



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

MALIBU AUT 4P AC 4CIL PAQ A

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 \$

*Debe 6.00*

reinventando / los seguros

**28 SEP 2016**

**Patricia Rodríguez Jabalera**  
Asistente de Operaciones, Póliza AL 100% CON DED DEL 5%  
Siniestros Automóviles - Chihuahua, Chih.

FIRMA DE CONFORMIDAD ASEGURADO O TERCERO

reinventando / los seguros  
FIRMA SUPERVISOR P.T.

FIRMA JEFE DE P.T.

reinventando / los seguros

**03 OCT. 2016**

**C.P. Pablo A. Villegas Hernández**  
Gerente  
Siniestros Automóviles - Chihuahua, Chih.



reinventando / los seguros

Determinación de la Pérdida / Pérdidas Totales

EJEMPLO DE REFACTURA PERSONAS FISICAS SIN ACTIVIDAD EMPRESARIAL

<p><b>PERSONA FISICA QUE EMITE LA FACTURA</b></p> <p>R.F.C. DE LA PERSONA FISICA SIN ACTIVIDAD EMPRESARIAL QUE EMITE LA FACTURA</p> <p>DIRECCIÓN FISCAL DE LA PERSONA FISICA QUE EMITE LA FACTURA</p>			
<p>LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA FACTURA</p>			
<p><b>Refacturar a favor de: AXA SEGUROS, S.A. DE C.V.</b></p> <p><b>Domicilio: Felix Cuevas 366 Piso 6 Col. Tlacoquemécatl</b></p> <p><b>Delegación Benito Juárez, C.P. 03200, México, D.F.</b></p> <p><b>RFC: ASE931116231</b></p>			
CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	TOTAL
	<p>TRANSMISIÓN DE LA PROPIEDAD VEHICULO &lt; MARCA&gt;</p> <p>MODELO, TIPO, SERIE, MOTOR, (R.F.V. EN SU CASO)&gt;</p> <p>AMPARADO EN LA PÓLIZA NÚMERO XXXXXXXX</p> <p>I.S.R. POR LA TRANSMISIÓN DE LA PROPIEDAD (20%)</p> <p>ESTA FACTURA SUSTITUYE A LA NÚMERO XXXXX DE</p> <p>"X" EMPRESA EMITIDA CON FECHA XXXX</p> <p>DERIVADO DEL SINIESTRO No. YYYYYYYY</p>		<p>\$16,428.00</p>
			<p><b>\$0.00</b></p>
	<b>IMPORTE TOTAL</b>		<p>\$16,428.00</p>
<p><b>Método de Pago:</b></p> <p><b>Forma de Pago:</b></p> <p><b>Unidad de medida:</b></p> <p><b>Regimen Fiscal :</b></p>	<p>En caso de ser transferencia MN. Indicar la leyenda :</p> <p>En caso de ser orden de pago indicar la leyenda :</p> <p>En caso de transferencia en dolares indicar la leyenda:</p> <p>En caso de cheque en dolares indicar la leyenda :</p> <p>Indicar la siguiente leyenda (<b>Pago en una sola exhibición</b>)</p> <p>N/A</p> <p>N/A</p>	<p>(Transferencia Cta. Axa ****7103)</p> <p>(Orden de pago Cta. Axa ****5667)</p> <p>(Transferencia Cta. Axa ****3556)</p> <p>(Transferencia Cta. Axa ****3556)</p>	<p style="text-align: right;">NOMBRE DE PERSONA FISICA</p>
<p>FECHA DE IMPRESION Y VIGENCIA DE LOS COMPROBANTES</p>			
<p>ESPACIO ASIGNADO PARA LOS DATOS CORRESPONDIENTES AL IMPRESOR AUTORIZADO</p>			



reinventando / os seguros

Acuerdo de Pago por Pérdida Total

México D.F. a 28 de Septiembre de 2016

Asegurado / Tercero

Siniestro CH16882F

Inventario AXA 9079-AVR

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

Marca: EFS1071 Tipo: MALIBU

Placas: EFS1071 Modelo: 2005

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

_____	_____	_____
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

Alvarado, Alomatiro, Elctrico, A/C, Airebag, Esterno CO, Trlb

Auto

Volante de admisión (válido por 7 días hábiles)

Este formato debe ser llenado por el ajustador

Cel. 627 10 26747

Folio 488112

No. de siniestro 04168827	No. de póliza 100231624702	No. de inciso 1	Fecha de exp. del documento: 11/09/2016	Día 11	Mes 09	Año 2016	Fecha de siniestro: 11/09/2016	Día 11	Mes 09	Año 2016
------------------------------	-------------------------------	--------------------	--	-----------	-----------	-------------	-----------------------------------	-----------	-----------	-------------

Información del asegurado

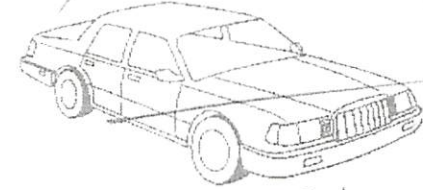
Nombre del asegurado Amalia Pinedo Vazquez Tel. 627-104-3807  
 Estatus cobranza OK Agente 72401 Centro de costos 70040  
 Tercero asegurado AXA Seguros Sí  No  Tiene condiciones especiales la póliza de AXA Seguros Sí  No

Datos del vehículo asegurado y/o tercero

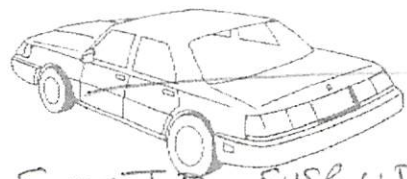
Nombre del tercero afectado J. Hikario Quiñonez Quiñonez  
 Marca GM Tipo Malibu Modelo 2005 Puertas 4 Color Arena  
 No. de serie 1G1ZS52775T16196 de motor --- No. de placas ETS 1071  
 No. inventario --- No. económico --- No. folio 1261300

Siniestro por: Colisión  Robo  Equipo especial amparado: Sí  No  Requiere grúa: Sí  No   
 Asegurado  Tercero  Deducible: Sí  No  \$ \_\_\_\_\_ % Auto Consentido: Sí  No

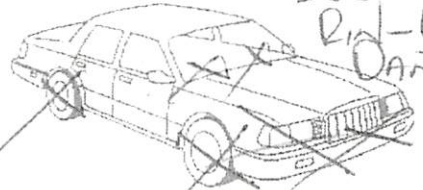
Áreas dañadas (preexistentes)



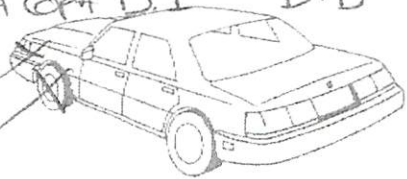
[Signature]  
 Firma de conformidad del asegurado o tercero



Bolsas Aire Del. - Fascia Del. - Susp. T.D - Susp. y D.D  
Rin - Llanta D.D - Rin Llanta COPA DI D.D  
DANOS MECANICOS



[Signature]  
 Firma de conformidad del asegurado o tercero



Nota importante: el ajustador no está autorizado para determinar reparación o sustitución de autopartes dañadas de su unidad. Tampoco puede determinar si por los danos de su unidad es pérdida total. El único departamento autorizado para estos conceptos es el departamento de valuación.

Para efectuar una revisión minuciosa de los daños que presenta su vehículo a consecuencia del accidente registrado con el número de siniestro arriba mencionado, le agradeceremos presentarlo en la siguiente dirección:

Centro de valuación  Agencia  Taller   
 Calle C. Rio Uruguay Número 803 Colonia R. de Sacra m  
 Ciudad y población Chiquichua Teléfono 617-236-8490  
 Observaciones SUBASTAS Ventura

Seleccionaste la agencia y/o taller de acuerdo al listado que debió presentar el ajustador Sí  No   
 Nombre del ajustador Angel Mendias Teléfono 627-123-9541

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.

