

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
MONTES
GONZALEZ
J. GUADALUPE RAUL

FECHA DE NACIMIENTO
06/08/1964

SEXO H

DOMICILIO
C SAN WILFREDO 198 CLUSTER 6
FRÁCC HACIENDA SANTA FE 45655
TLAJOMULCO DE ZUNIGA, JAL.





CLAVE DE ELECTOR MNGNJX64080614H100

CURP MOGG640806HJCND08 AÑO DE REGISTRO 1994 03

ESTADO 14 MUNICIPIO 098 SECCIÓN 3394

LOCALIDAD 0198 EMISIÓN 2016 VIGENCIA 2026

INE



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE GUAYMAS
SECRETARÍA DE GOBIERNO
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1527514443<<3394057452571
6408066H2612317MEX<03<<12377<4
MONTES<GONZALEZ<<J<GUADALUPE<R



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA
DE REGISTRO DE POBLACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIFICACIÓN PERSONAL



Clave:
MOGG640806HJCND08

Nombre:
J. GUADALUPE RAUL MONTES GONZALEZ



Soy México

Fecha de inscripción	Folio	Entidad de registro
26/11/1997	6930133	JALISCO



114098196401534

CURP's asociadas por corrección
MOGG640806HJCND16

J. GUADALUPE RAUL MONTES GONZALEZ

PRESENTE

Ciudad de México, a 20 de julio de 2019

El derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que las y los mexicanos gocen de este derecho plenamente; y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

Nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola llave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendida rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a internet dentro o fuera del país.

Nuestro compromiso es que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contamos con los máximos estándares para la protección de los datos personales. En este marco, es importante que verifiques que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Agradezco tu participación.

LIC. OLGA MA. DEL CARMEN SÁNCHEZ CORDERO DÁVILA

SECRETARIA 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, a color o blanco y negro, es válida y debe ser aceptada para realizar todo trámite.

TRÁMITE GRATUITO

Los Datos Personales recabados, incorporados y tratados en la Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población, son utilizados como elementos de apoyo en la función de la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identificación Personal en el registro y acreditación de la identidad de la población del país, y de los nacionales residentes en el extranjero; asignando y expidiendo la Clave Única de Registro de Población. Dicha Base de Datos, se encuentra registrada en el Sistema Persona del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (<http://persona.ifai.org.mx/persona/welcome.do>). La transferencia de los Datos Personales y el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deben realizarse conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable. Para ver la versión integral del aviso de privacidad ingresar a <https://renapo.gob.mx/>

CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL

 	<p>MOGG64080698A Registro Federal de Contribuyentes</p> <p>J GUADALUPE RAUL MONTES GONZALEZ Nombre, denominación o razón social</p> <p>IGDIF: 14120592769 VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL</p>
---	--



CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
TLAQUEPAQUE, JALISCO A 23 DE DICIEMBRE DE 2014

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC: MOGG64080698A
 CURP: MOGG640806HJCNND16
 Apellido Paterno: MONTES
 Apellido Materno: GONZALEZ
 Nombre: J GUADALUPE RAUL
 Fecha inicio de operaciones: 28 DE MAYO DE 1991
 Estatus en el padrón: REACTIVADO
 Fecha de último cambio de estado: 01 DE ENERO DE 2001
 Nombre Comercial:

Datos de Ubicación:

Tipo de Vialidad: CALLE	Vialidad: CALLE JORGE CAZARES
Núm. Exterior: 23	CAMPOS
Entre calle: CALLE LEOPOLDO MENDEZ	Núm. Int:
Colonia: LOMAS DE TLAQUEPAQUE	y calle: CALLE DOCTOR ATL
Localidad:	Municipio: TLAQUEPAQUE
Tel. Fijo Lada: 33	Entidad Federativa: JALISCO
C.P.: 45559	Número: 33459724
Correo Electrónico: chamuraul@hotmail.com	

Actividades Económicas:

Orden	Actividad Económica	Porcentaje	Fecha Inicio	Fecha Fin
1	Otro transporte turístico	100	28/05/1991	

Regímenes:

Régimen	Fecha Inicio	Fecha Fin
Régimen de Sueldos y Salarios e Ingresos Asimilados a Salarios	01/01/2009	
Régimen de Incorporación Fiscal	01/01/2014	

Obligaciones:

Descripción de la Obligación	Descripción Vencimiento	Fecha Inicio	Fecha Fin
Pago definitivo bimestral del RIF	A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al bimestre que corresponda el pago	01/01/2014	

Auto

reinventando / los seguros



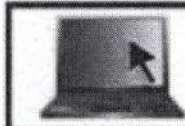
Carátula de Póliza

Individual/Tradicional/Automóvil

01 800 900 1292

Datos del asegurado	Póliza
Nombre: J GUADALUPE RAUL MONTES GONZALEZ	120263425702
Domicilio: C SAN WILFREDO 198 Col. Hacienda Santa Fe C.P. 45653 Tlajomulco de Zúñiga Jalisco	Vigencia a las 12:00 hrs.
R.F.C.: XAXX010101000 Teléfono: 33134367655	Desde: 04/May/2020
	Hasta: 04/May/2021
	Emisión: 28/Mar/2020
	Moneda: Pesos
Datos del vehículo	Endoso
Vehículo: NISSAN VERSA SENSE STD 4P AC 4CIL*	No aplica
Motor: HR16841663 Modelo: 2016	
Serie: 3N1CN7AD5GK401140 No. ocupantes: 5	
Placas: JMK2237	
Uso: Protect U	
Servicio: Particular	
Datos adicionales	Forma de pago
Agente: AGT00622801 MAURICIO ANTONIO JUAREZ GARCIA	Mensual - Débito
	No. de cliente
	WC6CF64DCA990245E0

Conductores			
Nombre:	J GUADALUPE RAUL MONTES GONZALEZ	Edad:	55
		Sexo:	M
Coberturas			
Coberturas amparadas	Suma asegurada	Deducible	Prima
Daños Materiales	Valor Comercial	10%	6,063.67
Rotura de Cristales	Amparada	20%	0.00
Robo Total	Valor Comercial	10%	3,324.61
Responsabilidad Civil por Daños a Terceros	1,000,000.00		2,732.27
Responsabilidad Civil Personas en Exceso	3,000,000.00		311.06
Servicios de Asistencia	Amparada		329.69
Gastos Médicos Ocupantes	200,000.00		885.58
Defensa Legal	Amparada		193.20
Accidentes Automovilísticos al Conductor	100,000.00		76.64
Prima neta			13,916.71
Tasa de financiamiento			0.00
Gastos por expedición			430.00
I.V.A.			2,295.47
Precio Total			16,642.18



Olvídate de las filas
Entra a axa.mx y paga en línea

Notas importantes

Daños Materiales. En pérdidas parciales o totales se aplicará el 10% sobre el VALOR COMERCIAL del vehículo a la fecha del siniestro.

