



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

CLAISCO L4 115HP CL AIRE MT ABS

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

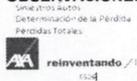
M.O. \_\_\_\_\_  
REF. \_\_\_\_\_  
SUBTOT. \_\_\_\_\_  
DED \_\_\_\_\_  
TOTAL \_\_\_\_\_

#### PÉRDIDA TOTAL

VCSA \$ 104,000.00  
% ESP \$ -  
SUBTOT \$ 104,000.00  
DEDUC \$ -  
SUBTOTAL A PAGAR \$ 104,000.00  
OTROS \$ -  
TOTAL \$ 104,000.00

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
FIRMA DE CONFORMIDAD ASEGURADO O TERCERO

OBSERVACIONES: POLIZA A VALOR COMERCIAL CON VOLANTE DE RECUPERACIÓN SIPAC BANORTE



\_\_\_\_\_  
FIRMA SUPERVISOR P.T.

\_\_\_\_\_  
FIRMA JEFE DE P.T.

\_\_\_\_\_  
Vo. Bo. DEL GERENTE

120-65,570



reinventando / los seguros

**AUTOS**  
**CARATULA DE POLIZA**  
*Automóviles/Auto Colectiva*  
**Póliza: DWY440510000**

**Moneda: NACIONAL**

**Datos del Asegurado**

**Nombre:** CARLOS ANTONIO SANCHEZ RAMIREZ  
**Y/O:**  
**Domicilio:** EDISON 117 IRAPUATO VILLAS EL DORADO GUANAJUATO

**R.F.C.:** SARC850718H50  
**Teléfono:** 4621851361  
**I.D.:**  
**U.A.:**  
**R.Tel:** AGLC1003

**Datos del Vehículo**

**Vehículo:** VOLKSWAGEN CLASICO L4 115HP CL AIRE MT ABS | MB086736 | 15593  
**Motor:** CBP564587  
**Serie:** 3VW1V49M4EM031577  
**Placas:**  
**Uso:**  
**Servicio:** Particular  
**Modelo:** 2014  
**Capacidad:** 5 Pasajeros  
**Carga:** No  
**Remolque:** No **2do. Remolque:** No  
**Tarifa:** TB1124\_AUT

**Datos de la Póliza**

**Vigencia a las 12 hrs. del:** 18-01-2014 **al:** 18-01-2018  
**Forma de Pago:** Anual  
**Fecha de Emisión:** 18-01-2014 **Póliza Ant.:** **Endoso:**

**Datos Adicionales**

**Agente:** MARSH BROCKMAN Y SCHUH AGENTE  
**Orden de trabajo:**  
**Contrato:** AUTOMÓVILES DE IRAPU  
**OT. Agente:** 50799760  
**Prima Neta:** 17,419.82  
**Tasa de Financiamiento:** 0.00  
**Gastos por Expedición:** 400.00  
**I.V.A.:** 2,851.17  
**Prima Total:** 20,670.99

"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. Se anexan condiciones generales y/o particulares que forman parte integrante de la póliza y se entregan.

En caso de que la unidad amparada sea Fronteriza, no obstante se muestre a Valor Comercial, en caso de siniestro se indemnizará de acuerdo al valor convenido pactado.

**Coberturas Amparadas**

Cobertura	Límite Máximo de Responsabilidad	Deducible
DAÑOS MATERIALES	Valor Factura	5 %
ROBO TOTAL	Valor Factura	10 %
RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS	1,000,000.00	-
GASTOS MÉDICOS A OCUPANTES	250,000.00	-
DEFENSA LEGAL	Amparada	-
SERVICIOS DE ASISTENCIA	Amparada	-
RC PERSONAS EN EXCESO	2,000,000.00	-

**Daños Materiales.** En pérdidas parciales o totales se aplicará el porcentaje del 5 % sobre el 173,624.00 del vehículo para el primer año y 5 % sobre el VALOR COMERCIAL para los años subsecuentes.  
**Robo Total.** En pérdidas parciales o totales se aplicará el porcentaje del 10 % sobre el 173,624.00 del vehículo para el primer año y 10 % sobre el VALOR COMERCIAL para los años subsecuentes.