Firmas de conformidad

Nombre y firma del ajustador <u>Angel Mendias</u>	Nombre y firma del asegurado y/o tercero <u>[Signature]</u>	Nombre y firma del responsable del taller <u>[Signature]</u>	Nombre y firma del responsable del resguardo/corralón
--	--	---	---



AXA - Ajustador de Siniestros Autos  
 Tel 627-123-9541  
 CLAVE: 71930

Taller - Proveedor

SA - 084 - MAYO 2014

INFORME-VALORACION

NR CH16882F

27/09/2016

DATOS GENERALES

REFERENCIA	CH16882F_5395439
FECHA DE SINIESTRO	16/09/2016
ASEG/CONTR	CH16882F_5395439
NOMBRE/APELLIDO	1
TALLER	SUBASTAS VENTURA
LOCALIDAD	D.F.
DATOS VEHICULO	
FABRICANTE	CHEVROLET
MODELO / TIPO	MALIBU /BASICO
MATRICULA	EFS1071
NÚMERO CHASIS	1G1ZS52F75F146196
FECHA MATRICULACION	23/09/2016
ZONA DAÑADA	Posterior                      Delantera                      Superior

VALOR COMERCIAL	Pesos	44,400.00
<hr/>		
SUBTOTAL	Pesos	34,941.70
DEDUCIBLE	Pesos	2,995.00
SUMA TOTAL	Pesos	31,946.70
<hr/>		

27/09/2016

HOJA DE CONTROL

NR CH16882F

27/09/2016

REFERENCIA CH16882F\_5395439

NÚMERO DE CONTROL C6EA24

FABRICANTE CHEVROLET MALIBU BASICO  
NR CHASIS 1G1ZS52F75F146196 MATRIC. EFS1071 CÓDIGO TIPO 380901

CÓDIGO ABONADO N122248 TERMINAL 48073 CLASS REL. 467  
FECHA TRANSMISIÓN 27/09/2016

CÓDIGOS CARACTERÍSTICAS EQUIPO (IDENTIFICACIÓN AUDAVIN)  
CÓDIGOS ACTIVOS A8 N1 R1 S1 Y4

CÓDIGOS CARACTERÍSTICAS EQUIPO ELIMINADAS POR EL USUARIO  
B3 F1 N6 P8

CARACTERÍSTICAS EQUIPO NO MARCADAS QUE PODRÍAN INFLUIR EN EL RESULTADO  
I2 FAROS ANTINEBLA Q9 REGULADOR VELOCIDAD

PINTURA  
TIPO CESVIMEXICO(DISOLVENTE MS) BICAPA  
NIVELES  
SUSTITUCIÓN LE 0283 /

PRECIOS HORA  
CHAPA/ MECANICA/ 100.00  
PINTURA 100.00

CÓDIGOS OPCIONALES  
CÓDIGOS ACTIVOS 00 20 54 A5 AG  
AS VA  
FF 2,995.00  
EI

FECHA TARIFA REFACCIONES 23/09/2016 \*

TOTAL VALORADO 34,941.70

NÚMERO POSICIONES  
TOTAL INTRODUCIDAS 12  
MODIFICADAS POR USUARIO 3

POSICIONES INTRODUCIDAS

E 7445 E 4325 E 7400 E 7403  
E 7440 E 7211 E 7201 E 7131  
E 7081 E 7011 FT 27/09/2016 E 283 FT 27/09/2016  
LE 283 CC

INFORME - VALORACION NR CH16882F 27/09/2016

REFERENCIA CH16882F\_5395439  
 ASEG/CONTR CH16882F\_5395439  
 NOMBRE/APELLIDO 1  
 TALLER SUBASTAS VENTURA  
 LOCALIDAD D.F.  
 MATRIC. EFS1071  
 NR CHASIS 1G1ZS52F75F146196  
 FABRICANTE CHEVROLET  
 MODELO MALIBU  
 VARIANTE BASICO  
 CÓDIGO TIPO 380901 NC. C6EA24  
 CARACTERÍSTICAS EQUIPO  
 DESDE MODELO 2003 2392CC 148CP/111KW LLANTA 195/65 R15..T  
 RIN 6 J X 15 BICAPA METALICO

PIEZAS SUSTITUIDAS

FECHA TARIFA 23/09/2016 \*

DESCRIPCIÓN	REFERENCIA	DCTO	PRECIO
FACIA DEL.	12463112		5,223.00 D
BOLSA AIRE PASAJERO	22719973		17,126.00 D
PUENTE DEL.	19149491		15,866.45 D
MANGUETA I.	18060674		5,160.34 D
BUJE DEL.I.	88957259		5,142.24 D
RIN DEL.I.	09592321		1,909.00 D
TAPON DEL.I.	09593496		924.00 D
VOLANTE	22605430		5,858.68 D
ANILLO CONTACTO	26096189		1,243.00 D
REGUL.BOLSA AIRE	22674101		5,731.00 D
BOLSA AIRE CONDUCTOR	22623052		8,878.00 D
<b>TOTAL PIEZAS</b>			<b>73,061.71</b>

M.O. CHAPA 10 UT = 1 HORA PRECIO = 100.00 Pesos/HORA

DESGLOSE MANO DE OBRA	UT	IMPORTE TRABAJO
FACIA DL.:D+M	6	60.00
FACIA DL.:SUST.(DESMONT.)	3	30.00
VOLANTE:D+M	6	60.00
REVEST.COLUMNNA DIREC.:D+M	2	20.00
ANILLO CONTACTO:D+M	8	80.00
GUANTERA:D+M	2	20.00
BOLSA AIRE PASAJERO:D+M	6	60.00
REGUL.SIST.ABS:D+M	2	20.00
ASIENTO DL.I.:D+M	3	30.00
TUBO ESC.:SOLT-FIJ.	3	30.00
TUBO DL.CON CATALIZ.:D+M	4	40.00
LLANTA DL.I.:D+M	1	10.00
LLANTA DL.D.:D+M	1	10.00
LLANTA DL.I.:D+M	3	30.00
LLANTAS DL.:D+M (TRAB.ADIC.)	5	50.00
SOP.EJE DL.:D+M	10	100.00
PUENTE DL.:SUST.(DESMONT.)	3	30.00
BIELETA/S DIREC.:SOL-FIJ	2	20.00
FLECHA MOTRIZ DL.:SOLT-FIJ	4	40.00
MANGUETA DL.I.:D+M (LLANTA DESMONT.)	5	50.00
<b>TOTAL M.O. CH/MEC.</b>	<b>79,00 UT</b>	<b>790.00</b>

PINTURA PIEZAS DE PLASTICO CESVIMEXICO(DISOLVENTE MS ) BICAPA

DESCRIPCIÓN	PINTURA	NV DTO.	UT	MATERIAL
FACIA DEL.	SUST IMPRIMADO CC			

ING OFFLINE SISTEMA AUDATEX HOJA 1

INFORME - VALORACION NR CH16882F 27/09/2016

RESUMEN M.O. PINTURA TIEMPO BASE 10 UT = 1 HORA  
 PRECIO = 100.00 Pesos/HORA

TIEMPO M.O.	UT	IMPORTE
TIEMPO PREPARACION	5	50.00
TOTAL M.O. PINTURA	14,50	145.00

RESUMEN MATERIALES PINTURA	PRECIO
MATERIALES	278.95
CONSTANTE MATERIAL	69.36
TOTAL MATERIALES	348.31

RESUMEN FINAL

	Pesos	Pesos
REPUESTOS	73,061.71	
DESCUENTO 54,00 %	-39,453.32	
TOTAL MATERIALES		33,608.39
M.O. CHAPA/		
IMPORTE 79 UT	790.00	
TOTAL M.O. CHAPA/MECÁNICA		790.00
PINTURA		
IMPORTE M.O.	195.00	
MATERIAL DE PINTURA	348.31	
TOTAL PINTURA		543.31
<b>SUMA TOTAL SIN</b>		<b>Pesos 34,941.70</b>
DEDUCIBLE FIJO	2,995.00	
<b>SUMA TOTAL</b>		<b>31,946.70</b>

TOTAL DE HORAS DE MANO DE OBRA 9 h. 51 min.  
 VALUACIÓN CERRADA NÚMERO DE CONTROL C6EA24 -9.2.1.7-  
**IMPORTANTE**

PRECIOS Y TIEMPOS SON OFICIALES, EXCEPTO: NEUMÁTICOS.  
 \* DATOS INTRODUCIDOS POR EL USUARIO. # CONSULTAR PRECIO FABRICANTE.  
 ING OFFLINE SISTEMA AUDATEX HOJA 1