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

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

Av. Félix Cuevas 366, Piso 6 Col. Tiacoquemécatl Del. Benito Juárez 03200, México, CDMX

Tel. 51 69 10 00 axa.mx México, CDMX, a 28 de marzo de 2020.

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 30 de octubre de 2020

ASEGURADO: J GUADALUPE RAUL MONTES GONZALEZ
SINIESTRO: GA21951J
INVENTARIO: AVR-18093

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

MARCA:	NISSAN	TIPO:	VERSA
PLACAS:	JMK2237	MODELO:	2016
SERIE:	3N1CN7AD5GK401140	FECHA SIN:	15/10/2020

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 PAGO AL CLIENTE
DEPARTAMENTO DE PÉRDIDAS TOTALES

INFORME DE PÉRDIDA TOTAL / PAGO DE DAÑOS

SINIESTRO INV FECHA ELAB.

ASEG / TERC

A X T R FECHA DE SIN.

PÓLIZA INC ESTADO DE PÓLIZA:

DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO

MARCA TIPO MODELO COLOR

VERSA SENSE STD

No. SERIE PLACAS

DAÑOS

EBC VTA COMP M.O.

AUT VTA COMP REF

OTROS TOT

PROM. TOTAL

P.GRAL B. SALV

INDEMNIZACIÓN

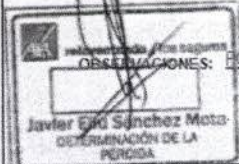
PAGO DE DAÑOS

M.O. _____
REF. _____
SUBTOT. _____
DED _____
TOTAL _____

PÉRDIDA TOTAL

VCSA	\$	104,200.00
% ESP	\$	-
SUBTOT	\$	104,200.00
DEDUC	\$	10,420.00
SUBTOTAL A PAGAR	\$	93,780.00
OTROS	\$	-
TOTAL	\$	93,780.00

FIRMA DE CONCORDANCIA ASEGURADO O TERCERO



FIRMA SUPERVISOR P.T.

FIRMA JEFE DE P.T.

Vo. Bo. DEL GERENTE

DAOSA SA DE CV

SUCURSAL
 AV PLAN DE SAN LUIS 2060
 COL. LOMAS DEL COUNTRY
 CP. 44610
 GUADALAJARA, JALISCO
 TEL: 80007000
 www.nissandaosacountry.mx
 R.F.C. DAO0401205W7

MATRIZ
 AV VALLARTA 6800
 COL. CIUDAD GRANJA
 CP. 45010
 ZAPOCAN, JALISCO
 TEL: 31232190
 www.nissandaosa.mx

SUCURSAL
 AV ACUEDUCTO 5655
 COL. PUERTA DE HIERRO
 CP. 45116
 ZAPOCAN, JALISCO
 TEL: 36111576
 www.nissandaosacountry.mx

FACTURA

N° FNC0001055

Fecha y hora de emisión:

2015-11-07T10:53:00

Fecha y hora de certificación:

2015-11-07T10:53:05

Expedido en:

GUADALAJARA, JALISCO

No. Certificado del CFDI:

00001000000202645068

No. de Certificado del SAT:

00001000000300171291

Método de pago: NO IDENTIFICADO

Banco: NO IDENTIFICADO Cuenta:

Régimen Fiscal: Régimen General de las Personas Morales

Reg. Edo. 595 Cam. Com. 1112

Folio Fiscal: d1029cf6-1ddb-4993-867b-a7d1c6881370

Código: N58412 R.F.C. GURE6607222L5

No. Pedido: PC005482

Nombre: GUERRERO RAMIREZ ELOY

Dirección: MARGARITA MAGON No. 3258

Colonia: RICARDO FLORES MAGON

Ciudad: GUADALAJARA, JALISCO

C.P. 44240 TEL. 01 3336038430

Inventario: CL1745

Vendedor: CN130

Tipo Venta RCN: CON

Marca	Serie	Modelo	Color	No. Motor			
NISSAN	3N1CN7AD5GK401140	2016	ACERO	HR16841663K			
Clave Vehicular	Transmisión	Capacidad	Tipo	Combustible	Puertas	Cilindros	Tipo
0044707	MANUAL	5	VERSA	GASOLINA	4	4	Nuevo
Importado de	Fecha de Pedimiento	Número de Pedimiento	Aduana				

Descripción

VERSA SENSE T/M A/A

Comentarios:

DAOSA
 COUNTRY
 DAOSA, S. DE C.V.
 AV. PLAN DE SAN LUIS No. 2060
 LOMAS DEL COUNTRY C.P. 44610
 GUADALAJARA, JALISCO.
 TEL. 01 (33) 3336038430 EXT. 5404
 R.F.C. DAO 040120 5W7

SELLO DIGITAL DEL CFDI:

Bebq7IMQhE6SsMGp8T0VAXpvZXJkeuS5e6KBTWRDnofBnTYnNV4llqgVVzpFV2wX378+uDqFH4pFyZFU8GHhEpmWajTZTb+cu593oAooqyhFHzDGKGFleBcjPCL1kg5dhMvj+9Q6qyGONfQRnjVE1FCjO9TDQF7HSvdsAiwuK/s=

SELLO DIGITAL DEL SAT:

