Impuestos | \$0.00 | | |
| (=) Saldo final de la cuenta | \$31,483.35 | | |
| (+) Saldo final inversiones a plazo | | | |
| (=) Saldo final cuenta + inversiones | \$31,483.35 | | |
| Sdo. Prom. Min. requerido en cuenta | \$1,000.00 | | |
| Sdo. Prom. (1) de la Cta. ABRIL | \$38,668.52 | | |

1 Es el promedio de los saldos diarios del periodo

DISFRUTA LOS BENEFICIOS SIN COSTO QUE TU CUENTA SCOTIABANK TE DA, COMO: REALIZAR TUS OPERACIONES POR SCOTIAWEB Y SCOTIAMOVIL ESTES DONDE ESTES Y CON SCOTIABANK MAS OBTEN DESCUENTOS EN MILES DE ESTABLECIMIENTOS. CONSULTA SCOTIABNK COM MX



Te recordamos que, de acuerdo al **artículo 61 de la Ley de Instituciones de Crédito**, si tu cuenta no tiene movimientos* por tres años, tus recursos serán traspasados a una cuenta global concentradora y si permanecen sin movimientos por tres años más, serán traspasados a la beneficencia pública hasta por el monto señalado en el citado artículo.

*Los depósitos y retiros programados automáticamente o los realizados por el propio banco, no se consideran movimientos en términos de esta disposición.

SI DESEAS RECIBIR PAGOS A TRAVES DE TRANSFERENCIAS ELECTRONICAS DE FONDOS INTERBANCARIOS (APLICA SOLO EN MONEDA NACIONAL), DEBERAS INFORMAR A LAS PERSONAS QUE T E ENVIARAN LOS PAGOS RESPECTIVOS, TU NUMERO CLABE : 044180001064489173

Detalle de los movimientos

| Fecha | Concepto | Origen / Referencia | Deposito | Retiro | Saldo |
|--------|--|-------------------------|------------|-------------|-------------|
| 06 ABR | RETIRO EFECTIVO-COMPRA DEBITO SORIANA268 ARAGON ECATEPEC EM 000 MX REF. 9062408387 AUT. 925619 EFECTIVO POR 1,000.00 COMPRA POR 48.20 RFC TSO 991022PB86 | 62408387 1007335 06 ABR | | \$1,048.20 | \$51,690.19 |
| 07 ABR | RETIRO EN VENTANILLA T. DEBITO | 8144 MPAB 557983879 | | \$17,000.00 | \$34,690.19 |
| 09 ABR | NOMINA PRIMERA QUINCENA ABRIL | 924801 9310979 | \$6,597.00 | | \$41,287.19 |
| 13 ABR | RETIRO CAJERO AUTOMATICO SBI D103 LAS AMERICAS ECATEPE ECATEPEC REF 209062408387 | 903280 1418 | | \$2,000.00 | \$39,287.19 |
| 15 ABR | CHEQUE DEPOSITADO EN OTRO BCO. RFC REGM570906113 | 01225 34700000 710 | | \$7,000.00 | |
| 15 ABR | DEPOSITO EN EFECTIVO | 8030 CN32 10032589 | \$350.00 | | \$32,637.19 |



Datos generales

| | | | |
|---|--|---|---|
| Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social | | | |
| Domicilio Calle: RETORNO DEL DON MZA. F | | | No. exterior L-45-A |
| | | | No. interior 13-A |
| Colonia CTH-14 | Código postal 55 235 | Delegación o municipio ECATEPEC | Población o ciudad ECATEPEC |
| Estado ESTADO DE MEXICO | | | |
| Tel. particular (con clave de ciudad) 01 55 51143961 | | Tel. oficina (con clave de ciudad) 01 | Tel. celular (con clave de ciudad) 0445535656104 |
| R.F.C. AEGM570906I13 | | C.U.R.P. REGM570906HVZYMR05 | |
| Nacionalidad MEXICANO | País de Nacimiento H. VERACRUZ, VER. | | Ocupación o profesión DEPUDI RECTO. |
| Fecha de nacimiento / Constitución de la empresa | Día Mes Año | | 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 |
| Población o ciudad | | Estado | País |
| | | Colonia | Código postal |
| | | 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 | | Nombre del notario | |
| Día Mes Año | | Entidad federativa en la que da fe | |
| Núm. del notario público | | | |
| Domicilio fiscal Calle | | | No. exterior |
| | | | No. interior |
| Colonia | Código postal | 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) |
| Correo electrónico | | | |
| En caso de ser una subsidiaria, mencione los nombres y proporción de la tenencia accionaria de la o las sociedades poseedoras | | | |
| Domicilio oficina matriz Calle | | | No. exterior |
| | | | No. interior |
| Colonia | Código postal | Delegación o municipio | Población o ciudad |
| Estado | | | |
| Tel. particular (con clave de ciudad) 01 | | Tel. oficina (con clave de ciudad) 01 | Tel. celular (con clave de ciudad) |
| Nombre de los principales accionistas (personas físicas que integran actualmente al capital social) | | | |

14/03 - JUNIO 2012

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 | | No. exterior | | No. interior | |
| Calle | 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

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

Nombre y porcentaje de participación

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

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>Mario Reyes Gómez</i>  | México, D.F. 05/06/2015. |