Nombre: AMALIA PEINADO VAZQUEZ  
 Domicilio: CONSTITUCION 5  
 Col Pueblito de Allende C.P. 33923 Alienda Chihuahua  
 R.F.C.: XAXX010101000 Teléfono: 6271043807

100231024700  
**Vigencia**  
 Desde: 19/Nov/2015 a las 12:00 hrs  
 Hasta: 19/Nov/2016 a las 12:00 hrs  
 Emisión: 03/Oct/2015  
 Moneda: Pesos  
**Endoso**  
**Forma de Pago**  
 Contado con tarjeta VISA  
**No. de Cliente**  
 VC14175F54ADFE55E1

**Datos del Vehículo**  
 Vehículo: CHEVROLET MALIBU AUT 4P AC 4CIL \*  
 Motor: 0 Modelo: 2005  
 Serie: 1G1ZS52F75F148196 No. ocupantes: 5  
 Placas: EFS1071  
 Uso: Normal  
 Servicio: Particular


**Datos Adicionales**  
 Agente: AGT00072401 MAURICIO CARRERA URIBE

**Conductores**

Nombre	Edad	Sexo
AMALIA PEINADO VAZQUEZ	53	F


**Coberturas**

Coberturas Amparadas	Suma Asegurada	Deducible	Prima
Daños Materiales	Valor Comercial	2,995.00	1,371.01
Rotura de Cristales	Amparada	20%	0.00
Robo Total	Valor Comercial	5,990.00	394.99
Responsabilidad Civil por Daños a Terceros	1,000,000.00		962.50
Responsabilidad Civil Personas en Exceso	3,000,000.00		197.86
Servicios de Asistencia	Amparada		123.56
Gastos Médicos Ocupantes	200,000.00		244.56
Defensa Legal	Amparada		134.91
		Prima neta	3,429.41
		Tasa de financiamiento	0.00
		Gastos por expedición	430.00
		I.V.A.	617.51
		<b>Precio Total</b>	<b>4,476.92</b>



**Olvídate de las filas**  
 Entra a [axa.mx](http://axa.mx) y paga en línea

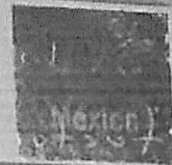
AXA Seguros, S.A. de C.V.  
 Xola 535, piso 27, Del Valle, 03100 México, D.F. Tel. 51 69 10 00 [axa.mx](http://axa.mx)  
 México, D.F., a 03 de octubre de 2015. Este documento no es válido como recibo de pago.

  
 Apoderado



# AUTOMOTRIZ PARRALENSE, S.A.

IGNACIO RAMIREZ No. 10 APDO. 18, TEL. 20487 FAX 20909  
PARRAL, COAH. C.P. 28000



FACTURA

05934

FECHA

NOVIEMBRE 18, 2004

PRECIO

CLIENTE  
EMMA FEINADO VAZQUEZ  
ANDADOR DE LA VETA NO 213  
PODSESSE  
HIDALGO DEL PARRAL, CHIHUAHUA, 23860

CE924

NO. DE INVENTARIO	NO. DE SERIE	CACION DE PAIS	NECESIDAD	NO. DE CATEGORIA DE INVENTARIO
ML-CE-CE	1012582F75F196156	UNO CUATRO SEIS UNO NUEVE SEIS	GMAC TASA SUBSIDIADA	IMPORTADO
MARCA	LIBRA	Modelo	TIPO	CLASIFICACION
NO. DE LICENCIAS	CONDICION	CONDICION	CONDICION	NO. DE VEHICULOS
GASOLINA		VEHICULO EN ESTADOS UNIDOS		0



Cadillac



PONTIAC



CHEVROLET



DESCRIPCION	IMPORTE
VEHICULO NUEVO, COLOR DE LA UNIDAD: ARSIA METALICO MALIBU 4 PTAS PAQUETE A AUTOMATICO PEDIMIENTO DE IMPORTACION: 9024-F3-4023701 FECHA DE PEDIMIENTO IMPORTACION: 10/7/2004 IMPORTACION TRAMITADA EN LA ADUANA de Placas Negras, Coahuila AIRE ACONDICIONADO, MOTOR 2.2L, MPI, L4, TRANSMISION AUT 4 VEL., RINES DE ACERO 15" x 5" RADIO AM/FM CON CD	\$192,590.00
ACONDICIONAMIENTO (1*900.00)	\$900.00
SUBTOTAL	
IVA	
TOTAL	
\$192,590.00	

SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO  
SECRETARIA DE ECONOMIA  
SECRETARIA DE ENERGIA  
SECRETARIA DE FOMENTO ECONOMICO FEDERAL  
SECRETARIA DE INDUSTRIA, COMERCIO Y TURISMO  
SECRETARIA DE PLANEACION ECONOMICA  
SECRETARIA DE TRABAJO Y PREVISION SOCIAL  
SECRETARIA DE VIVIENDA Y OBRAS PUBLICAS  
SECRETARIA DE SALUD  
SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA  
SECRETARIA DE CULTURA

1990

PAGO DE CREDITO  
IMPORTE  
CIENTO NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 MN



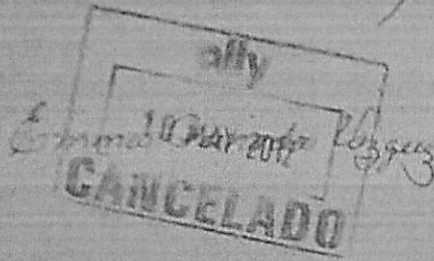
DELEGACION PARRAL  
SECRETARIA DE ECONOMIA Y FINANZAS CONTROL DE IMPRESIONES AUTORIZADO

AUTOMOTRIZ PARRALENSE S.A.

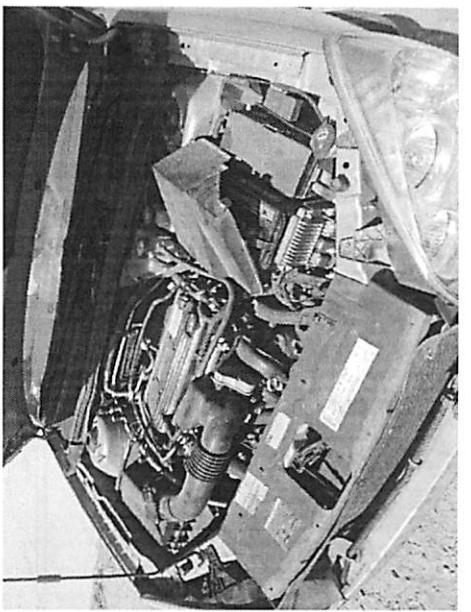
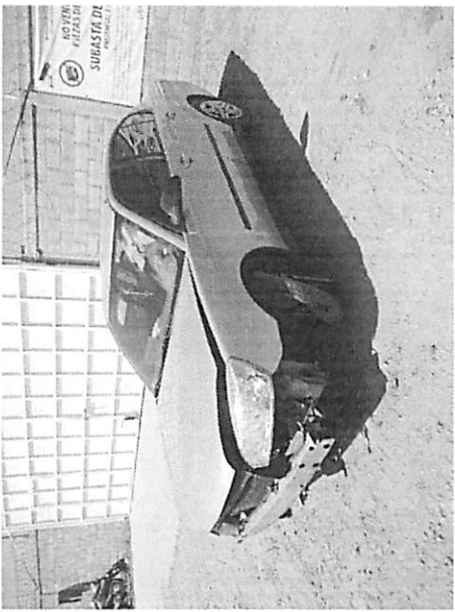
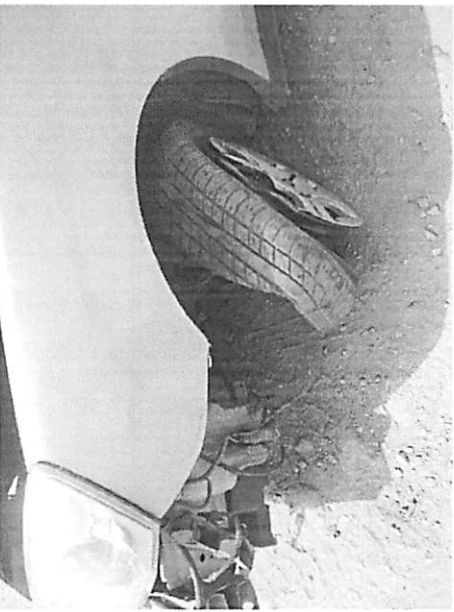
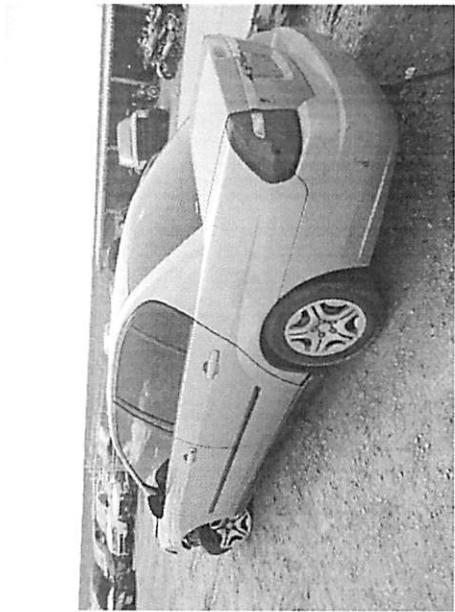
Se da los derechos de la presente  
factura a Amalia Peinado Vazquez  
26 de marzo del 2013