Z96FbyfwwVHlujTZA8AcPk54cc8ddN4efhaYc4HTMI34mSOrdSN6xVOHvM+1gS4TUnUQARYaPeg7IBRbp7llgnZG9HIKIONMnGsSK4UIMSpLZi9wBF1EyrGVv/DROuHZQ+FhRtpF0AVPK9ucdcXWBVDMjB3YGA1ggYrc/k=

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL DEL SAT:

||1.0|d1029cf6-1ddb-4993-867b-a7d1c6881370|2015-11-07T10:53:05|Bebq7IMQhE6SsMGp8T0VAXpvZXJkeuS5e6KBTWRDnofBnTYnNV4llqgVVzpFV2wX378+uDqFH4pFyZFU8GHhEpmWajTZTb+cu593oAooqyhFHzDGKGFleBcjPCL1kg5dhMvj+9Q6qyGONfQRnjVE1FCjO9TDQF7HSvdsAiwuK/s=|00001000000300171291||

(CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS 00/100 MN)



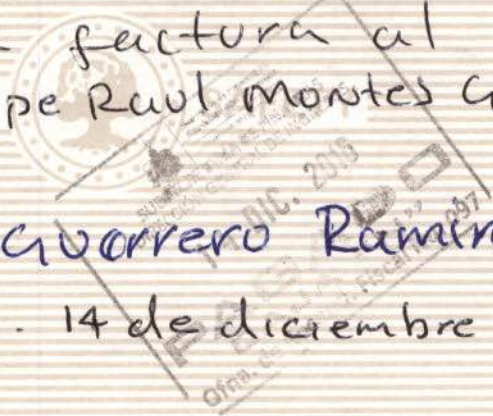
Método de pago: NO IDENTIFICADO
 Forma de pago: PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION
 Número de cuenta de pago:

SubTotal:	163,706.90
Impuestos Translados:	26,193.10
Impuestos Retenidos:	0.00
Total:	189,900.00

"Este documento es la representación impresa de un CFDI"
 "La transmisión de la propiedad del bien al que se refiere la presente factura se formaliza a través del contrato de adhesión correspondiente (conforme a las disposiciones de la nom. 160)"
 "El presente documento es la primera impresión, primera en su orden de un comprobante fiscal digital"

Codo los derechos de
la presente factura al
sr J. Guadalupe Raul Montes Gonzalez

Eloy Cuarrero Ramirez
Guad. Jul. 14 de diciembre 2016.





reinventando / los seguros

CESIÓN DE DERECHOS, SUBROGACIÓN Y TRANSMISIÓN DE PROPIEDAD.

Tlajamulco de Zúñiga Jal. a 07 de Diciembre del 2020

Referencia: póliza Núm: 120263425702

Siniestro: GA219515

El suscrito, quien me identifico con la identificación del tipo y foto que se indican en este documento, hago constar:

Me refiero al contrato de seguro que tengo celebrado con AXA Seguros S.A. de C.V., al que corresponden el número de póliza y siniestro citados en Referencia, que ampara el vehículo de mi propiedad descrito a continuación:

DATOS DEL VEHÍCULO

Marca: NISSAN
Tipo: VERSA
Modelo: 2016
Serie: 3N1CW7AD5GK401140
Placas: JMK2237

DATOS DE LA FACTURA

Número: FN0001055
Fecha: 2015-11-07
Agencia: DAOSA SA DE C.V.

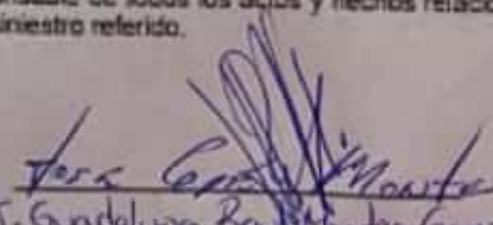
Manifiesto que me corresponde la única y legítima propiedad del suscrito sobre el vehículo antes descrito, la que se acredita con la factura arriba referida.

Sobre el particular, en atención al siniestro ocurrido al vehículo asegurado y a la consideración de AXA Seguros S.A. de C.V. de que es procedente la indemnización por la pérdida total de dicho vehículo. De conformidad con el artículo 111 de la Ley sobre el Contrato de Seguro y los artículos 1584, 2029, 2058 del Código Civil Federal, en mi calidad de único y pleno propietario transmito la propiedad, cedo los derechos y otorgo la subrogación de derechos del vehículo asegurado antes mencionado a favor de AXA Seguros S.A. de C.V.

En virtud de la transmisión que se hace constar reconozco que AXA Seguros S.A. de C.V. queda legitimada como propietaria del vehículo referido en este documento, en forma enunciativa y no limitada, para ejercer y reclamar cualquier derecho ante las autoridades ministeriales, judiciales, hacendarías, administrativas y de cualquier competencia, por lo que asumo la responsabilidad por los daños y perjuicios que se pudieran causar a la institución de seguros mencionada en este escrito, por cualquier acto u omisión de mi parte que impida o retrase parcial o totalmente la subrogación y cesión que por la presente se formaliza.

Me reconozco responsable de todos los actos y hechos relacionados al vehículo que se transmite, acontecidos con anterioridad al siniestro referido.

Atentamente,

Firma: 
Nombre: J. Guadalupe Rendón Montes González
Identificación (Tipo): INE
Foto: 3394057452571

Secretaría de la Hacienda Pública
Edo. de Cuenta 93696338

Tipo de Ingreso CONTROL VEHICULAR
Certificación SF093 20201103 A 0014 \$*****1,303.00



Recibo 1 de 1

DATOS DEL CONTRIBUYENTE

NOMBRE J GUADALUPE RAUL MONTES GONZALEZ RFC MOGG640806 CUENTA ESTATAL
CURP TEL CUE: REFERENCIA
DOMICILIO AV SAN WILFREDO 198 CP 45655 Rec. de Alta: Municipio Alta:
COL. HACIENDAS DE STA FE LOC. TLAJOMULCO DE ZUÑIGA MUN. TLAJOMULCO DE ZUÑIGA