**Límite Máximo de Responsabilidad. VALOR Convenido.** Valor que acuerdan el Asegurado y la Compañía con base al avalúo efectuado por agencia o institución autorizada. Para vehículos importados se determina en base al valor del vehículo en el país de origen, más gastos arancelarios a la fecha de contratación de la póliza. Incluye el Valor Factura más I.V.A. establecido por agencias distribuidoras reconocidas por plantas nacionales armadoras de vehículos (no intervienen gastos de financiamiento, de traslado o cualquier erogación no propia del costo real del vehículo)

**Accidente o Robo de Automóvil:** 01 800 911 1 AXA - (01-800-911-1292)  
**Defensa Legal Proliber:** 01-800-02-172-22, (01)55-64-80-58, (01)55-64-61-10  
**Servicio de Asistencia Mexico:** 01 800 910 4641, U.S.A 1 866 433 3231, Canada y Guatemala (Por Cobrar a Mexico) (52 55)5169 3026

**AXA Seguros, S.A. de C.V.**  
Xola No. 535, Piso 27, Col. Del Valle  
Delegación Benito Juárez, C.P. 03100,  
México, D.F.

**En caso de accidente que amerite reparación tiene el derecho de elegir preferentemente a la agencia en la que se compró la unidad**  
MEXICO D.F. A 18 DE ENERO DE 2014  
**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO**

Apoderado



AUTOMOVILES DE IRAPUATO S.A. DE C.V

BLVD. PASEO DE LA SOLIDARIDAD NO. 12900, VILLAS EL DORADO, CP 36630  
IRAPUATO, GUANAJUATO



RFC: AIR850715MCS

Fecha y Hora de Emisión: 20/01/2014 09:39:53

Fecha y Hora de Certificación: 2014-01-20T09:41:24

Rég. Fiscal: REGIMEN GENERAL DE LEY PERSONAS MORALES

CSD Emisor: 00001000000300991088

Folio Fiscal: 31AE11D2-AF15-4C5D-B509-767A0DDCA616

CSD SAT: 00001000000202639521

Folio Interno A00000001712

IRAPUATO, GUANAJUATO A 20 DE ENERO DE 2014

DATOS CLIENTE:

13144 CARLOS ANTONIO SANCHEZ RAMIREZ  
EDISON # 117 VILLAS EL DORADO  
IRAPUATO, GUANAJUATO C.P.: 36630

CVE. VEHICULAR: 0056601  
CONTROL INTERNO: A00000001712  
CANAL DE VENTA: LEASING  
CONDS: CREDITO

RFC: XAXX010101000

INVENTARIO: 20094577

MARCA: VOLKSWAGEN AUTOMOVIL NUEVO

VERSION: JETTA CLASICO CL AIRE MOTOR 2.0 LTS 114 HP TRANS 5 VELS ESTANDAR

MODELO: 2014 9M2VJ4

PROCEDENCIA: NACIONAL

MOTOR: CBP564587

SERIE: 3VW1V49M4EM031577

COLOR EXT: AZUL TORMENTA COLOR INT: NEGRO

CILINDROS: 4 PUERTAS: 4 PASAJEROS: 5 COMBUSTIBLE: GASOLINA

ACCESORIOS INSTALADOS, PAQUETE FRENSOS ABS

IMPORTE M.N.  
173,623.70

PRECIOS CON ACCESORIOS, ACONDICIONAMIENTO

FORMA DE PAGO: PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION METODO DE PAGO: NO IDENTIFICADO CUENTA: NO IDENTIFICADO

Concesionario: 1003

Contrato: 50799760 No Cliente Leasing 1637213

Cliente: 13144 CARLOS ANTONIO SANCHEZ RAMIREZ RFC:

Dirección: EDISON # 117 VILLAS EL DORADO, IRAPUATO Edo. GUANAJUATO CP. 36630

SUBTOTAL 173,623.70  
IVA INCLUIDO 16% 0.00  
TOTAL 173,623.70

(CIENTO SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS VEINTITRES PESOS 70 /100 M.N.)

MOTOR: C B P CINCO SEIS CUATRO CINCO OCHO SIETE  
SERIE: TRES V W UNO V CUATRO NUEVE M CUATRO E M CERO TRES UNO CINCO SIETE SIETE

RAUL MARTIN PADILLA  
GERENTE GENERAL



SELLO DIGITAL DEL EMISOR:

NL6A+cZlgYZeogRs+rKSibrvtqjIV3Ymd2PgRg9npl/H/x1gPdY7JM+p5txTr6goFYIZnEcrkcPSHgEg3hg11mzaVKwXxcsLPT3FvUs9hMjJEpsFr8FY+o++Kd91WKh7TIWR3FVSsCWQbkASnBg8VVdzjYzL22kGOy8W44U=

SELLO DIGITAL DEL SAT:

B2LJNebXouvyjRHLB72GIBkYkiHg0gMq6B1VQ8vda5DTmWQEq8IXnSaGgFm520Q4yZi+9rsUZ47Xk1le+mL4QvQxQGfIe5IakTPjJFn2F53IG03KTm7auhZz95EUKcZlq36Vvy8sCp1Ez7ZS/1PCZ5yAAE0I2ayRqAx2Y=