Amalia Peinado Vazquez  
Diario 1043  
Compradora

Emmanuel Vazquez  
Vendedor



Diario 1043







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

CARTA DE PÉRDIDA TOTAL

México D.F., a 28 de septiembre de 2016

ASEGURADO: AMALIA PEINADO VAZQUEZ  
SINIESTRO: CH16882F  
INVENTARIO: 9079-AVR

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

MARCA:	EFS1071	TIPO:	MALIBU
PLACAS:	EFS1071	MODELO:	2005
SERIE:	1G1ZS52F75F146196	FECHA SIN:	16/09/2016

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

Sinestros y/o siniestros, siniestros, etc.



reinventando / los seguros

VALUADOR

CARTA DE BAJA DE PLACAS

Paseo Bolívar No. 1000  
Chihuahua, Chih.  
Col. Centro  
Tel. (614) 429 4500

CHIHUAHUA, CHIH. A 28 DE SEPTIEMBRE 2016

A QUIEN CORRESPONDA:

SINIESTRO: CH16882F  
ASEGURADO: AMALIA PEINADO VAZQUEZ  
POLIZA: 100231624702  
INCISO:

POR MEDIO DE LA PRESENTE, HACEMOS DE SU CONOCIMIENTO QUE EL VEHICULO:

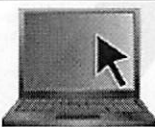
MARCA: GM  
TIPO: MALIBU  
PLACAS: EFS1071  
MODELO: 2005  
COLOR: ARENA  
SERIE: 1G1ZS52F75F146196  
FECHA DE SINIESTRO: 16/09/2016

SUFRIÓ UN SINIESTRO, EN LA FECHA ANTES MENCIONADA, Y ES CONSIDERADO COMO **PERDIDA TOTAL**. MOTIVO POR EL CUAL SOLICITAMOS A USTEDES SEAN DADAS DE BAJA DICHAS PLACAS DE CIRCULACIÓN. DE ANTEMANO AGRADECEMOS LAS ATENCIONES BRINDADAS PARA PODER REALIZAR EL PAGO CONVENIDO CON NUESTRO ASEGURADO.



Patricia Rodriguez Jabalera  
AXA Seguros México  
Asistente Sinistros Autos.  
Tel.: +52 614 4294500 ext. 4521  
[soledadpatricia.rodriquez@axa.com.mx](mailto:soledadpatricia.rodriquez@axa.com.mx)

Datos del Asegurado		Póliza	
Nombre:	AMALIA PEINADO VAZQUEZ	<b>100231624702</b>	
Domicilio:	CONSTITUCION 5 Col.Pueblito de Allende C.P.33923 Allende Chihuahua	<b>Vigencia</b>	
R.F.C.:	XAXX010101000      Teléfono: 6271043807	Desde: 19/Nov/2015 a las 12:00 hrs Hasta: 19/Nov/2016 a las 12:00 hrs	
<b>Datos del Vehículo</b>		Emisión: 03/Oct/2015 Moneda: Pesos	
Vehículo:	CHEVROLET MALIBU AUT 4P AC 4CIL *	<b>Endoso</b>	
Motor:	0      Modelo: 2005		
Serie:	1G1ZS52F75F146196      No. ocupantes: 5	<b>Forma de Pago</b>	
Placas:	EF51071	Contado con tarjeta VISA	
Uso:	Normal	<b>No. de Cliente</b>	
Servicio:	Particular	WC14175F54ADFE55E1	
<b>Datos Adicionales</b>			
Agente:	AGT00072401 MAURICIO CARRERA URIBE		
<b>Conductores</b>			
Nombre:	AMALIA PEINADO VAZQUEZ	Edad:	53
		Sexo:	F
<b>Coberturas</b>			
Coberturas Amparadas	Suma Asegurada	Deducible	Prima
Daños Materiales	Valor Comercial	2,995.00	1,371.01
Rotura de Cristales	Amparada	20%	0.00
Robo Total	Valor Comercial	5,990.00	394.99
Responsabilidad Civil por Daños a Terceros	1,000,000.00		962.50
Responsabilidad Civil Personas en Exceso	3,000,000.00		197.86
Servicios de Asistencia	Amparada		123.55
Gastos Medicos Ocupantes	200,000.00		244.59
Defensa Legal	Amparada		134.91
		<b>Prima neta</b>	3,429.41
		<b>Tasa de financiamiento</b>	0.00
		<b>Gastos por expedición</b>	430.00
		<b>I.V.A.</b>	617.51
		<b>Precio Total</b>	<b>4,476.92</b>



**Olvidate de las filas**  
 Entra a [axa.mx](http://axa.mx) y paga en línea



Apoderado



reinventando / los seguros

01 800 900 1292

Auto

**Carátula de Póliza**  
Individual/Tradicional/Automóvil

Datos del Asegurado	
Nombre:	AMALIA PEINADO VAZQUEZ
Domicilio:	CONSTITUCION 5 Col.Pueblito de Allende C.P.33923 Allende Chihuahua
R.F.C.:	XAXX010101000      Teléfono: 6271043807

Datos del Vehículo	
Vehículo:	CHEVROLET MALIBU AUT 4P AC 4CIL *
Motor:	0
Modelo:	2005
Serie:	1G1ZS52F75F146196
No. ocupantes:	5
Placas:	EFS1071
Uso:	Normal
Servicio:	Particular

Datos Adicionales	
Agente:	AGT00072401 MAURICIO CARRERA URIBE

Póliza	
<b>100231624702</b>	
Vigencia	
Desde:	19/Nov/2015 a las 12:00 hrs
Hasta:	19/Nov/2016 a las 12:00 hrs
Emisión:	03/Oct/2015
Moneda:	Pesos
Endoso	
Forma de Pago	
Contado con tarjeta VISA	
No. de Cliente	
WC14175F54ADFE55E1	

**Notas Importantes**

**Daños Materiales.** En pérdidas parciales se aplicará el deducible fijo de **2,995.00** y en pérdidas totales el porcentaje de **5%** sobre el **VALOR COMERCIAL** vehículo a la fecha del siniestro.

**Robo Total.** En pérdidas parciales se aplicará el deducible fijo de **5,990.00** y en pérdidas totales el porcentaje de **10%** sobre el **VALOR COMERCIAL** vehículo a la fecha del siniestro.

La Suma Asegurada es el límite máximo de responsabilidad de la Aseguradora para cada cobertura.

"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 bajo las coberturas y límites máximos de responsabilidad mencionados, que aparecen en este documento.

Con la recepción de la póliza el Asegurado se da por enterado del contenido y alcance de las Condiciones Generales y Especiales que rigen este Seguro.

Si el contenido de la póliza no concordare con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza.

\* Consulta las condiciones generales para conocer el significado de las abreviaturas.