DATOS DEL VEHICULO

PLACA JMK2237 PLACA ANT. 0005840 SERIE 3NICN7AD5GK401140 COLOR 1 ACERO C. VEH. 0044707 *****
PLACA SUBS ANT. SUBS. MOTORHR16841663 COLOR 2 ***** RFV *****
MARCA NISSAN MEXICANA, S.A. DE C.V. LINEA VERSA VERSION SENSE M/T A/C 1.6L
MODELO 2016 CLASE 1 TIPO 15 PTAS. 4 SERV 1 CIL 4 COMBI. CAPACIDAD 5 PROCED1 Fecha Factura 07/11/2015 Valor F. \$189,900.00

CSC	PERIODO	CPTO.	DESCRIPCION	VALOR	CANT	%	TOTAL
1	2020	13088	TRAMITE DE BAJA DE VEHICULOS REGISTRADOS EN EL ESTADO.- VEHICULOS AUTOMOTORES Y REMOLQUES	\$333.00	1.00	100.00%	\$333
2	2019	18986	CONDONACION DEL 50% PAGO RECAUD. 55% PAGO INTERNET A FOTO-INFRACCIONES	\$845.00	1.00	-50.00%	\$-422
3	2019	18986	CONDONACION DEL 50% PAGO RECAUD. 55% PAGO INTERNET A FOTO-INFRACCIONES	\$845.00	1.00	-50.00%	\$-422
4			INFRACCIONES: 039 281974580, 039 281974580	\$1,689.60	1.00	100.00%	\$1,690
5			18013 RECARGOS INFRACCIONES LEY DE MOVILIDAD Y TRANSP. DEL EDO. DE JAL.	\$124.36	2.00	100.00%	\$124

Observaciones: POR PERDIDA TOTAL DEL VEHICULO, REGRESA AMBAS PLACAS

Para CFDI ingrese en la pagina web: <https://jalisco-facturacion.sw.com.mx> con el folio: 936963380014

03 NOV. 2020
BAJA TOTAL
OFICINA DE RECAUDACION FISCAL No. 93
TLAJOMULCO DE ZUÑIGA, JALISCO.

SECRETARIA DE LA HACIENDA PUBLICA
DIRECCION GENERAL DE INGRESOS
03 NOV. 2020
PAGADO
OFICINA DE RECAUDACION FISCAL N° 093
TLAJOMULCO DE ZUÑIGA, JALISCO.

FECHA 03/11/2020 11:17:16 CAJA A EFECTIVO

OP. 0014 Rec.: Tlajomulco de Zuñiga Mpio.: TLAJOMULCO DE ZUÑIGA
Cajero(a): Maria Canales Tatengo

SUB. TOTAL \$1,303



PLANEACIÓN
ADMINISTRACIÓN
Y FINANZAS



Folio EC 47214597

Tipo de Ingreso CONTROL VEHICULAR

Edo. de Cuenta 47214597

Certificación SF047 20200109 D 0033 \$*****637.00

Recibo 1 de 1

DATOS DEL CONTRIBUYENTE

NOMBRE J GUADALUPE RAUL MONTES GONZALEZ RFC MOGG640806 CUENTA ESTATAL
 CURP TEL CUE: REFERENCIA
 DOMICILIO AV SAN WILFREDO 198 CP 45655 Rec. de Alta: Municipio Alta:
 COL. HACIENDAS DE STA FE LOC. TLAJOMULCO DE ZUÑIGA MUN. TLAJOMULCO DE ZUÑIGA

DATOS DEL VEHICULO

PLACA JMK2237 PLACA ANT. 0005840 SERIE 3NICN7AD5GK401140 COLOR 1 ACERO C. VEH. 0044707 *****
 PLACA SUBS ANT. SUBS. MOTORHR16841663 COLOR 2 ***** RFV *****
 MARCA NISSAN MEXICANA, S.A. DE C.V. LINEA. VERSA VERSION SENSE M/T A/C 1.6L
 MODELO 2016 CLASE 1 TIPO 15 PTAS. 4 SERV 1 CIL. 4 COMBI CAPACIDAD 5 PROCED1 Fecha Factura 07/11/2015 Valor F. \$189,900.00

CSC	PERIODO	CPTO.	DESCRIPCION	VALOR	CANT	%	TOTAL
1	2020	13017	REFRENDO ANUAL Y CALCOMANIA IDENTIF. VEHIC. P/ AUTOMOV. CAMNES., CAMTAS., TRAC. AUTOM. Y REM. SERV. PART.	\$649.00	1.00	100.00%	\$649.00
2	2020	13121	DESCUENTO 10 % REFRENDO	-\$64.90	1.00	-10.00%	-\$64.90
3	2020	13343	MONTO PARA LA CRUZ ROJA MEXICANA Y HOGAR CABAÑAS POR EL PAGO DE REFRENDO ANUAL DE PLACAS VEHICULARES	\$53.00	1.00	100.00%	\$53.00

Observaciones: NOS SE ENTREGO TARIETA DE CIRCULACION

Para CFDI ingrese en la pagina web: <https://facturas.facturaxion.com/?ParametroLiga=Jalisco> con el folio: 472145970033

*Se lo entregó JC, 2020
el día 19 de Feb. 2020*



FECHA 09/01/2020 09:24:58 CAJA D OP. 0033 Rec.: Juanacatlán Mpio.: JUANACATLAN SUB. \$637.00
 TARJETA Cajero(a): Victoria Orozco Iñiguez TOTAL \$637.00

EQP. 1234-100 81 VALUADO COMO COMPONENTE DE PAGO SIN LA CERTIFICACION DE LA MAQUINA REGISTRADORA, SELLO Y FIRMA AUTORIZADOS



PLANEACIÓN
ADMINISTRACIÓN
Y FINANZAS

Folio EC 1002256757

Tipo de Ingreso CONTROL VEHICULAR

Certificación SF001 20200722 E 0070 \$*****1,305.00

Edo. de Cuenta 1002256757

Recibo 1 de 1

DATOS DEL CONTRIBUYENTE

NOMBRE J GUADALUPE RAUL MONTES GONZALEZ RFC MOGG640806 CUENTA ESTATAL
CURP TEL CUE: REFERENCIA
DOMICILIO AV SAN WILFREDO 198 CP 45655 Rec. de Alta: Municipio Alta:
COL. HACIENDAS DE STA FE LOC.TLAJOMULCO DE ZUÑIGA MUN. TLAJOMULCO DE ZUÑIGA