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL DEL SAT:

||1.0|31AE11D2-AF15-4C5D-B509-767A0DDCA616|2014-01-20T09:41:24|NL6A+cZlgYZeogRs+rKSibrvtqjIV3Ymd2PgRg9npl/H/x1gPdY7JM+p5txTr6goFYIZnEcrkcPSHgEg3hg11mzaVKwXxcsLPT3FvUs9hMjJEpsFr8FY+o++Kd91WKh7TIWR3FVSsCWQbkASnBg8VVdzjYzL22kGOy8W44U=|00001000000202639521||

Este documento es una representación impresa de un CFDI

BLVD. PASEO DE LA SOLIDARIDAD NO. 12900, VILLAS EL DORADO, CP 36630

IRAPUATO, GUANAJUATO

Tel.



reinventando / los seguros

RECEPCION DE DOCUMENTOS PERDIDA TOTAL

FECHA DE RECIBIDO 21/02/17 TELEFONO CASA 4621851361  
 POLIZA DWY440510000 NIU 21402687 SERIE \_\_\_\_\_  
 SINIESTRO LN010786 EXPEDIENTE 94399

DOCUMENTACION DE PROPIEDAD PERSONA FISICA \*

COPIA IDENTIFICACION OFICIAL VIGENTE (IFE, PASAPORTE O CEDULA PROFESIONAL)  
 COPIA DE IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO PREFERENTE (IFE, PASAPORTE, CEDULA PROFESIONAL)  
 POLIZA (EN CASO DE EXISTIR CAMBIOS EN LA POLIZA FAVOR DE ANEXAR EL ENDOSO)  
 CARTA DE PERDIDA TOTAL  
 FACTURA ORIGINAL ENDOSADA. (CEDO LOS DERECHOS DE LA PRESENTE FACTURA A FAVOR DE AXA SEGUROS, S.A. DE C.V. - NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y FECHA).  
 SI LA FACTURA DE LA UNIDAD DICE USADA PRESENTAR COPIAS DE LAS FACTURAS SUBSECUENTES CON SUS RESPECTIVOS ENDOSOS HASTA LLEGAR A LA FACTURA DE ORIGEN  
 FACTURA DE ORIGEN. *Copia y original carta factura*  
 PAGO ULTIMAS 5 TENENCIAS Y/O REFRENDO ORIGINALES (INCLUYENDO DEL AÑO EN CURSO). SI SON DEL DF Y DEL ESTADO DE MEXICO DEL 2011 AL 2016.  
 (SI HUBO CAMBIO DE PROPIETARIO O CAMBIO DE PLACAS PRESENTAR LAS BAJAS). *Certificado de pagos*  
 BAJA ORIGINAL POR PERDIDA TOTAL  
 FORMATO ART. 140  
 COMPROBANTE DE DOMICILIO NO MAYOR A 90 DIAS  
 COPIA DE LA CARATULA DEL ESTADO DE CUENTA Y FORMATO DE TRANSFERENCIA (EN CASO QUE EL PAGO SEA POR TRANSFERENCIA)  
 FORMATO DE CFDI  
 RFC  
 CURP

<input checked="" type="checkbox"/>

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS SI ES PT POR ROBO  
 DENUNCIA ORIGINAL ANTE EL MINISTERIO PUBLICO (ACTA ANTE EL MP O AVERIGUACION PREVIA)  
 ACREDITACION ORIGINAL DE PROPIEDAD ANTE MINISTERIO PUBLICO (COPIA CERTIFICADA)  
 SI ES ROBO RECUPERADO - LIBERACION DE VEHICULO EN POSESION