La póliza sin pago de prima, cesará sus efectos automáticamente y se requerirá al Asegurado, el pago del periodo en el que estuvieron vigentes las coberturas. 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, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros por registro CNSF-S0048-0580-2014 del 12 de febrero de 2015 para el producto denominado Autos

Esta hoja 2 de 2 pertenece al contrato de seguro No. de Póliza 100231624702 de fecha 03 de octubre de 2015, celebrado entre AXA Seguros S.A. de C.V. y AMALIA PEINADO VAZQUEZ.

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

Xola 535, piso 27, Del Valle, 03100 México, D.F. Tel. 51 69 10 00 axa.mx

México, D.F., a 03 de octubre de 2015. **Este documento no es válido como recibo de pago.**

Apoderado

GA-072





# NON-RESIDENT AUTO LIABILITY CERTIFICATE OF INSURANCE

NO COVERAGE FOR COMMERCIAL USE VEHICLES  
NO COVERAGE PROVIDED IN MEXICO

Certificate Number

ANU-100231624702

INSURANCE COMPANY

## DECLARATIONS

### \*ITEM ONE

NAMED INSURED and COMPLETE ADDRESS

AMALIA PEINADO VAZQUEZ

Y/O:

CONSTITUCION 5  
Col. Pueblito de Allende C.P. 33923 Chihuahua  
PHONE. AREA CODE

**WARNING THIS IS A TOURIST POLICY**  
THIS POLICY IS VALID ONLY FOR DRIVERS WHO PERMANENTLY RESIDE IN MEXICO, AND VISIT THE UNITED STATES OR CANADA FOR 28 CONSECUTIVE DAYS AT A TIME OR LESS. NO COVERAGE IS PROVIDED FOR PHYSICAL DAMAGE TO INSURED VEHICLE. NO COVERAGE FOR PERSONS STUDYING OR WORKING IN THE UNITED STATES.

THIS CERTIFICATE FORMS PART OF MASTER POLICY NUMBER ANU- 2016

Policy Period ( 366 days)

From 11 / 19 / 2015 Time 12:00 hrs  A.M.  P.M.

To 11 / 19 / 2016 Time 12:00 hrs  A.M.  P.M.

AGENT PRODUCER  
AXA SEGUROS  
S.A. DE C.V.

AGENT NUMBER

1 | 5 | 1

12:01 A.M., S.T. at the address of the named insured or as stated here in

### \*ITEM TWO: SCHEDULE OF COVERED AUTO INSURED (NO COVERAGE FOR COMMERCIAL USE VEHICLES).

COVERED AUTO	YEAR	MAKE	MODEL	VIN	LICENSE PLATE & STATE
1	2005	CHEVROLET	MALIBU AUT 4P AC 4CIL	1G1ZS52F75F146196	EFS1071

### \*ITEM THREE: SCHEDULE OF COVERAGE (NO COVERAGE PROVIDED IN MEXICO).

COVERAGE IS PROVIDED WHERE A PREMIUM AND A LIMIT OF LIABILITY ARE SHOWN FOR THE COVERAGE.

COVERAGES LIABILITY	LIMITS OF LIABILITY	PREMIUM
A. Bodily Injury	\$ //////////////// us dls. per person \$ //////////////// us dls. each accident	EXCLUDED
B. Property Damage	\$ //////////////// us dls. each accident ////////////////	EXCLUDED
C. Combined Single Limit	\$100,000.00 us dls. each accident ////////////////	INCLUDED
D. Medical Payments	\$2,000.00 us dls. per person \$10,000.00 us dls. each accident	INCLUDED
National Unity Assistance	\$100.00 us dls. per event, 2 events per year	INCLUDED

NATIONAL UNITY INSURANCE CO  
ONE HUEBNER PARKE  
15303 HUEBNER ROAD  
SAN ANTONIO, TX. 78248

#### TO REPORT A CLAIM CALL:

TOLL FREE: 1-866-329-8734

DIRECT: 512 861 0992

or go to [www.nationalunity.com](http://www.nationalunity.com)

#### ROAD SIDE ASSISTANCE:

TOLL FREE: 1-800-308-5513

THIS NON RESIDENT AUTO USA LIABILITY POLICY WILL BE INFORCE ONLY IF THE PREMIUM FOR THE CORRESPONDING MEXICAN AUTO POLICY IS PAID

IMPORTANT:	Full Name of Applicant and Each Driver Required	License Number	Date of Birth	Occupation
APPLICANT	FIRST LAST	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX
DRIVER#2	Any driver with a valid driver license	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX

**Certificate of Residency:** It has been explained to me(us) that this National Unity Insurance Company policy is valid only when Mexican citizens or persons who reside full-time in Mexico are operating the designated vehicle. I(we) have provided proof of my(our) Mexican residency to my(our) agent and certify that I am(we are) a full-time resident(s) of Mexico. I(we) further understand that if it is determined that I am(we are) not, at any time during the policy period, a full-time resident(s) of Mexico, this insurance is not valid and does not provide any coverage to any person operating the designated vehicle in the United States of America or Canada.

**Certificado de Residencia:** Se me(nos) ha explicado que esta póliza de seguros de National Unity Insurance Company es válida solo cuando los ciudadanos mexicanos ó personas que residen permanentemente en México están operando el vehículo designado. He(hemos) proporcionado a mi(nuestro) agente, prueba de mi(nuestra) residencia mexicana y que certifico que soy(somos) residente(s) permanente(s) de México. Entiendo(entendemos) además, que si se determina que no soy(somos) residente(s) permanente(s) de México este seguro no será válido y no otorgará cobertura alguna a cualquier persona operando el vehículo designado en los Estados Unidos de Norteamérica o Canadá.

President

Date \_\_\_\_\_

Signature X

[www.nationalunity.com](http://www.nationalunity.com)

**Responsabilidad Civil Personas en Exceso**

Cuando en la carátula de la Póliza se haga constar la contratación de esta cobertura, la Compañía se obliga a amparar la indemnización por la responsabilidad civil en que incurra el asegurado o cualquier persona que con su consentimiento expreso o tácito use el Vehículo descrito en la Carátula de póliza y que a consecuencia de dicho uso cause la muerte a terceras personas, siempre que el hecho de tránsito terrestre no se encuentre excluido por el contrato.

El límite máximo de responsabilidad de la Compañía para esta cobertura se establece en la Carátula de la póliza y opera en exceso de la Suma Asegurada contratada para cualquiera de las coberturas 3. Responsabilidad Civil por Daños a Terceros, 11. Responsabilidad Civil por Daños del Viajero; o bien, alguno de los riesgos no amparados por el contrato, pero que pueden ser cubiertos mediante convenio expreso, señalados en la cláusula 2a. de las Condiciones Generales, siempre y cuando estas coberturas aparezcan como contratadas en la Carátula de la póliza y se haya pagada la prima correspondiente. Por lo tanto, al presentarse algún Siniestro amparado se dispondrá, en primer lugar, de la Suma Asegurada correspondiente a la cobertura que ampare el Siniestro de acuerdo al tipo de riesgo; y sólo en caso de agotarse aquella, se afectará la Suma Asegurada de esta sección, en la porción excedente.

**Deducible**

Esta cobertura opera con la aplicación o sin la aplicación de Deducible según haya optado el Asegurado al contratarla. Si se contrata con Deducible, el monto de éste será elegido por el Asegurado y se consignará en la carátula de la póliza.