DATOS DEL VEHICULO

PLACA JMK2237 PLACA ANT. 0005840 SERIE 3N1CN7AD5GK401140 COLOR 1 ACERO C. VEH. 0044707 *****
PLACA SUBS ANT. SUBS. MOTORHR16841663 COLOR 2 ***** RFV *****
MARCA NISSAN MEXICANA, S.A. DE C.V. LINEA VERSA VERSION SENSE M/T A/C 1.6L
MODELO 2016 CLASE 1 TIPO 15 PTAS. 4 SERV 1 CHL 4 COMB1 CAPACIDAD 5 PROCED1 Fecha Factura 07/11/2015 Valor F. \$189,900.00

CSC	PERIODO	CPTO.	DESCRIPCION	VALOR	CANT	%	TOTAL
1	2020	18472	DESCTO. DEL 50% A FOTO-INFRACCIONES IMPUESTAS CON RADARES DE DISPOSITIVOS ELECTRONICOS	\$869.00	1.00	-50.00%	\$-434.00
2	2020	18472	DESCTO. DEL 50% A FOTO-INFRACCIONES IMPUESTAS CON RADARES DE DISPOSITIVOS ELECTRONICOS	\$869.00	1.00	-50.00%	\$-434.00
3	2020	18472	DESCTO. DEL 50% A FOTO-INFRACCIONES IMPUESTAS CON RADARES DE DISPOSITIVOS ELECTRONICOS	\$869.00	1.00	-50.00%	\$-434.00
4			INFRACCIONES: 039 317897987, 039 319090916, 039 319427856	\$2,606.40	1.00	-100.00%	\$2,607.00

Para CFDI ingrese en la pagina web: <https://jalisco-facturacion.sw.com.mx> con el folio: 10022567570070

FECHA 22/07/2020 14:32:37 CAJAE
EFECTIVO

OP.0070 Rec.: RECAUDADORA 001 Mpio. GUADALAJARA
Cajero(a): Adriana Gutierrez Zavala

SUB. \$1,305.00
TOTAL \$1,305.00



FOLIO 1346-1-000 ES VÁLIDO COMO COMPROBANTE DE PAGO SIN LA CERTIFICACIÓN DE LA MAQUINA REGISTRADORA, DELLO Y FIRMA AUTORIZADAS.



DATOS DEL CONTRIBUYENTE

NOMBRE J GUADALUPE RAUL MONTES GONZALEZ RFC MOGG640806 CUENTA ESTATAL
CURP TEL REFERENCIA
DOMICILIO AV SAN WILFREDO 198 CP 45655 Rec. de Alta: Municipio Alta:
COL. HACIENDAS DE STA FE LOC. TLAJOMULCO DE ZUÑIGA MUN. TLAJOMULCO DE ZUÑIGA

DATOS DEL VEHICULO

PLACA JMK2237 PLACA ANT. 0005840 SERIE 3N1CN7AD5GK401140 COLOR 1 ACERO C. VEH. 0044707 *****
PLACA SUBS ANT. SUBS. MOTORHR16841663 COLOR 2 ***** RFV *****
MARCA NISSAN MEXICANA, S.A. DE C.V. LINEA VERSA VERSION SENSE M/T A/C 1.6L
MODELO 2016 CLASE 1 TIPO 15 PTAS. 4 SERV 1 CIL 4 COMB1 CAPACIDAD 5 *PROCED1 Fecha Factura 07/11/2015 Valor F. \$189,900.00

CSC	PERIODO	CPTO.	DESCRIPCION	VALOR	CANT	%	TOTAL
1	2018	13017	REFRENDO ANUAL DE PLACAS VEHICULARES	\$522.00	1.00	100.00%	\$522.00
2	2018	13121	DESCUENTO 10 % REFRENDO	-\$52.20	1.00	-10.00%	-\$52.00
3	2018	13343	MONTO PARA LA CRUZ ROJA MEXICANA Y HOGAR CABAÑAS POR EL PAGO DE REFRENDO ANUAL DE PLACAS VEHICULARES	\$40.00	1.00	100.00%	\$40.00
4	2017	18472	DESCTO. DEL 50% A FOTO-INFRACCIONES IMPUESTAS CON RADARES DE DISPOSITIVOS ELECTRONICOS	\$755.00	1.00	-50.00%	-\$377.00
5	2017	18472	DESCTO. DEL 50% A FOTO-INFRACCIONES IMPUESTAS CON RADARES DE DISPOSITIVOS ELECTRONICOS	\$755.00	1.00	-50.00%	-\$377.00
6			INFRACCIONES. 039/292502206, 039/301848528	\$1,509.80	1.00	100.00%	\$1,510.00

Para CFDI ingrese en la pagina web: <https://facturat.facturaxion.com/?ParametroLiga=Jalisco> con el folio: 20023538000269

FECHA 11/01/2018 14:34:50 CAJA OP. 0269 Rec.: RECAUDADORA 002 Mpio.: GUADALAJARA SUB. \$1,266.00
EFECTIVO Cajero(a): Martha Olivares Martinez TOTAL \$1,266.00

SEPT-13-15: NO SE VALDRA COMO COMPROBANTE DE PAGO SIN LA CERTIFICACION DE LA MAQUINA REGISTRADORA, SELLO Y FIRMA AUTORIZADO.



