

Folio fiscal
9262746D-ABC8-4191-B76F-CCE5ACD37A7E

Serie Folio
A 437
Tipo de comprobante
Ingreso
Regimen fiscal
Personas Físicas con Actividades
Empresariales y Profesionales

Lugar y fecha de expedición
18-03-2022 00:00:01

SARA LUZ CUEVA MEDINA
CUMS540510UM0

88240

Cliente

Razon social AXA SEGUROS S. A. DE C. V.
RFC ASE931116231

Cantidad	Clave de unidad	Clave de producto	Descripción	Precio	Importe
1.0	C62	01010101	indemnizacion por colision del automovil nissan frontier modelo 2020 tipo pro-4x aut. 4p 6 cil. 4x2 serie 1N6AD0ER0LN700332 motor VQ40871325B amparado con poliza 130250824101	\$ 281,820.00	\$ 281,820.00
1.0	C62	25101500	transmision de la propiedad del automovil nissan frontier modelo 2020 tipo pro-4x aut. 4p 6cil. 4x2 serie 1N6AD0ER0LN700332 motor VQ40871325B amparado con poliza 130250824101	\$ 155,327.59	\$ 155,327.59

Esta factura sustituye ala numero AE 39120 DE AUTOPOLIS CUMBRES S.A DE C.V emitida el 05 de marzo 2020 derivado del siniestro No. NL00109N

Total con letra

Cuatrocientos sesenta y dos mil pesos 00/100 mxn

Moneda: MXN

Forma de pago(99)Por definir

Metodo de pago Pago en parcialidades o diferido

Tipo de cambio 1.0000

Uso (G03)Gastos en general

Montos

Importe \$ 437,147.59
IVA 16.0 % \$ 24,852.41
Total \$ 462,000.00

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

[1.1]9262746D-ABC8-4191-B76F-CCE5ACD37A7E[2022-03-18T14:28:42.33]PNC/MAFbEoN0rakkNHby7DmOKnllv4jWg9WkH2JmMV/GwJ0svKvlyLU79XqX+SbeQguQADHWMB3F5dep5Qd79bnd2+zC1LYmvsYEHYyBwmmUhzRnB9TD1nVcq/3GtljszwbxnmHWYtZg9Ba14e7Dq0HL0dIDGjWWWuBjks5+J3Asd/GUGb6NrvZnOSmWNMAQhZWPWjOumHMZi3O6v0K45AGmDgYPT30RbNY3x0h2EvZS1zTE4cK2XF1Hqllc04uyW43mrvOoSmRMaehVmqzL8JkK5l6ne4zGLKjFWVhmvVPk3f6m6Z1alGNeJXP6+4xEHQ==

Sello digital del emisor

PNC/MAFbEoN0rakkNHby7DmOKnllv4jWg9WkH2JmMV/GwJ0svKvlyLU79XqX+SbeQguQADHWMB3F5dep5Qd79bnd2+zC1LYmvsYEHYyBwmmUhzRnB9TD1nVcq/3GtljszwbxnmHWYtZg9Ba14e7Dq0HL0dIDGjWWWuBjks5+J3Asd/GUGb6NrvZnOSmWNMAQhZWPWjOumHMZi3O6v0K45AGmDgYPT30RbNY3x0h2EvZS1zTE4cK2XF1Hqllc04uyW43mrvOoSmRMaehVmqzL8JkK5l6ne4zGLKjFWVhmvVPk3f6m6Z1alGNeJXP6+4xEHQ==

Sello digital del SAT

DLFvncelwPscWYyLU0dGcTfKxXa7HldoVHg6ZUOhlwdVOUvd79p5wQ3N7ADgXSp2dMBjyor9K7P2EXpovTiv3bb2AJm+smvZozJqWmNwH3bU7lep57OC5M3kBsawOQxwTZz7h2mgeggvWw621Vj7+kqGNVapp3tWnsEnqU11GCHSYUAA6YgPLIHjtk+KzyPQio6aoozqWHZ+HbZY80CnvxEDDPoB20m+01V7r0YeeptlcW2+yyGsohwcXXcbv6mEpT2RnNbB8H7cJkx0J+1dVnGOswWPvynBVchBYCaCd+Tr9SzShaxd1VL7A4czw==

Documentos relacionados



Certificado 0000100000050895943
Certificado SAT 00001000000508341381
Fecha de timbrado 2022-03-18T14:28:42
Página 1 de 1

Verificación de comprobantes fiscales digitales por internet

RFC del emisor	Nombre o razón social del emisor	RFC del receptor	Nombre o razón social del receptor
CUMS540510UM0	SARA LUZ CUEVA MEDINA	ASE931116231	AXA SEGUROS S. A. DE C. V.
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
9262746D-ABC8-4191-B76F- CCE5ACD37A7E	2022-03-18T00:00:01	2022-03- 18T14:28:42	CCF1011111K9
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$462,000.00	Ingreso	Vigente	Cancelable con aceptación