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

DOCUMENTACION DE PROPIEDAD PERSONA MORAL \*

COPIA IDENTIFICACION OFICIAL VIGENTE (IFE, PASAPORTE O CEDULA PROFESIONAL) DEL APODERADO LEGAL  
 POLIZA (EN CASO DE EXISTIR CAMBIOS EN LA POLIZA FAVOR DE ANEXAR EL ENDOSO)  
 CARTA DE PERDIDA TOTAL Y EJEMPLO A REFACTURAR  
 REFACTURA ORIGINAL A NOMBRE DE AXA SEGUROS S.A DE C.V. RFC: ASE931116231  
 FELIX CUEVAS 366, PISO 6, COL. TLACOQUEMÉCATL, DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ, C.P. 03200 MEXICO D.F.  
 FACTURAS SUBSECUENTES CON SUS RESPECTIVOS ENDOSOS (COPIAS LEGIBLES, EN CASO DE QUE LA UNIDAD SEA REFACTURADA).  
 PAGO ULTIMAS 5 TENENCIAS Y/O REFRENDO ORIGINALES (INCLUYENDO DEL AÑO EN CURSO). SI SON DEL DF Y DEL ESTADO DE MEXICO DEL 2011 AL 2016.  
 (SI HUBO CAMBIO DE PROPIETARIO O CAMBIO DE PLACAS PRESENTAR LAS BAJAS).  
 BAJA POR PERDIDA TOTAL - ORIGINAL  
 FORMATO ART. 140  
 COMPROBANTE DE DOMICILIO NO MAYOR A 90 DIAS  
 COPIAS DEL ACTA CONSTITUTIVA DE LA EMPRESA -  
 COPIA DE LA CÉDULA FISCAL  
 COPIA DEL PODER NOTARIAL DEL APODERADO CON FACULTAD DE DOMINIO (CARTA MEMBRETADA)

<input type="checkbox"/>

DOCUMENTACIÓN OPCIONAL

(Estos documentos pueden ser solicitados según sea el caso)  
 PERMISO DE INTERNACION TEMPORAL (VEHICULOS TURISTAS)  
 PEDIMENTO DE IMPORTACION ORIGINAL (VEHICULOS LEGALIZADOS)  
 DUPLICADO DE LLAVES OPCIONAL  
 DENUNCIA ANTE PFP (ORIGINAL) SOLO APLICA SI EL SINIESTRO ES ANTERIOR A OCTUBRE 2010  
 DENUNCIA ANTE GRUPO HALCON  
 DENUNCIA ANTE PFP CANCELADA Y OFICIO DE LIBERACION (EN CASO DE SER "ROBO RECUPERADO")  
 FACTURAS DE ADAPTACIONES  
 TESTIMONIAL  
 FACTURAS DE MOTORES  
 FORMATO DE TRANSFERENCIA  
 CERTIFICACION DEL PEDIMENTO CON AUTORIDADES ADUANALES  
 ART. 106

<input type="checkbox"/>

FALTANTES Y OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_  
 BRENDA GÓMEZ  
 SUBASTAS VENTURA

\_\_\_\_\_  
 ASEGURADO/TERCERO

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE  
SANCHEZ  
RAMIREZ  
CARLOS ANTONIO

FECHA DE NACIMIENTO  
18/07/1985

SEXO: H

DOMICILIO  
C LEANDRO VALLE PTE 504  
COL NAVARRETE 36970  
ABASOLO, GTO.

CLAVE DE ELECTOR SNRMC85071811H800

CURP SARC850718HGTNMR09 AÑO DE REGISTRO 2003 06

ESTADO 11 MUNICIPIO 001 SECCIÓN 0007

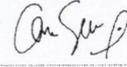
LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2015 VIGENCIA 2025



ELECCIONES FEDERALES LOCALS Y EXTRAORDINARIAS

INE






EDUARDO ESCOBAR MOLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1300248703<<0007065785417  
8507181H2512314MEX<06<<02253<2  
SANCHEZ<RAMIREZ<<CARLOS<ANTONI



reinventando / los seguros

Moneda: NACIONAL

**AUTOS**  
**CARATULA DE POLIZA**  
Automóviles/Auto Colectiva  
Póliza: DWY440510000

**Datos del Asegurado**

Nombre: CARLOS ANTONIO SANCHEZ RAMIREZ  
Domicilio: EDISON 117 IRAPUATO VILLAS EL DORADO GUANAJUATO

R.F.C.: SARC850718H50  
Teléfono: 4621851361  
I.D.:  
U.A.:  
R.Tel: AGLC1003

**Datos de la Póliza**

Vigencia a las 12 hrs. del: 18-01-2014 al: 18-01-2018  
Forma de Pago: Anual  
Fecha de Emisión: 18-01-2014 Póliza Ant.: Endoso:

**Datos Adicionales**

Agente:	MARSH BROCKMAN Y SCHUH AGENTE	Prima Neta:	17,419.82
Orden de trabajo:		Tasa de Financiamiento:	0.00
Contrato:	AUTOMÓVILES DE IRAPU	Gastos por Expedición:	400.00
OT. Agente:	50799760	I.V.A.:	2,851.17
		Prima Total:	20,670.99

En caso de siniestro parcial o total que emirite indemnizacion del vehiculo amparado bajo la póliza y/o inciso arriba citada (o).