DATOS DEL CONTRIBUYENTE

NOMBRE J GUADALUPE RAUL MONTES GONZALEZ RFC MOGG640806 CUENTA ESTATAL
CURP TEL REFERENCIA
DOMICILIO AV SAN WILFREDO 198 CP Rec. de Alta: Municipio Alta:
COL. HACIENDAS DE STA FE LOC.TLAJOMULCO DE ZUÑIGA MUN. TLAJOMULCO DE ZUÑIGA

DATOS DEL VEHICULO

PLACA JMK2237 PLACA ANT.0005840 SERIE 3N1CN7AD5GK401140 COLOR 1ACERO C. VEH. 0044707 *****
PLACA SUBS ANT. SUBS. MOTORHR16841663 COLOR 2***** RFV *****
MARCA NISSAN MEXICANA, S.A. DE C.V. LINEA VERSA VERSION SENSE MT A/C 1.6L
MODELO 2016 CLASE 1 TIPO 15 PTAS.4 SERV 1 CIL 4 COMBI CAPACIDAD5 PROCED1 Fecha Factura 07/11/2015 Valor F.\$189,900.00

CSC	PERIODO	CPTO.	DESCRIPCION	VALOR	CANT	%	TOTAL
1	2017	13299	OTORG. AUTORIZ.P/PREST. SERV. TRANSP. PASAJ. B/ DEMANDA MEDIANTE APLIC. MOVILES ANUALMTE.POR UNIDAD	\$1,700.00	1.00	100.00%	\$1,700.00

Para CFDI ingrese en la pagina web: <https://fx.facturaxion.com/facturaxion/facturaTJal.html> con el folio: 50053425320012



FECHA 28/04/2017 09:38:33 CAJA A OP.0012 Rec.: RECAUDADORA 005 Mpio.: GUADALAJARA SUB. \$1,700.00
EFECTIVO Cajero(a): CesarIsrael Aguilar Flores TOTAL \$1,700.00

AUT. 154. LUG. ES. VALDO. EQUIP. COMPONANTE DE PAIS SIN LA CERTIFICACION DE LA MAQUINA REGISTRADORA. SELLO Y FIRMA AUTORIZADOS.



Edo. de Cuenta: 47199341 Recibo 1 de 1
CONTROL VEHICULAR

IMPRESIÓN MÁQUINA SF047 20190111 D 0110 \$*****985.00
Cajero(a): Victoria Orozco Iniguez

DATOS DEL CONTRIBUYENTE

NOMBRE: J GUADALUPE RAUL MONTES GONZALEZ
DOMICILIO: AV SAN WILFREDO 198
COLONIA: HACIENDAS DE STA FE TELÉFONO:
TLAJOMULCO DE ZUNIGA
POBLACIÓN: TLAJOMULCO DE ZUNIGA C.P. 45655

DATOS DEL VEHICULO

PLACAS NUEVAS: 1MK2237 PLACAS ANTERIORES: 0005840
CLAVE VEHICULAR: 0044707 **** * MARCA: NISSAN MEXICANA, S.A. DE C.V.
LÍNEA: VERSA VERSIÓN: SENSE M/T A/C 1.6L
COLOR 1: ACERO N. REPUVE (CALC. / DOC. REG.): *****
COLOR 2: *****
MOTOR: HR16841663 SERIE: 3N1CN7AD5GK401140
MODELO: 2016 CLASE: 1 TIPO: 15 PTAS: 4 SER: 1 CIL: 4 COMB: 1 CAPACIDAD: 5 PROCED: 1

OTROS DATOS

TRÁMITE SOLICITADO: TIPO DE DECLARACIÓN:
NORMAL COMPLEMENTARIA
RECAUDADORA MUNICIPIO REGISTRO ESTATAL
PERIODO R.F.C.
07/11/2019 \$189,900.00 MOGG640806

CONCEPTO:

IMPORTE:

PERIODO-CONCEPTO COBRO

CONCEPTO	IMPORTE	PERIODO-CONCEPTO COBRO
REFRENDO ANUAL DE PLACAS VEHICULARES	100.00% \$590.00	\$590.00 1.00 2019 13017
DESCUENTO 10% REFRENDO	-10.00% -\$59.00	\$-59.00 1.00 2019 13121
MONTO PARA LA CRUZ ROJA MEXICANA Y HOGAR CABAÑAS POR EL PAGO DE REFRENDO ANUAL DE PLACAS VEHICULARES	100.00% \$51.00	\$51.00 1.00 2019 13343
DESCTO DEL 50% A FOTO-INFRACCIONES IMPUESTAS CON RADARES DE DISPOSITIVOS ELECTRONICOS	-50.00% \$806.00	\$-403.00 1.00 2018 18472
INFRACCIONES: 0391275142816	100.00% \$806.00	\$806.00 1.00

Para CFDI ingrese en la pagina web: <https://facturas.facturacion.com/> ParametroLiga=Jalisco con el folio: 471993410110



11/01/2019 11:30:47 CAJA D

0110

\$985.00 SUB: \$985.00

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN: JUANACATLAN

E TOTAL

FGJF-126-U NO ES VALIDO COMO COMPROBANTE DE PAGO SIN LA CERTIFICACION DE LA MAQUINA REGISTRADORA, SELLO Y FIRMA AUTORIZADOS.





Datos generales			
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social J. Guadalupe Raul Montes Gonzalez			
Domicilio Calle San Wilfredo		No. exterior 198	No. interior Código postal 45655
Colonia Fracc. Hacienda Santa Fe	Delegación o municipio Tlajomulco de Zúñiga	Población o ciudad Tlajomulco	Estado Jalisco
Tel. particular (con clave de ciudad) 01	Tel. oficina (con clave de ciudad) 01	Tel. celular (con clave de ciudad) 044 3313436765	
R.F.C. M06664080698A	C.U.R.P. M066640806HJCNND08		
Nacionalidad Mexicana	País de nacimiento Mexico	Ocupación o profesión Chofer de uber	
Fecha de nacimiento / 06-08-1964	Para personas físicas y morales, número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada (FIEL)		
Constitución de la empresa Día Mes Año			
Actividad o giro mercantil Sin actividad comercial		Correo electrónico montesgonzalez2.uber@gmail.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			

GA082 · ABRIL 2015



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

Exclusivo para personas físicas. Mencione si usted, su cónyuge o pariente colateral hasta el segundo grado desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional, ha sido jefe de estado o de gobierno, líder político, funcionario gubernamental, judicial o militar de alta jerarquía, alto ejecutivo de empresas estatales o funcionario o miembro de partidos políticos. Sí No

En caso afirmativo describa el puesto	Tiempo o periodo	Parentesco o vínculo
---------------------------------------	------------------	----------------------

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

Nombre y porcentaje de participación

Actúa en nombre y por cuenta propia Sí No En caso negativo, mencione el nombre del tercero por el que actúa

Acto jurídico a través del cual obtuvo el mandato o representación Parentesco o vínculo con usted

Domicilio de dicha persona

Datos personales

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.