**Exclusiones particulares de Responsabilidad Civil Personas en Exceso**

**En adición a lo establecido en la cláusula 2a. “RIESGOS NO AMPARADOS POR EL CONTRATO, PERO QUE PUEDEN SER CUBIERTOS MEDIANTE CONVENIO EXPRESO”, la cláusula 3a. “RIESGOS NO AMPARADOS POR EL CONTRATO” así como a las exclusiones particulares de las coberturas: 3. RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS, 11. RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS DEL VIAJERO y 20. RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A OCUPANTES DEL VEHÍCULO, teniendo prelación las exclusiones específicas sobre las generales, este seguro en ningún caso ampara:**

- 1. Indemnizaciones por daños a Terceros, en sus bienes o personas, por cualquier causa diferente de la muerte de Terceros.**
- 2. Indemnizaciones sustitutorias, complementarias o de cualquier otra naturaleza diversa al exceso, por agotamiento, de la Suma Asegurada correspondiente a la cobertura afectada por el Siniestro.**
- 3. Indemnizaciones no amparadas por las coberturas de las cuales depende la contratación de esta sección.**
- 4. Cualquier reconocimiento de adeudos, transacciones o cualesquiera otros actos de naturaleza semejante celebrados o concertados sin el consentimiento de la Compañía. La confesión de un hecho no podrá ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.**
- 5. Indemnización por la muerte de Terceros cuando el Vehículo participe en carreras o pruebas de seguridad, resistencia o velocidad, o sea destino a un uso o serviciodiferente al estipulado en la Póliza, que implique una agravación del riesgo.**
- 6. Perjuicios, gastos o cualquier otra obligación distinta de la indemnización por muerte a cargo del Contratante, Asegurado o Conductor, con motivo de su responsabilidad civil por la muerte de Terceros.**



- 7. Los gastos de defensa jurídica del Contratante, Asegurado o Conductor del Vehículo con motivo de los procedimientos civiles, penales o de cualquier índole, en exceso de los gastos amparados en las coberturas 3. Responsabilidad Civil a Terceros y 12. Defensa Legal; siempre y cuando dichas coberturas hayan sido contratadas.**
- 8. Costo de fianzas o cauciones de cualquier clase, así como las sanciones o cualesquiera otras obligaciones distintas de la indemnización que resulte a cargo de Contratante, Asegurado o Conductor del Vehículo con motivo de su responsabilidad civil; sin perjuicio de lo dispuesto en la cláusula Obligaciones del Asegurado y 12. Defensa Legal, en caso de haber sido contratada.**

Para este beneficio, la documentación 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, 36-B y 36D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros por registro BADI-S0048-0002-2013 de 7 de enero de 2013 para el producto denominado Autos y BADI-S0048-0004-2013 de 7 de enero de 2013 para el producto denominado Camiones.



reinventando / los seguros

Estimado asegurado:

Te informamos que en AXA Seguros S.A. de C.V., AXA Salud S.A. de C.V. y sus filiales, cambiaremos de domicilio fiscal **a partir del 15 de octubre de 2015.**

Nuestra nueva dirección será:

**Félix Cuevas 366, piso 6, colonia Tlacoquemécatl, Delegación Benito Juárez, C.P. 03200, en la Ciudad de México, Distrito Federal.**

Con este cambio de domicilio, los datos para poder facturar son:

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

ASE931116231

Félix Cuevas 366, piso 6, colonia Tlacoquemécatl, Delegación Benito Juárez, C.P. 03200, en la Ciudad de México, Distrito Federal.

Adicional te comentamos que, en caso de requerirlo, seguiremos atendiéndote en el **01 800 900 1292**. Los teléfonos y correos electrónicos seguirán siendo los mismos.

Atentamente

AXA Seguros S.A. de C.V.

Para mayor información:

- También puedes consultar más sobre nuestros productos en [axa.mx](http://axa.mx)



Gestión Comercial 1 ER-V450

Código de Cliente: Nya  
Concepto: Cuenta  
Operaciones: Comercios  
Serv/Aclar: Canales  
Ayuda: Ayuda

Cód. Identificación

CRE 0054196952 ANA LIA PEINADO VAZQUEZ

Número de Cuenta: 0074 5113 14 1155414237

CONSULTA DE SALDOS DE CUENTA A 2016-02-11

-----

NUMERO DE CUENTA.....: 0074 5420 14 1155414237

CLABE CODIGO INTERBANCARIO.: 012163011554142370

PRODUCTO/SUBPRODUCTO.....: 11/0225 LIBRETON NOHINA

DIVISA.....: MXP PESOS MEXICANOS

SALDO.....: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

SALDO DISPONIBLE.....: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

SALDO VALORADO A 2016-02-06: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

SALDO DE ADEUDOS PENDIENTES: ESTA INFORMACION SOLO

SALDO SBC DOC. MISMA PLAZA.: PUEDE SER VISUALIZADA

SALDO SBC DOC. DIST. PLAZA.: POR LA SUCURSAL

Bien Imprimir Ayuda

Datos generales			
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social <b>Peinado Vázquez Amalia</b>			
Domicilio Calle <b>Constitucion</b>		No. exterior <b>5</b>	No. interior Código postal <b>33920</b>
Colonia <b>La Loma</b>	Delegación o municipio <b>Allende</b>	Población o ciudad <b>Preblito</b>	Estado <b>Chihuahua</b>
Tel. particular (con clave de ciudad) <b>016285440230</b>		Tel. oficina (con clave de ciudad) <b>01</b>	Tel. celular (con clave de ciudad) <b>0446275225747</b>
R.F.C. <b>PEVA620710R6</b>		C.U.R.P. <b>PEVA620710MCHNZM08</b>	
Nationalidad <b>Mexicana</b>		País de nacimiento <b>México</b>	Ocupación o profesión <b>Profesora Jubilada</b>
Fecha de nacimiento / Constitución de la empresa Día Mes Año <b>10 07 1962</b>		Para personas físicas y morales, número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada (FIEL)	
Actividad o giro mercantil		Correo electrónico <b>amalia_pvehotmail.com</b>	
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) <b>01</b>		Tel. oficina (con clave de ciudad) <b>01</b>	Tel. celular (con clave de ciudad) <b>044</b>
Correo electrónico			

**Firma** *Peinado 43*



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL  
MÉXICO  
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES  
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE  
PEINADO  
VAZQUEZ  
AMALIA  
DOMICILIO  
C CONSTITUCION 5  
BARR LA LOMA 33921  
ALLENDE ,CHIH.

FECHA DE NACIMIENTO  
10/07/1962  
SEXO M

CLAVE DE ELECTOR PNVZAM62071008M200  
CURP PEVA620710MCHNZM08 AÑO DE REGISTRO 1991 02  
ESTADO 08 MUNICIPIO 003 SECCIÓN 0054  
LOCALIDAD 0111 EMISIÓN 2013 VIGENCIA 2023



IFPE

EDMUNDO GONZALEZ  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

IDMEX1098764513<<0054019695216  
6207100M2312318MEX<02<<12732<9  
PEINADO<VAZQUEZ<<AMALIA<<<<<<<



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 bancaria.
4. Personas morales: anexar copia de poder notarial, identificación oficial del apoderado legal y último estado de cuenta bancaria.
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	Beneficiario	Proveedor
Alta Actualización	Física Moral	Cliente		
Si no aplica, su reclamación es de				
Gastos Médicos		Auto	Daños	Vida

Información general del beneficiario del pago

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social\*  
**Amalia Peinado Vázquez**

Ocupación o profesión  
**Profesora jubilada**

Actividad o giro del negocio

Nacionalidad	Fecha de nacimiento*	Teléfono	Domicilio
Mexicana Extranjera	11/01/07 62	011012715121216747	Calle Constitución No 5
No. Exterior	No. Interior	Código postal	Colonia
5		3131920	La Loma
Ciudad		Estado	R.F.C.*
		CIHUAHUA	PIEUAG20710R28PIUAG20710NCHINZINOS
Cuenta electrónica*		¿Actualmente cuenta con otro seguro?	
		Si 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 adaptación 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 proporcionarse 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 dichos cuentas data efectos.

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 derecho 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 bonifolia de clubo interbancaria, correspondiente al beneficiario del pago y anexó 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 clave 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 bandeja*	No. de sucursal*
No. de cuenta*	Clave interbancaria* (Utilizada para cuentas en México/18 dígitos numéricos)	
	1011214613101115154114231710	
Favor de llenarlos siguientes campos si su cuenta es en dólares. (No aplica para Gastos Médicos)		
ADA (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 control de seguro.

Firma  
**Peinado 3**





Ventura

servicios integrales en subastas

## FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA USO DE FIRMA DIGITALIZADA

México D.F. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 201\_\_

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:

Amalia Peinado Vázquez amalia\_pv@hotmail.com  
NOMBRE COMPLETO \*CORREO ELECTRONICO

Peinado 243  
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

**CFE** Comisión Federal de Electricidad  
 Av. Paseo de la Reforma Núm. 164, Col. Juárez, México, D.F. C.P. 06600.  
 RFC: CFE370814-QI0

**Nombre y Domicilio**

QUINONEZ QUINONEZ JOSE H  
 C CONSTITUCION S N  
 X EL SECTOR DE LA LOMA  
 PUEBLITO DE ALLENDER  
 PUEBLITO DE ALLENDE, CHIH.