El beneficiario preferente e irrevocable hasta por el interés que le corresponda será:

**VOLKSWAGEN LEASING S.A. DE C.V.**

Dicho pago, de preferencia no será cancelado ni modificado sin previo aviso de consentimiento del asegurado y la citada institución.

Asimismo, la póliza arriba mencionada no podrá ser cancelada por ningún motivo a menos que sea por convenir los intereses de la póliza y/o por falta de pago.

Anotada en los libros de esta compañía.

El asegurado firma de conformidad la copia del presente endoso.

AXA Seguros , S.A. de C.V.  
Xola No. 555, Piso 27, Col. Del Valle  
Delegación Benito Juárez, C.P. 05100,  
México, D.F.

18-01-2014

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

Apoderado



reinventant

# NON-RESIDENT TOURIST PRIVATE AUTO USA LIABILITY POLICY

Policy Number  
DWY440510000

\*ITEM ONE

## DECLARATIONS

**NAMED INSURED and COMPLETE ADDRESS**  
CARLOS ANTONIO SANCHEZ RAMIREZ  
  
GUANAJUATO IRAPUATO VILLAS EL DORADO EDISON 117  
  
PHONE, AREA CODE 4621851361

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.

Policy Period ( Periodo days)  
From 1 / 18 / 2014 Time 12:00  A.M.  P.M.  
To 1 / 18 / 2018 Time 12:00  A.M.  P.M.

**AGENT PRODUCER**  
Marsh Brockman y Schuh, Agente de Seguros  
Agent Number  
29496

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
I	2014	VOLKSWAGEN	CLASICO	3VW1V49M4EM031577	CBP564587

\*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 dlls. per person \$////////// US dlls. each accident	EXCLUDED
B. Property Damage	\$////////// US dlls. each accident ////////////////	EXCLUDED
C. Combined Single Limit	\$100,000.00 US dlls. each accident ////////////////	INCLUDED
D. Medical Payments	\$2,000.00 USdlls.per person \$10,000.00 US dlls each accident	INCLUDED
National Unity Assistance	\$100.00 US dlls. per event, 2 events per year	INCLUDED

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

TO REPORT AN ACCIDENT OR FOR ROAD SIDE ASSISTANCE FROM THE UNITED STATES CALL:  
1-800-554-3498 or (210) 479-8886  
FROM MEXICO:  
001-800-554-3498 or 001-210-479-8886

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	Name CARLOS ANTONIO SANCHEZ RAMIREZ	XXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
DRIVER#2	Any driver with a valid license	XXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXX

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.

Date 01/18/2014

Signature \_\_\_\_\_

www.nationalunity.com

NOTA: TRADUCCION DE CORTESIA Y CONDICIONES GENERALES DE POLIZA EN [www.nationalunity.com/clausulas.html](http://www.nationalunity.com/clausulas.html)



reinventando / los seguros

Moneda: NACIONAL

**AUTOS**  
**CARATULA DE POLIZA**  
Automóviles/Auto Colectiva  
Póliza: DWY440510000

**Datos del Asegurado**

Nombre: CARLOS ANTONIO SANCHEZ RAMIREZ  
Domicilio: EDISON 117 IRAPUATO VILLAS EL DORADO GUANAJUATO

R.F.C.: SARC850718H50  
Teléfono: 4621851361  
I.D.:  
U.A.:  
R.Tel: AGLC1003

**Datos de la Póliza**

Vigencia a las 12 hrs. del: 18-01-2014 al: 18-01-2018  
Forma de Pago: Anual  
Fecha de Emisión: 18-01-2014 Póliza Ant.: Endoso:

**Datos Adicionales**

Agente:	MARSH BROCKMAN Y SCHUH AGENTE	Prima Neta:	17,419.82
Orden de trabajo:		Tasa de Financiamiento:	0.00
Contrato:	AUTOMÓVILES DE IRAPU	Gastos por Expedición:	400.00
OT. Agente:	50799760	I.V.A.:	2,851.17
		Prima Total:	20,670.99

La unidad descrita en la presente póliza, queda amparada bajo términos y condiciones contratados, hasta por 30 días naturales posteriores a la fecha de vencimiento indicada en la carátula o el término del contrato de financiamiento con VW Bank y/o Leasing lo que primero suceda.

AXA Seguros, S.A. de C.V.  
Xola No. 535, Piso 27, Col. Del Valle  
Delegación Benito Juárez, C.P. 03100,  
México, D.F.