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.

Nombre y firma del cliente o del representante legal	Lugar y fecha
---	----------------------

J. Guadalupe Raul Montes Gonzalez <i>[Firma]</i>	Tlaxianguillo de Zuziga 10 - Noviembre - 2020
--	--

Asimismo autorizo que AXA Seguros comparta la información de mi siniestro, incluyendo información sensible, con mi agente de seguros. Sí No

"En caso de que usted no lo acepte favor de anular ambas casillas y **no estampe su firma**".

Nombre y firma del cliente o del representante legal	Lugar y fecha
---	----------------------

--	--

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. 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.



Comisión Federal de Electricidad®

CFE Suministrador de Servicios Básicos
Río Ródano No. 14, colonia Cuauhtémoc,
Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06500,
Ciudad de México. RFC: CSS160330CP7

MONTES GLEZ J GPE RAUL

AV SN WILFREDO 198
SN MANUEL SN MIGUEL
HDA STA FE, C.P. 45653
TLAJOMULCO DE ZUNIGA, JAL.

TOTAL A PAGAR:
\$137

(CIENTO TREINTA Y SIETE PESOS M.N.)

NO. DE SERVICIO : 501060302498
RMU : 45653 06-03-07 XAXX-010101 002 CFE

LIMITE DE PAGO: 31 OCT 20

CORTE A PARTIR:
01 NOV 20

TARIFA: 01 **NO. MEDIDOR:** 1P640G **MULTIPLICADOR:** 1

PERIODO FACTURADO: 17 AGO 20 - 16 OCT 20

**¡PAGA EL RECIBO DE LUZ
DESDE TU CELULAR!**



APP CFE CONTIGO



¡DESCÁRGALA YA!



Concepto	Lectura actual		Lectura anterior		Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
	Medida	Estimada	Medida	Estimada			

Energía (kWh)	11437		11297		140		
Básico					140	0.847	118.58
Suma					140		118.58



Este gráfico refleja tu nivel de consumo. A menor uso, mayor apoyo.

Subtotal

Concepto	Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista				Importe (MXN)	Desglose del importe a pagar	
	\$	\$/kW	\$/kWh			Concepto	Importe (MXN)

Suministro	103.70	0.00	0.00	103.70	Energía	118.58
Distribución	0.00	0.00	224.83	224.83	IVA 16%	18.97
Transmisión	0.00	0.00	23.51	23.51	Fac. del Periodo	137.55
CENACE	0.00	0.00	1.12	1.12	Adeudo Anterior	167.00
Energía	0.00	0.00	88.34	88.34	Su Pago	-167.00
Capacidad	0.00	0.00	56.98	56.98	Total	\$137.55
SCnMEM ⁽¹⁾	0.00	0.00	0.78	0.78		

Apoyo Gubernamental 380.68

(1) SCnMEM: Costos relacionados con los servicios del Mercado. (2) DAP: Derecho al Alumbrado Público. (3) Cargos o créditos: Diversos conceptos que se pueden incluir en el aviso recibo relacionados con el suministro.



45653 06-03-07 XAXX-010101 002 CFE
01 501060302498 201031 000000137 8



24DX17B051011800

Repartir

CFE-contigo



\$137

(CIENTO TREINTA Y SIETE PESOS M.N.)

Fecha, hora y lugar de impresión: 20 OCT 20 05:53:28 hrs. Blvd. Santa Fe Eq. Av. La Concepcion S/N Fracc. Santa Fe Tlajomulco de Zuñiga Tlajomulco de Zuñiga Jalisco Mexico 45655



Solicitud de Pago por Transferencia Electrónica

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 documento cuenta CLABE.
4. Personas morales: anexar copia de poder notarial, identificación oficial del apoderado legal y documento cuenta CLABE.
5. No se admiten tarjetas de crédito, cuentas de inversión o dolarizados, solo cuentas de cheques en moneda nacional.

Información general

Tipo de trámite <input checked="" type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Actualización	Persona <input checked="" type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Moral	Solicitante <input checked="" type="checkbox"/> Cliente <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Proveedor
--	--	---

Si es cliente, su reclamación es de

Gastos Médicos Auto Daños Vida

Información general del beneficiario del pago

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social* J. Guadalupe Raul Montes Gonzalez			
Ocupación o profesión Chofer de Uber		Actividad o giro del negocio sin actividad Empresarial	
Nacionalidad <input checked="" type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera	Fecha de nacimiento* Día Mes Año 06/08/1964	Teléfono 013313436765	Domicilio Calle San Wilfredo
No. exterior 198	No. interior	Código postal 45655	Colonia Fracc. Hacienda Santa Fe
Delegación o municipio Tlajomulco de Zuñiga		RFC* MOGG64080698A	
Ciudad Tlajomulco	Estado Jalisco	CURP* MOGG640806HJCNMD08	
Correo electrónico* montesgonzalez2.uber@gmail.com		¿Actualmente cuenta con otro seguro? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> 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 aceptación 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 proporcionar datos erróneos o cuenta a favor de un tercero, el interesado libera de toda responsabilidad a esta Compañía por los pagos/dépósitos, que a favor de dichas cuentas esta efectúe.

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 finiquito 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 proporcionado en el estado de cuenta bancario o la consulta de clabe interbancaria, correspondiente al beneficiario del pago y anexo 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 clabe interbancaria.

