



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: Sergio Garay Rios
con RFC: GA25631228, con actividad preponderante consistente
en chihuahua chihuahua
y domicilio fiscal ubicado en:

- a) Calle, vialidad, camino, vereda o ruta: Lulu Creel Miller
b) Número exterior, interior o en su caso referencia: 8216
c) Colonia: Lazaro Cardenas II Etapa
d) Código postal: 31075
e) Municipio o delegación: chihuahua
f) Población: chihuahua
g) Entidad federativa: chihuahua
h) Clave CURP _____
i) Datos de identificación oficial vigente 1141577987

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.

Sergio Garay Rios

Firma

Para mayor información:

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



EMPRESA SOCIALMENTE RESPONSABLE®



CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL



GARS631228C50
Registro Federal de Contribuyentes

SERGIO GARAY RIOS
Nombre, denominación o razón social

idCIF: 16110086656
VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
CHIHUAHUA , CHIHUAHUA A 07 DE NOVIEMBRE DE 2016



GARS631228C50

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC: GARS631228C50

CURP: GARS631228HCHRSR08

Nombre (s): SERGIO

Primer Apellido: GARAY

Segundo Apellido: RIOS

Fecha inicio de operaciones: 01 DE SEPTIEMBRE DE 1983

Estatus en el padrón: ACTIVO

Fecha de último cambio de estado: 01 DE SEPTIEMBRE DE 1983

Nombre Comercial:

Datos de Ubicación:

Código Postal: 31000

Nombre de Vialidad: ALDAMA Y 19A

Número Interior:

Nombre de la Localidad:

Tipo de Vialidad:

Número Exterior: 211

Nombre de la Colonia: ZONA CENTRO

Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: CHIHUAHUA



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: CH

Entre Calle:

Y Calle:

Tel. Fijo Lada:

Número: 153059

Actividades Económicas:

Orden	Actividad Económica	Porcentaje	Fecha Inicio	Fecha Fin
1	Otros servicios de orientación social prestados por el sector público	100	01/09/1983	

Regímenes:

Régimen	Fecha Inicio	Fecha Fin
Régimen de Sueldos y Salarios e Ingresos por honorarios a Salarios	01/09/1983	

Sus datos personales son incorporados en los sistemas del SAT, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con diversas disposiciones 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:

Sello Digital:

||2018|
EDmW
+GrfJY

RS631228C50|CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL|2000001000007000112188||
RCHbpk76J6PS4M3+2l7WcDiNrEfZauB8jmFAwphiMb9WmG/ttSukUe/HiRG/GJW5IHzh2exbcS
XQXqIKxP4qzFqkuS7Cf+hFH7UIOY9PKLkp3Z1tEr/UQpn+6zKhlaOIJhygEQT XU4sRANWTA=



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



reinventando / los seguros

Determinación de la Pérdida / Pérdidas Totales

EJEMPLO DE REFACTURA PERSONAS FISICAS SIN ACTIVIDAD EMPRESARIAL

PERSONA FISICA QUE EMITE LA FACTURA <small>R.F.C. DE LA PERSONA FISICA SIN ACTIVIDAD EMPRESARIAL QUE EMITE LA FACTURA</small> <small>DIRECCIÓN FISCAL DE LA PERSONA FISICA QUE EMITE LA FACTURA</small>			
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 Col. Tlacoquemécatl Delegación Benito Juárez, C.P. 03200, México, D.F. RFC: ASE931116231			
CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	TOTAL
	TRANSMISIÓN DE LA PROPIEDAD VEHICULO < MARCA> MODELO, TIPO, SERIE, MOTOR, (R.F.V. EN SU CASO)> AMPARADO EN LA PÓLIZA NÚMERO XXXXXXXX I.S.R. POR LA TRANSMISIÓN DE LA PROPIEDAD (20%) ESTA FACTURA SUSTITUYE A LA NÚMERO XXXXX DE "X" EMPRESA EMITIDA CON FECHA XXXX DERIVADO DEL SINIESTRO No. YYYYYYYY		\$10,175.00 \$0.00
	IMPORTE TOTAL		\$10,175.00
Método de Pago: Forma de Pago: Unidad de medida: Regimen Fiscal :	En caso de ser transferencia MN. Indicar la leyenda : En caso de ser orden de pago indicar la leyenda : En caso de transferencia en dolares indicar la leyenda: En caso de cheque en dolares indicar la leyenda :	(Transferencia Cta. Axa ****7103) (Orden de pago Cta. Axa ****5667) (Transferencia Cta. Axa ****3556) (Transferencia Cta. Axa ****3556)	NOMBRE DE PERSONA FISICA
FECHA DE IMPRESIÓN Y VIGENCIA DE LOS COMPROBANTES			
ESPACIO ASIGNADO PARA LOS DATOS CORRESPONDIENTES AL IMPRESOR AUTORIZADO			