18-01-2014

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

Apoderado



reinventando / los seguros

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

CARTA DE PÉRDIDA TOTAL

México D.F., a 10 de febrero de 2017

ASEGURADO: CARLOS ANTONIO SANCHEZ RAMIREZ / VOLKSWAGEN LEASING SA DE CV  
SINIESTRO: LN01078G  
INVENTARIO: 4440-ECC

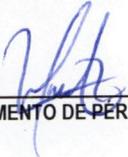
POR MEDIO DEL PRESENTE LE INFORMO QUE, DADA LA MAGNITUD DE LOS DAÑOS QUE PRESENTA LA UNIDAD:

MARCA:	VOLKSWAGEN	TIPO:	JETTA
PLACAS:	GTU2447	MODELO:	2014
SERIE:	3VW1V49M4EM031577	FECHA SIN:	07/02/2017

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





reinventando / los seguros

Gerencia de Pagos y Recuperaciones

Elaborado por: CORDERO CERVANTES, MARIA ELIZABETH

EJEMPLO DE REFACTURACIÓN POR DAÑOS MATERIALES DEL SINIESTRO: LN01078G

**EMPRESA QUE EMITE LA FACTURA**

R.F.C. DE LA EMPRESA QUE EMITE LA FACTURA

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA QUE EMITE LA FACTURA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA FACTURA

**Refacturar a favor de: AXA SEGUROS, S.A. DE C.V.**  
**Domicilio: Felix Cuevas 366 Piso 6, Col. Tlacoquemecatli**  
**Delegación Benito Juárez, C.P. 03200, México, D.F.**  
**RFC: ASE931116231**

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	TOTAL
	INDEMNIZACIÓN POR COLISIÓN DEL AUTOMÓVIL < MARCA, MODELO, TIPO, SERIE, MOTOR, (R.F.V. EN SU CASO)> AMPARADO EN LA PÓLIZA NÚMERO XXXXXXXX		\$65,520.00
	TRANSMISIÓN DE LA PROPIEDAD DEL AUTOMÓVIL < MARCA, MODELO, TIPO, SERIE, MOTOR, (R.F.V. EN SU CASO)> AMPARADO EN LA PÓLIZA NÚMERO XXXXXXXX		\$33,172.41
	I.V.A. POR LA TRANSMISIÓN DE LA PROPIEDAD (16%)		\$5,307.59
	ESTA FACTURA SUSTITUYE A LA NÚMERO XXXXX DE "X" EMPRESA EMITIDA CON FECHA XXXX DERIVADO DEL SINIESTRO No. YYYYYYYY		
	<b>IMPORTE TOTAL</b>		\$104,000.00

**Método de Pago:** En caso de ser transferencia MN. Indicar la leyenda : (Transferencia Cta. Axa \*\*\*\*7103)  
 En caso de ser orden de pago indicar la leyenda : (Orden de pago Cta. Axa \*\*\*\*5667)  
 En caso de transferencia en dolares indicar la leyenda: (Transferencia Cta. Axa \*\*\*\*3556)  
 En caso de cheque en dolares indicar la leyenda : (Transferencia Cta. Axa \*\*\*\*3556)

**Forma de Pago:** Indicar la siguiente leyenda (Pago en una sola exhibición)

**Unidad de medida:** N/A

**Regimen Fiscal :** N/A

**REPRESENTANTE LEGAL**

FECHA DE IMPRESIÓN Y VIGENCIA DE LOS COMPROBANTES

ESPACIO ASIGNADO PARA LOS DATOS CORRESPONDIENTES AL IMPRESOR AUTORIZADO

# Käfer Cibeles



(Valida únicamente por 15 días)

FOLIO # 3885

17/02/2017

**A QUIEN CORRESPONDA:**

PROTESTA A DECIR VERDAD QUE CON FECHA LUNES, 20 DE ENERO DE 2014 VENDIMOS A: CARLOS ANTONIO SANCHEZ RAMIREZ CON RFC: CON DOMICILIO EN: EDISON # 117 EN LA COLONIA VILLAS EL DORADO C.P. 36630 PERTENECIENTE A: IRAPUATO, GUANAJUATO

**LA UNIDAD CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:**

**DATOS DEL VEHICULO**

**INVENTARIO:** 20094577  
**MARCA:** VOLKSWAGEN  
**AÑO MODELO:** 2014 **NUEVO** **COMBUSTIBLE:** GASOLINA  
**TIPO:** AUTOS NUEVOS  
**NÚMERO DE MOTOR:** CBP564587  
**SERIE:** 3VW1V49M4EM031577  
**COLOR:** AZUL TORMENTA  
**CVE. VEHICULAR:** 0056601

**ESPECIFICACIONES DEL VEHICULO:**

**MODELO:** 9M2VJ4 JETTA CLASICO CL AIRE MOTOR 2.0 LTS 114 HP TRANS 5 VEL ESTANDAR  
CILINDROS : 4 PUERTAS : 4 PASAJEROS : 5

