



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

HOMBRE
 GARCIA
 MUNDO
 ROSA ELENA

EDAD: 50
 SEXO: M



DOMICILIO
 C. TONATIUH 542
 COL. PUESTA DEL SOL 23090
 LA PAZ, B.C.S.

FOLIO: 0000001798068 AÑO DE REGISTRO: 1991 04
 CLAVE DE ELECTOR: GRMHR562071703M500

CLUP: GAMR620717MBSRNS04

ESTADO: 03 MUNICIPIO: 003

LOCALIDAD: 0001 SECCION: 0217

EMISIÓN: 2013 VIGENCIA HASTA: 2023





ESTE DOCUMENTO ES INTANGIBLE.
 NO ES VÁLIDO SI PRESENTA TACHAS,
 DIFRAS O EMENDACIONES.
 EL TITULAR ESTÁ OBLIGADO A NOTIFICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN
 LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A QUE ESTE
 OCURRA.

[Signature]
 EDUARDO JACOBO MOLINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL



[Signature]

| | |
|------------------|--------------------------|
| ACCIONES PROPIAS | ACCIONES EXTRAORDINARIAS |
| 15 | 15 |

| Datos generales | | | |
|---|---|--|--|
| Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social ROSA ELENA GARCIA MUNDO | | | |
| Domicilio Calle TONATIUH | | No. exterior 542 | No. interior Código postal 231090 |
| Colonia PUESTA DEL SOL | Delegación o municipio LA PAZ | Población o ciudad LA PAZ | Estado BATA CALIF, SUR |
| Tel. particular (con clave de ciudad) 016112112330416 | | Tel. oficina (con clave de ciudad) 01 | Tel. celular (con clave de ciudad) 04461121151101214 |
| R.F.C. G A M R 16 2 0 7 1 1 7 C 5 4 | | C.U.R.P. G A M R 16 2 0 7 1 1 7 M B S R S 10 4 | |
| Nacionalidad MEXICANA | | País de nacimiento MEXICO | Ocupación o profesión MAESTRA JUBILADA |
| Fecha de nacimiento / Constitución de la empresa Día Mes Año 11 7 10 7 11 9 16 12 | | Para personas físicas y morales, número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada (FIEL) | |
| Actividad o giro mercantil | | Correo electrónico iram_oregon@hotmail.com | |
| 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 | | | |

GA-082 - ABRIL 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 | |
| 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 | Código postal | |
| Colonia | Delegación o municipio | Población o ciudad | | Estado | |
| Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas | | | | | |
| <p>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</p> | | | | | |
| 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 | | | | | |
| <p>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.</p> <p>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.</p> | | | | | |
| Nombre y firma del cliente o del representante legal | | | Lugar y fecha | | |
| <p>* ROSA ELENA GARCÍA MUNDO </p> | | | <p>LA PAZ, B.C.S. 26 JULIO 2016</p> | | |
| <p>Asimismo autorizo que AXA Seguros comparta la información de mi siniestro, incluyendo información sensible, con mi agente de seguros. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>"En caso de que usted no lo acepte favor de anular ambas casillas y no estampe su firma".</p> | | | | | |
| Nombre y firma del cliente o del representante legal | | | Lugar y fecha | | |
| <p>+ ROSA ELENA GARCÍA MUNDO </p> | | | <p>LA PAZ, B.C.S. 26 JULIO 2016</p> | | |
| <p>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.</p> <p>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.</p> | | | | | |

AVISO RECIBO



Comisión Federal de Electricidad

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

Nombre y Domicilio

**GARCIA MUNDO ROSA ELENA
TONATIUH E FARIAS Y ALTAMIRANO
O Y POSTE 000004 CP02306
PUESTA DEL SOL II LPZ
LA PAZ, BCS**

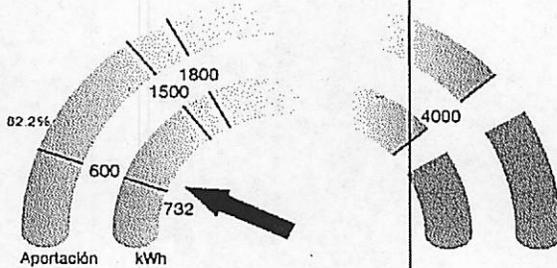
| Cuenta | Uso | Tarifa | Hijos |
|------------------|-----------|--------|-------|
| 05DA02A012156460 | Doméstico | 1E | 2 |

| Medición de consumo | | | | |
|---------------------|----------------|------------------|-------|-------------|
| Num. de Medidor | Lectura actual | Lectura anterior | Mult. | Consumo kWh |
| 71E99X | 38085 | 37353 | 1 | 732 |

| Apoyo gubernamental | |
|--------------------------|------------|
| Costo de producción | \$2,737.91 |
| Aportación Gubernamental | \$2,249.38 |

Gráfica de consumo en kWh

A mayor consumo de kWh menor Aportación Gubernamental.