Imprimir



FACTURA: AE39120
Condiciones de Pago: CONTADO
Asociado a:
Atendido por: ANTONIO GOMEZ
99

Folio Fiscal
 08D2D55F-2F8C-4E1A-9F6E-7D13830E2267

No. de Serie del certificado del
 00001000000407371267

No. de Serie del certificado del
 00001000000405930776

Fecha y hora de certificación
 2020-03-05T16:33:08

Fecha y hora de emisión
 2020-03-05T16:37:25

Lugar de expedición
 MONTERREY, NUEVO LEON

AUTOPOLIS CUMBRES S.A. DE C.V.

Régimen 601

MATRIZ
 PASEO DE LOS TRIUNFADORES 3231, CUMBRES 8VO. SECTOR
 MONTERREY, NUEVO LEON C.P. 64610
 TEL. (81)11582000 R.F.C. ACU940708PB1
 CANACO. 91236 REG. ESTADO. 70-271847

SUCURSAL
 BOULEVARD DIAZ ORDAZ 150
 SANTA CATARINA, NUEVO LEON C.P. 66100
 TEL. (81)11584000 R.F.C. ACU940708PB1
 CANACO. 91236 REG. ESTADO. 57-308156

SUCURSAL
 AV. GONZALITOS NTE 655 FRACC. GONZALITOS
 MONTERREY, NUEVO LEON C.P. 64020
 TEL. 1158-1000 R.F.C. ACU940708PB1

DATOS DEL CLIENTE				Tipo: FRONTIER V6 CREW CAB	
NOMBRE:	61029	SARA LUZ CUEVA MEDINA		No. Serie:	1N6AD0ER0LN700332
DIRECCION:	ITURBIDE 2520 COL. GUERRERO			No. Motor:	VQ40 871325B
CIUDAD:	NUEVO LAREDO, TAMAULIPAS, MEXICO. C.P.88240			No.:	111604
R.F.C.:	CUMS540510UM0			Color:	AZUL PRUSIA
TEL:				Cve.:	1040936
Uso de	103	Método de	PPD	Forma de Pago	99

CANT.	UNIDAD	UDMSAT	CVESAT	Descripción	Total	DESC.	IVA
1	Pieza	H87	25101500	UNA CAMIONETA NUEVA, MARCA NISSAN, MODELO 2020, TIPO FRONTIER V6 CREW CAB PRO-4X 4X2 T/A, COLOR AZUL PRUSIA. NUMERO DE SERIE 1N6AD0ER0LN700332 NUMERO DE MOTOR VQ40 871325B	495,431.034483	0.000000	79,268.96551



UNO N SEIS A D CERO E R CERO L N SIETE CERO CERO TRES TRES DOS
 VEHICULO IMPORTADO POR NISSAN MEXICANA, S.A. DE C.V. AL AMPARO DEL PEDIMENTO DE IMPORTACION N.º 90299200160 DE FECHA 8/5/NE/2020 A TRAVES DE LA ADUANA DE CUERNAVACA

AUTOPOLIS CUMBRES, S.A. DE C.V.
 MONTERREY, NUEVO LEON TEL. 1158-2000 FAX: 1158-2001

SUMA	DESCUENTO	SUBTOTAL	IVA 16.00	TOTAL
495,431.03	0.00	495,431.03	79,268.97	574,700.00

CANTIDAD CON LETRA: (QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

POR ESTE PAGARE ME(NOS) COMPROMETO(EMOS) A PAGAR A LA ORDEN DE AUTOPOLIS CUMBRES, S.A. DE C.V. EN ESTA PLAZA, A LA VISTA Y DE ACUERDO A LOS TERMINOS DE PAGO ESTIPULADOS, EL MONTO DEL MISMO, VALOR RECIBIDO A MI(NUESTRA) ENTERA SATISFACCION. SI EL PRESENTE NO ES LIQUIDADO EN SU VENCIMIENTO CAUSARA UN INTERES MORATORIO DEL 8 % MENSUAL.