**NRPV: .**

**EQUIPAMIENTO :**

ACCESORIOS INSTALADOS  
PAQUETE FRENOS ABS

Käfer Cibeles  
Automóviles de Irapuato S.A. de C.V.  
Blvd. A Villas s/n, Col. 1º de mayo  
C.P. 36644  
Irapuato, Gto, México  
Teléfono: (462) 490 34 36  
1003rcvwm@vw-concesionarios.com.mx  
www.vw-irapuato.com.mx

Gerente General  
Lic. Enrique Rodríguez Lozano

Käfer Cibeles  
Automóviles de Irapuato S.A. de C.V.

VENDIDO EN LA CANTIDAD DE \$173,623.70 (CIENTO SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS VEINTITRES PESOS 70 /100 M.N.). AMPARADO CON LA FACTURA NO. : A00000001712 LA PRESENTE SE EXPIDE COMO CONSTANCIA PARA EFECTUAR: PLACAS

ATENTAMENTE

  
Käfer Cibeles  
MARIA DE LA PAZ RODRIGUEZ LOZANO  
APODERADO LEGAL

ESTA CARTA FACTURA NO AMPARA EL PAGO DE LA UNIDAD, NI ES RECIBO DE DINERO. EL PERMISO PROVISIONAL PARA CIRCULAR

**Datos Generales**

Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombre(s) y/o Denominación o Razón Social)

Sánchez Ramírez Carlos Antonio

Domicilio (Calle y No.) Leonaro Valle 504 puente		Colonia Navarrete	Código Postal 36970
Delegación o Municipio Abasco, Gto.		Ciudad o Población Abasco	Entidad Federativa Quararajato
Teléfono: Particular	Oficina	Celular 4621851361	Correo Electrónico (en su caso) carlos_sanchez@hotmail.com
Ocupación o Profesión psicólogo	Actividad o Giro del Negocio	Nacionalidad <input checked="" type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera	Fecha de Nacimiento o de Constitución de la Empresa 18 de julio de 1985
R.F.C. (Registro Federal de Contribuyentes) SARC 850718H5D		C.U.R.P. (Clave Unica de Registro de Población) SARC850718NGTNRD9	

**Exclusivo para Personas Físicas de Origen Extranjero**

Domicilio de Origen (Calle y No.)			Domicilio de Localización (Calle y No.)		
Colonia	C.P.	Ciudad o Población	Colonia	C.P.	Delegación o Municipio
Entidad Federativa	País	Teléfono	Ciudad o Población	Entidad Federativa	Teléfono

**Exclusivo para Personas Morales** ( Administrador, Director, Gerente General y/o Apoderado Legal )

Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombre(s)). En caso de ser varios administradores, directores, gerentes generales y/o apoderados legales anexar relación.

**Datos de los poderes del Representante Legal**

Núm. de Escritura	Nombre del Notario	Núm. del Notario Público	Entidad Federativa en la que da fe
-------------------	--------------------	--------------------------	------------------------------------

**Datos de la Constitución**

Núm. de Escritura donde consta la Constitución	Folio Mercantil del Registro Público	Fecha de Inscripción en el Registro Público
Nombre del Notario	Núm. del Notario Público	Entidad Federativa en la que da fe

Domicilio Fiscal (Calle y No.)		Colonia	Código Postal
Delegación o Municipio		Ciudad o Población	Entidad Federativa
Teléfono: Particular	Oficina	Celular	Correo Electrónico (en su caso)

En caso de ser una subsidiaria mencione los nombres y proporción de la tenencia accionaria de la o las sociedades tenedoras

Domicilio Oficina Matriz (Calle y No.)		Colonia	Código Postal
Delegación o Municipio		Ciudad o Población	Entidad Federativa
Teléfono: Particular	Oficina	Celular	Correo Electrónico (en su caso)

Nombre de los principales accionistas (personas físicas) que integran actualmente el capital social

**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 importante de partidos políticos.

En caso afirmativo: Describa el puesto

Sí  No

Tiempo o Período	Parentesco o vínculo
------------------	----------------------

**CFE** Comisión Federal de Electricidad  
 Av. Paseo de la Reforma Núm. 164, Col. Juárez, México, D.F. C.P. 06600.  
 RFC: CFE370814-Q10