Su consumo de energía eléctrica está dentro del rango de consumo **BAJO**, que es menor a 1500 kWh bimestrales.



Escanea el código si quieres ir a la página web

Fecha, hora y lugar de impresión: 26 JUL 2016 01:33:41 hrs. Melchor Ocampo Esq. Ignacio Ramírez Centro La Paz La Paz Baja California Sur Mexico CP

Total a pagar del periodo facturado
\$566.00
(QUINIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS 00/100 M.N.)
Número de servicio
006 931 028 004
Fecha límite de pago
11 JUL 16

Información importante
Corte a partir de 12 JUL 16.
Su consumo se encuentra dentro del rango de los kWh con aportación gubernamental en temporada de verano.

| Periodo Consumo | Días | Promedio Diario en kWh | Promedio Diario en \$ |
|------------------------------|------|------------------------|-----------------------|
| 01 JUN 16 AL 01 JUL 16 | 30 | 24.40 | 18.86 |

Facturación

| Importe del bimestre | |
|-------------------------|-----------------|
| Energía | 488.53 |
| IVA 16% | 78.16 |
| Fac. del Periodo | 566.69 |
| Diferencia por redondeo | 0.27 |
| Total | \$566.96 |

Número de servicio: 006931028004
01 006931028004 160711 0000005662
Cuenta: 05DA02A012156460 Clave de envío: Repartir



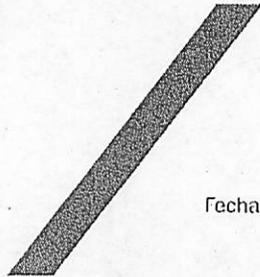
-1-

Total a pagar:
\$566.00

(QUINIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS 00/100 M.N.)



reinventando / los seguros



Fecha:

Consentimiento de Inscripción al RFC

AXA Seguros S.A. de C.V.

Presente

Por este medio quien suscribe: ROSA ELENA GARCIA MUNDO
con actividad preponderante consistente en: SIN ACTIVIDAD ECONÓMICA y
domicilio fiscal ubicado en:

- a) Calle, vialidad, camino, vereda o ruta: TONATIUH E/ ALTAMIRANO Y GOMEZ FARIAS
- b) Número exterior, interior o en su caso referencia: #542
- c) Colonia: PUESTA DEL SOL
- d) Código postal: 23090
- e) Municipio o delegación: LA PAZ
- f) Población: LA PAZ
- g) Entidad federativa: BAJA CALIFORNIA SUR
- h) Clave CURP GAMR620717MBSRNS04
- i) Datos de identificación oficial vigente 0217033471580

Para mayor información:

- También puedes consultar más sobre nuestros productos en axa.mx



Manifiesto expresamente mi conformidad para que AXA Seguros S.A. de C.V. con clave de RFC: ASE931116231 quien será adquirente, beneficiario del uso o goce de los bienes o servicios que presto, realice mi inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes (RFC) en los términos de lo dispuesto por la regla 2.4.3, 2.4.6 y 2.4.15., de la Resolución Miscelánea Fiscal vigente.

Asimismo autorizo a AXA Seguros S.A. de C.V. para que emita en mi nombre el CFDI por las operaciones de venta de los bienes (unidad usada o siniestrada) que celebremos ambas partes.

Acepto de total conformidad y bajo protesta de decir verdad que los datos asentados son verídicos.

X 
Firma

| 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 GAMR620717MBSRNS04 | ACTA DE NACIMIENTO | ENTIDAD: BAJA CALIFORNIA SUR | |
| NOMBRE ROSA ELENA GARCIA MUNDO | MUNICIPIO: COMONDU | AÑO DE REGISTRO: 1962 | |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN 16/07/2002 | NUMERO DE LIBRO: 0002 | NUMERO DE ACTA: 00348 | |
| FOLIO 090795016 | NUMERO DE FOJA: | NUMERO DE TOMO: | |
| | CRIP: | | |

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, 83, 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, Ciudad de México, así como en los módulos de la CURP cuya ubicación se precisa en la siguiente página electrónica http://gobernacion.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.



Autenticidad: enjmGi0_Zo-u7VxE0iHАОsTsIRzX6DTY-PfRNSymiwLpdMA2kJXI-270539996!1472739290431



ROSA ELENA GARCIA MUNDO
PRESENTE

Ciudad de México, a 1 de septiembre 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 y 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.