SE-029 · SEPTIEMBRE 2019



Solicitud de Pago por Transferencia Electrónica

Domicilio actual			
Calle	No. exterior	No. interior	Colonia
San Wilfredo	198		Fracc. Hacienda Santa Fe
Delegación o municipio	Ciudad	Estado	Código postal
Tlajomulco de Zúñiga	Tlajomulco	Jalisco	45655
Información bancaria			
Banco*	Nombre y no. de plaza bancaria*	No. de sucursal*	
HSBC	HSBC Mexico, S.A. Institución de Banca Múltiple Grupo Financiero HSBC	0119 Tlaquepaque	
No. de cuenta*	Clabe interbancaria* (utilizada para cuentas en México/18 dígitos numéricos)		
6448623029	021320064486230296		
Favor de llenar los siguientes campos si su cuenta es en dolares (no aplica para Gastos Médicos)			
ABA (clave utilizada para cuentas de EUA/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 Contrato de Seguro.			
Firma del beneficiario del pago		Lugar y fecha	
Jose G. Montes G.		Tlajomulco de Zúñiga Jalisco 10- Noviembre - 2020	



SOLICITUD- CONTRATO DE PERSONAS FISICAS

Esta Solicitud-Contrato es parte integrante del Contrato Único de Personas Físicas

Los datos obtenidos en esta Solicitud-Contrato son resultado de la entrevista que se realiza al Cliente y los documentos presentados. Lugar y fecha de llenado: TLAQUEPAQUE JALISCO, DICIEMBRE 19, 2016

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CLIENTE GARANTIZADO POR EL IPAB

Nombre completo (sin abreviaturas): J GUADALUPE RAUL MONTES GONZALEZ

Género: Masculino CURP: XXXXXXXXXX
 País de residencia fiscal o pago de imp. 1: MEXICO R.F.C o Equivalente(TIN): MOGG64080698A
 País de residencia fiscal o pago de imp. 2: XXXXXXXXXX R.F.C o Equivalente(TIN): XXXXXXXXXX
 País de residencia fiscal o pago de imp. 3: XXXXXXXXXX R.F.C o Equivalente(TIN): XXXXXXXXXX
 Si por algún motivo no proporcionó su RFC de identificación fiscal, por favor describa la razón: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 Ciudadanía(s): MEXICO XXXXXXXXXX XXXXXXXXXX
 Nacionalidad(es): MEXICO XXXXXXXXXX XXXXXXXXXX
 País de nacimiento: MEXICO
 Estado civil: Soltero Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/08/1964 Entidad Federativa de Nacimiento: JALISCO
 Domicilio actual: C. SAN WILFREDO 198 CLUSTER 6 COL. FRACC HACIENDA SANTA FE 45655 TLAJOMULCO DE ZUÑIGA, JALISCO
 País de residencia actual: FIEL:
 Domicilio de correspondencia: C. SAN WILFREDO 198 CLUSTER 6 COL. FRACC HACIENDA SANTA FE 45655 TLAJOMULCO DE ZUÑIGA, JALISCO Tel Casa: 3333459724
 Teléfono Móvil: 0443313436765 Correo Electrónico:
 Perfil: Comercial Sector económico: Particulares % de Participación: 100

II. INFORMACIÓN LABORAL

Empresa donde labora: SERVICIOS Teléfono oficina: 3333459724
 Dirección: C. SAN WILFREDO 198 CLUSTER 6 COL. FRACC HACIENDA SANTA FE 45655 TLAJOMULCO DE ZUÑIGA, JALISCO
 Socio Propia Empleado Profesión: LIC. INDISTINTA
 Fuente de ingresos: VENTA DE SERVICIO Ingresos Mensuales Netos: \$ DE \$10,001 A \$20,000
 Actividad genérica: Servicios Ocupación o Puesto: GERENTE ADMINISTRATIVO
 Actividad específica BANXICO: USUARIOS MENORES DE SERVICIOS

III. PERFIL TRANSACCIONAL

Origen de los Recursos: VENTA DE ALGUN SERVICIO Uso de la cuenta: OTRO

Depósitos en efectivo: 1	Monto del depósito: 10,000.00	Retiros en efectivo: 2	Monto del retiro: 10,000.00
Depósitos por cheque: 1	Monto del depósito: 10,000.00	Retiros en cheque: 0	Monto del retiro: 0.00
Depósitos por SPEI: 0	Monto del depósito: 0.00	Retiros por SPEI: 0	Monto del retiro: 0.00
Transferencias Internacionales: 0	Monto del depósito: 0.00	Transferencias Internacionales: 0	Monto del retiro: 0.00

 País de depósito: XXXXXXXXXX País de retiro: XXXXXXXXXX
 ¿Tiene alguna relación bancaria en E.U.A? No Cuenta de cheques Inversión Crédito
 Nombre de la institución: XXXXXXXXXX Núm. de Cuenta: XXXXXXXXXX
 ¿Los recursos de la cuenta pertenecen a un tercero?: No
 Nombre del dueño de los recursos: XXXXXXXXXX Tipo de documento: XXXXXXXXXX
 Referencia: XXXXXXXXXX
 Justificación: XXXXXXXXXX

IV. BENEFICIARIOS

(1) Nombre Completo: XXXXXXXXXX	Parentesco: XXXXXXXXXX	Dirección: XXXXXXXXXX	Porcentaje: XX	Fecha de Nacimiento: XXXXXXXXXX	Tel Casa: XXXXXXXXXX
(2) Nombre Completo: XXXXXXXXXX	Parentesco: XXXXXXXXXX	Dirección: XXXXXXXXXX	Porcentaje: XX	Fecha de Nacimiento: XXXXXXXXXX	Tel Casa: XXXXXXXXXX
(3) Nombre Completo: XXXXXXXXXX	Parentesco: XXXXXXXXXX	Dirección: XXXXXXXXXX	Porcentaje: XX	Fecha de Nacimiento: XXXXXXXXXX	Tel Casa: XXXXXXXXXX
(4) Nombre Completo: XXXXXXXXXX	Parentesco: XXXXXXXXXX	Dirección: XXXXXXXXXX	Porcentaje: XX	Fecha de Nacimiento: XXXXXXXXXX	Tel Casa: XXXXXXXXXX
(5) Nombre Completo: XXXXXXXXXX	Parentesco: XXXXXXXXXX	Dirección: XXXXXXXXXX	Porcentaje: XX	Fecha de Nacimiento: XXXXXXXXXX	Tel Casa: XXXXXXXXXX

EL CLIENTE MANIFIESTA QUE AL MOMENTO DE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN, NO CUENTA Y/O DISPONE CON C.U.R.P.



HSBC México, S.A., Institución de Banca Múltiple Grupo Financiero HSBC