Cuenta	Uso	Tarifa	Hilos
17DC24L130150180	Doméstico	1A	1

Medición de consumo			
Num. de Medidor	Lectura actual	LecturaMult. anterior	Consumo kWh
8560VN	68548	68242	306

Apoyo gubernamental	
Costo de producción	\$1,219.04
Aportación Gubernamental	\$980.63

**Total a pagar del periodo facturado**

**\$312.00**  
 (TRESCIENTOS DOCE PESOS 00/100 M.N.)

**Número de servicio**  
**621 910 800 749**

**Fecha límite de pago**  
**24 SEP 16**

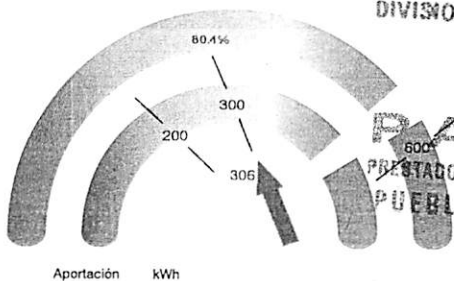
**Información importante**

Corte a partir de 25 SEP 16.  
 Con este consumo se redujo el porcentaje de la aportación otorgada por el Gobierno Federal. Ahorrar luz podría representar beneficios en su gasto familiar.

Período Consumo	Días	Promedio Diario en kWh	Promedio Diario en \$
13 JUL 16 AL 12 SEP 16	61	5.01	5.11

Facturación			
Concepto	kWh	Precio	Subtotal
Básico	200	0.697	139.40
Intermedio	100	0.822	82.20
	306	2.802	16.81
			238.41

COMISION FEDERAL DE ELECTRICIDAD  
 DIVISION DE DISTRIBUCION NORTE  
 ZONA FARRA  
 21 SEP 2016  
 PAGADO  
 PRESTADOR DE SERVICIOS INDEPENDIENTE  
 PUEBLITO DE ALLENDE



Su consumo de energía eléctrica está dentro del rango de consumo MODERADO en Verano, que es mayor a 300 kWh bimestrales.

Importe de la facturación	
Energía	238.41
IVA 16%	38.14
Fac. del Periodo	276.55
Apoyo Gob. del Edo.	-25.00
Subtotal	251.55
DAP	60.00
Adeudo Anterior	386.83
Su Pago	-386.00
<b>Total</b>	<b>\$312.38</b>



**¡CUIDADO!**  
 QUE NO TE SORPRENDAN



Escanea el código si quieres ir a la página web

CFE TIENE OFRECER DESCUENTOS EN EL PAGO DE TU RECIBO DE LUZ

Fecha, hora y lugar de impresión: 09 14 16 11:36:23 hrs. Plazuela Constitución No 14 Mexico CP 33920

Colonia Centro Valle de Allende Valle de Allende Chihuahua

**SEGOB**

SECRETARÍA DE  
GOBERNACIÓN



SECRETARIADO EJECUTIVO  
DEL SISTEMA NACIONAL DE  
SEGURIDAD PÚBLICA



## Información del vehículo

Marca: CHEVROLET  
 Modelo: MALIBU  
 Año Modelo: 2005  
 Clase: AUTOMOVIL  
 Tipo: SEDAN  
 Número de Identificación Vehicular (NIV): 1G1ZS52F75F146196  
 Número de Constancia de Inscripción (NCI): 0F2PP1MC  
 Placa: EFS1071  
 Número de puertas: 4  
 País de origen: E.U.A.  
 Versión: 4P PAQ A BASICO L4 AUT IMP  
 Desplazamiento (cc/L): 2.2L  
 Número de cilindros: L4  
 Número de ejes:  
 Planta de ensamble: FAIRFAX  
 Datos complementarios: SEDAN 4 PTAS. AIRBAG (COND+PAS) FAIRFAX  
 Institución que lo inscribió: SECRETARÍA DE FINANZAS DEL EDO DE DURANGO  
 Fecha de inscripción: 22/09/2005  
 Hora de inscripción: 18:56:15  
 Entidad que emplacó: SIN INFORMACION  
 Fecha de emplacado:  
 Fecha de última actualización: 30/09/2016  
 Folio de Constancia de Inscripción:  
 Observaciones:

## INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR LA PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA



### SIN REPORTE DE ROBO

El vehículo con **NIV 1G1ZS52F75F146196** no cuenta con reporte de robo emitido por alguna Procuraduría General de Justicia en la consulta realizada el 05 de Octubre, 2016 a las 02:04 PM (Zona Centro, -06:00).

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

**NOTA:** LA INFORMACIÓN ES PROPORCIONADA GRACIAS AL ESFUERZO Y COLABORACIÓN DE LAS AUTORIDADES FEDERALES, ENTIDADES FEDERATIVAS Y EL DISTRITO FEDERAL; EL SESNSP 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 REPUE**

**MENSAJE PROPORCIONADO POR OCRA**



**SIN REPORTE DE ROBO**

El vehículo con **NIV 1G1ZS52F75F146196** 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 05 de Octubre, 2016 a las 02:04 PM (Zona Centro, -06:00)

**CONSULTAR  
OTRO AUTO**



SINIESTRO CH16882F POLIZA 100231624702 INCISO 1  
 FECHA DEL SINIESTRO 16/09/2016 RIESGO COLISION ASEGURADO/TERCERO ASEGURADO  
 TELEFONO \_\_\_\_\_ CORREO @ \_\_\_\_\_  
 PAGO A FAVOR AMALIA PEINADO VAZQUE

MARCA \_\_\_\_\_ TIPO MALIBU MODELO 2005 PLACAS EFS1071

DOCUMENTOS DE PROPIEDAD PERSONA FISICA

COPIA DE IDENTIFICACION OFICIAL VIGENTE (IFE, PASAPORTE, CEDULA PROFESIONAL, FM2 y FM3)   
 COPIA DE IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO PREFERENTE (IFE, PASAPORTE, CEDULA PROFESIONAL, FM2 y FM3)   
 POLIZA (EN CASO DE EXISTIR CAMBIOS EN LA POLIZA FAVOR DE ANEXAR ENDOSO)   
 CARTA DE PERDIDA TOTAL   
 FACTURA ENDOSADA:   
**(CEDO LOS DERECHOS DE LA PRESENTE FACTURA A FAVOR DE: AXA SEGUROS S.A. DE C.V.)**  
 FACTURAS SUBSECUENTES CON SUS RESPECTIVOS ENDOSOS (COPIAS)   
 PAGO ULTIMAS 5 TENENCIAS Y/O REFRENDO (INCLUYENDO LA DEL AÑO EN CURSO)   
 BAJA POR PERDIDA TOTAL   
 FORMATO ART. 140 Y COMPROBANTE DOMICILIO   
 ESTADO DE CUENTA Y FORMATO DE TRANSFERENCIA (EN CASO QUE EL PAGO SEA POR TRANSFERENCIA)

DOCUMENTOS DE PROPIEDAD PERSONA MORAL

COPIA DE IDENTIFICACION OFICIAL VIGENTE (IFE, PASAPORTE, CEDULA PROFESIONAL, FM2 y FM3)   
 COPIA DE IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO PREFERENTE (IFE, PASAPORTE, CEDULA PROFESIONAL, FM2 y FM3)   
 POLIZA (EN CASO DE EXISTIR CAMBIOS EN LA POLIZA FAVOR DE ANEXAR ENDOSO)   
 CARTA DE PERDIDA TOTAL Y EJEMPLO A REFACTURAR   
 FACTURA ORIGINAL A NOMBRE DE AXA SEGUROS S.A. DE C.V. RFC ASE931116231  
**FELIX CUERVAS 366 PISO 6 Col.TlacoquemecatI, Delegacion Benito Juarez CP 3200 CIUDAD DE MEXICO**  
 FACTURAS SUBSECUENTES CON SUS RESPECTIVOS ENDOSOS (COPIAS)   
 PAGO ULTIMAS 5 TENENCIAS Y/O REFRENDO (INCLUYENDO LA DEL AÑO EN CURSO)   
 BAJA POR PERDIDA TOTAL   
 FORMATO ART. 140 Y COMPROBANTE DOMICILIO   
 COPIAS DEL ACTA CONSTITUTIVA DE LA EMPRESA   
 COPIA DEL PODER NOTARIAL CON LAS FACULTADES DE DOMINIO   
 IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL   
 ESTADO DE CUENTA Y FORMATO DE TRANSFERENCIA (EN CASO QUE EL PAGO SEA POR TRANSFERENCIA)