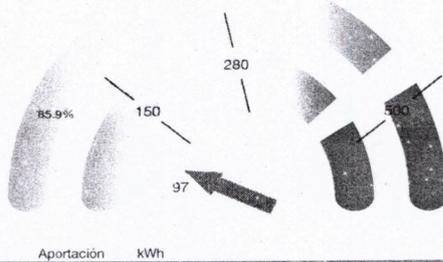
Nombre y Domicilio

MA CONSUELO RODRIGUEZ  
 LEANDRO VALLE PTE 504  
 GUADALUPE  
 ABASOLO, GTO

Cuenta	Uso	Tarifa	Hilos
20DP06B012020215	Doméstico	01	1

Medición de consumo				
Num. de Medidor	Lectura actual	Lectura anterior	Mult.	Consumo kWh
7V8Y12	12713	12616	1	97

Apoyo gubernamental	
Costo de producción	\$547.22
Aportación Gubernamental	\$470.30



La gráfica tiene dos indicadores, el de abajo es tu consumo de energía y el de arriba es el porcentaje de la aportación gubernamental aplicada a tu recibo



**¡CUIDADO!**  
 QUE NO TE SORPRENDAN



Fecha, hora y lugar de impresión: 14 DIC 16 12:00:22 hrs. Calle Laurel No 5 Colonia Lomas de Santa Maria Abasolo Abasolo Guanajuato Mexico CP 36970

**Total a pagar del periodo facturado**

**\$0.00**  
 (CERO PESOS 00/100 M.N.)

**Número de servicio**  
**047 701 000 150**

**Fecha límite de pago**  
**25 DIC 16**

**Información importante**

Corte a partir de 26 DIC 16.  
 Su consumo de energía eléctrica está dentro del rango de consumo BÁSICO, que es menor a 150 kWh bimestrales.

Periodo Consumo	Días	Promedio Diario en kWh	Promedio Diario en \$
13 OCT 16 AL 13 DIC 16	61	1.59	0.00

Facturación			
Concepto	kWh	Precio	Subtotal
Básico	97	0.793	76.92
Suma	97		76.92

Importe de la facturación	
Energía	76.92
IVA 16%	12.30
Fac. del Periodo	89.22
DAP	7.69
Credito Aplic. Fac.	-96.91
Adeudo Anterior	89.20
Su Pago	-89.00
<b>Total</b>	<b>\$0.20</b>

Número de servicio: 047701000150 -259-

01 047701000150 161225 000000000 0

Cuenta: 20DP06B012020215 Clave de envío: Repartir

**Total a pagar:**

**\$0.00**  
 (CERO PESOS 00/100 M.N.)



Servicio de Administración Tributaria

**CONSTANCIA DE REGISTRO EN EL RFC**

**RFC:**  
SARC850718H50

**Nombre:**  
CARLOS ANTONIO SANCHEZ RAMIREZ

**CURP**  
SARC850718HGTNMR09



**Nombre:**  
CARLOS ANTONIO SANCHEZ RAMIREZ

**Folio**  
RF200812774828

**Fecha de Inicio de Operaciones**  
17-12-2008

**Fecha de Inscripción**  
17-12-2008

ANVERSO

REVERSO

Corte Aquí

**Cadena Digital**

hw16qFrNKWRTZEK21b5x0wViiwey5ZNfgM8ZC+gbez7P6ojXLYag2WfM0UDmmYThmBG7yESTivelJZKKIQx  
DhGO0wqvOHTkwVobriD13NobTLZF329xFiApDd01Mj1rn/pBWFyC6hzGHAC8Ym4ITTBd7hVpA0ZvkJaSvt9S8=

**Sello Digital**

||GTO|17/12/2008|R|3cn6amUmTIB|000001000007000112188||

**Fecha y Hora de emisión** 17-12-2008

Sr. Contribuyente se le informa que a través de esta Constancia, se le da a conocer su Clave del Registro Federal de Contribuyentes, así como su Clave Única de Registro de Población, las cuales deberán ser utilizadas para realizar sus trámites ante el Servicio de Administración Tributaria.

Si desea recibir asesoría fiscal especializada en forma gratuita y confidencial vía telefónica, el horario de atención es de lunes a sábado de 08:00 a 21:00 horas, en el número telefónico que a continuación se indica:

01800

INFOSAT

4 6 3 6 7 2 8



REGISTRO NACIONAL  
DE POBLACION

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE  
POBLACION

CLAVE

SARC850718HGTNMR09

NOMBRE

CARLOS ANTONIO  
SANCHEZ  
RAMIREZ

FECHA DE INSCRIPCION

1998/05/31

021047640

Esta Clave Unica de Registro de Población, se expide con base en los datos que identifican su documento probatorio:

CLAVE DE REGISTRO E  
IDENTIDAD PERSONAL:

CRIP: 110170185074267



ANVERSO

REVERSO