DOCUMENTACIÓN ADICIONAL EN CASO DE ROBO (PERSONA FISICA Y MORAL)

DENUNCIA ANTE EL MINISTERIO PUBLICO EN COPIA CERTIFICADA (ACTA ANTE EL MP O AVERIGUACION PREVIA)   
 \* SE DEBERA INCLUIR EN LA DENUNCIA EL EQUIPO ESPECIAL O ADAPTACIONES SI APLICA  
 ACREDITACION DE PROPIEDAD ANTE EL MINISTERIO PUBLICO ORIGINAL (COPIA CERTIFICADA)   
 OFICIO DE LIBERACION DEL VEHICULO EN CALIDAD DE POSESIÓN (SOLO ROBO RECUPERADO)   
 DICTAMEN DE IDENTIFICACION EMITIDO POR PROCURADURIA, PLANTA ARMADORA U OCRA (VEHICULOS REMARCADOS)   
 CANCELACION DE BÚSQUEDA EN LA ENTIDAD EN DONDE FUE REPORTADO EL ROBO ( SÓLO ROBOS RECUPERADOS)

DOCUMENTOS NECESARIOS DE ACUERDO AL ESTADO O TIPO DE VEHICULO

(Estos documentos pueden ser solicitados, según sea el caso)  
 PERMISO DE INTERNACIÓN TEMPORAL (VEHICULOS TÚRISTAS, PARA ROBO Y COLISIÓN)   
 PEDIMENTO DE IMPORTACIÓN ORIGINAL (VEHICULOS LEGALIZADOS, PARA ROBO Y COLISIÓN)   
 TITULO DE PROPIEDAD EXTRANJERO PARA VEHÍCULOS TURISTAS Y LEGALIZADOS (ROBO Y COLISION)   
 CERTIFICACION DEL PEDIMENTO CON AUTORIDADES ADUANALES ( VEHICULOS LEGALIZADOS PARA ROBO Y COLISION)   
 DUPLICADO DE LLAVES   
 FACTURAS DE ADAPTACIONES Y/O EQUIPOS ESPECIALES DEBIDAMENTE ENDOSADA (SI APLICA)   
 FACTURA DE CAMBIO DE MOTOR

NOTA: AL RECIBIR ESTA DOCUMENTACIÓN PASA A INVESTIGACION, NO SIGNIFICA QUE SE ACEPTO EN SU TOTALIDAD HASTA QUE EL GESTOR AUTORIZA

PROCEDENTE  FALTANTES Y OBSERVACIONES 4294500 PAGOS BETTY MENDEZ  
 IMPROCEDENTE

FECHA PROMESA 11/10/2016 PROVEEDOR GESTORIA: MARIBEL PIZANO 6144100124

## CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL

SHCP  
SECRETARÍA DE HACIENDA  
Y CREDITO PÚBLICOSAT  
Servicio de Administración TributariaSHCP  
SECRETARÍA DE HACIENDA  
Y CREDITO PÚBLICOSAT  
Servicio de Administración TributariaPEVA620710RR6  
Registro Federal de ContribuyentesAMALIA PEINADO VAZQUEZ  
Nombre, denominación o razón  
socialidCIF: 16090526584  
VALIDA TU INFORMACIÓN  
FISCAL

## CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión  
CHIHUAHUA , CHIHUAHUA A 29 DE SEPTIEMBRE DE  
2016

PEVA620710RR6

## Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	PEVA620710RR6
CURP:	PEVA620710MCHNZM08
Nombre (s):	AMALIA
Primer Apellido:	PEINADO
Segundo Apellido:	VAZQUEZ
Fecha inicio de operaciones:	01 DE ENERO DE 2004
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	01 DE ENERO DE 2004
Nombre Comercial:	

## Datos de Ubicación:

Código Postal:31200	Tipo de Vialidad:
Nombre de Vialidad: ANTONIO DE MONTES	Número Exterior: 4700
Número Interior:	Nombre de la Colonia: PANAMERICANA
Nombre de la Localidad:	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: CHIHUAHUA

Página [1] de [2]

MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICACOT-MER  
de México Registradora

## Contacto

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300, Ciudad de México.  
Atención telefónica: 627 22 728 desde la Ciudad de México,  
o 01 (55) 627 22 728 del resto del país.  
Desde Estados Unidos y Canadá 1 877 44 88 728.  
denuncias@sat.gob.mx

Nombre de la Entidad Federativa: CHIHUAHUA

Entre Calle:

Y Calle:

Tel. Fijo Lada:

Número: 132066

**Actividades Económicas:**

Orden	Actividad Económica	Porcentaje	Fecha Inicio	Fecha Fin
1	Escuelas del sector público que combinan diversos niveles de educación	100	01/01/2004	

**Regímenes:**

Régimen	Fecha Inicio	Fecha Fin
Régimen de Sueldos y Salarios e Ingresos Asimilados a Salarios	01/01/2004	

**Obligaciones:**

Descripción de la Obligación	Descripción Vencimiento	Fecha Inicio	Fecha Fin
Declaración anual de ISR. Personas Físicas.	A más tardar el 30 de abril del ejercicio siguiente.	01/01/2010	

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a cualquier Módulo de Servicios Tributarios y/o a través de la dirección <http://sat.gob.mx>

Cadena Original Sello:

||2016/09/29|PEVA620710RR6|CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL|2000001000007000112188||

Sello Digital:

UqbuskIqjgarBSVojQYHB+GSRgkSBsEpZ9sxBsRGWSNmsMk6pX1WvFHjwYsniL6Dku5i71vfdDHhy6HekCwxv  
dOXhHN26/o+EmErV5anRu/eJDFojNJ0MpKYvK1fSeqcIXZkkRTIwJwXdobowARPQ2s7CkXnMbRvKeoQ3OUG  
q6A=



**Contacto**

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300, Ciudad de México.  
Atención telefónica: 627 22 728 desde la Ciudad de México,  
o 01 (55) 627 22 728 del resto del país.  
Desde Estados Unidos y Canadá 1 877 44 88 728.  
[denuncias@sat.gob.mx](mailto:denuncias@sat.gob.mx)



reinventando / los seguros

Fecha:

## Solicitud de Emisión de Comprobante Fiscal Digital a través de Internet

AXA Seguros S.A. de C.V.

Presente

Por este medio quien suscribe: Amalia Peinado Vázquez  
con RFC: PEUAG20710, con actividad preponderante consistente  
en \_\_\_\_\_  
y domicilio fiscal ubicado en:

- a) Calle, vialidad, camino, vereda o ruta: Antonio de Montes  
b) Número exterior, interior o en su caso referencia: 4700  
c) Colonia: PANAMERICANA  
d) Código postal: 31200  
e) Municipio o delegación: CHIHUAHUA  
f) Población: \_\_\_\_\_  
g) Entidad federativa: CHIHUAHUA  
h) Clave CURP PEUAG20710MCHMZM08  
i) Datos de identificación oficial vigente 1098764513

Solicito a AXA Seguros S.A. de C.V. con clave de RFC: ASE931116231 quien será adquirente de la a unidad usada de la que soy propietario, emita los CFDI por la operaciones de la venta de bienes (unidad usada o siniestrada) que celebremos ambas partes, al amparo de los dispuesto por las reglas 2.7.3.4 y 2.4.4 de la Resolución Miscelánea vigente, artículos 27, 29 y 29A del Código Fiscal de la Federación.

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

Peinado 83  
Firma

Para mayor información:

- También puedes consultar más sobre nuestros productos en [axa.mx](http://axa.mx)