[Handwritten Signature]
 FIRMA



SELLO DIGITAL DEL RFC Prov. DET080304395 Tipo No.
 m+1+1aPUHDGyIrJK/UMyByCi03JeuPIHS+UIRdTn84VQxtH4I9aqZ+ChpxkQu79aj2L64Vb2HMQzoebJkP92hzlahJ8NgTNCrWJ9KcFFMir6/IGN60C0cX40sjZe0dgGETZFTkSMlqG6crUEVYloPysWfR46xvA5G2+PFgHULGxhPDEannCaQSa+KrrpOI+931Y161AVs4hYH0jB0j2KkKsv82/BAMsxS1JbigGbXs+x+L18znNpMotXDbu630H588JMZIB9mYAXr2/eDZcc2MA9Qh01fy40NomZtqtRagUzSc7LL2AH9gj7GzGFN86pDBlwZr5iG3KA==
SELLO DIGITAL DEL SAT
 mkfwpijDgkdJxbfgCABSPc3ONr0j9zRr8/N8DNyzoNujJkxGG81H36mz3PIRSvK13h6+PGc0ds+6/5ka8oi49i+PajAFc4CZePILZIClrvaqVmbX3L6/blc+17hqqbDV7d4JJuJOKQt7uO5nH KmVZ0IE/cBDdK5OmczGpFdg8bA6tg0MBvfgzWTKOqYzHqPwJdgambFRZgOyJy5Wmf2VJRBO8Rns13kBetA/m8xK17JKS2j8NOav8U2YqX15IN4cYhJkeYKOSGqLz0dV9nUtOla09yFR mNZvBx2AimQ3zDHFwP4QNwWGTihyso8sswOdUR2CqyqpyXw==
CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION
 [1.1]08D2D55F-2F8C-4E1A-9F6E-7D13830E2267|2020-03-05T16:33:08|08|DET080304395|m+1+1aPUHDGyIrJK/UMyByCi03JeuPIHS+UIRdTn84VQxtH4I9aqZ+ChpxkQu79aj2L64Vb2HMQzoebJkP92hzlahJ8NgTNCrWJ9KcFFMir6/IGN60C0cX40sjZe0dgGETZFTkSMlqG6crUEVYloPysWfR46xvA5G2+PFgHULGxhPDEannCaQSa+KrrpOI+931Y161AVs4hYH0jB0j2KkKsv82/BAMsxS1JbigGbXs+x+L18znNpMotXDbu630H588JMZIB9mYAXr2/eDZcc2MA9Qh01fy40NomZtqtRagUzSc7LL2AH9gj7GzGFN86pDBlwZr5iG3KA=|00001000000407371267|



Verificación de comprobantes fiscales digitales por internet

RFC del emisor	Nombre o razón social del emisor	RFC del receptor	Nombre o razón social del receptor
ACU940708PB1	AUTOPOLIS CUMBRES, S.A. DE C.V.	CUMS540510UM0	SARA LUZ CUEVA MEDINA
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
08D2D55F-2F8C-4E1A-9F6E- 7D13830E2267	2020-03-05T16:37:25	2020-03- 05T16:33:08	DET080304395
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$574,700.00	Ingreso	Vigente	No cancelable

Imprimir

SECRETARIA DE FINANZAS Y TESORERIA GENERAL
DEL ESTADO DE NUEVO LEON
INSTITUTO DE CONTROL VEHICULAR
RECIBO DE PAGO

DATOS DEL PAGO

MUNICIPIO: MONTERREY N.L.

CENTRO DE INGRESOS : PLAZA CUMBRES

CAJA: 9104

TURNO: 1

TRANSACCIÓN: 35977

RECIBO: 18654616

FECHA DE PAGO: 2022/03/07

NOMBRE Y DATOS DEL VEHÍCULO

NOMBRE SARA LUZ CUEVA MEDINA

NÚMERO DE PLACA: PS3654A

NÚMERO SOLICITUD: 79726542

MARCA: NISSAN

LINEA: FRONTIER

TIPO: V6 CREW CAB PRO 4X

MODELO: 2020

DETALLE DEL PAGO

DESCRIPCIÓN	AÑO ADEUDO	IMPORTE
BAJA POR PERDIDA 2022	2022	481.00
REFRENDO PTE.AÑO 2022	2022	3,368.00
SUBSIDIO BAJA PERDIDA TOTAL 2022	2022	481.00-
SUBSIDIO REFRENDO PERDIDA TOTAL 2022	2022	3,087.00-



** DOSCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS 00/100 M.N.**

\$ 281.00

Para Obtener su Factura, Acceder a <http://cfdi.nl.gob.mx>
Folio Único: 18000000000007972654234403242
Gracias por su Cumplimiento

SECRETARIA DE FINANZAS Y TESORERIA GENERAL
DEL ESTADO DE NUEVO LEON
INSTITUTO DE CONTROL VEHICULAR
RECIBO DE PAGO

DATOS DEL PAGO

MUNICIPIO: MONTERREY N.L.

CENTRO DE INGRESOS : PLAZA CUMBRES

CAJA: 9104

TURNO: 1

TRANSACCIÓN: 35977

RECIBO: 18654622

FECHA DE PAGO: 2022/03/07

NOMBRE Y DATOS DEL VEHÍCULO

NOMBRE SARA LUZ CUEVA MEDINA

NÚMERO DE PLACA: PS3654A

NÚMERO SOLICITUD:

MARCA: NISSAN

LINEA: FRONTIER

TIPO: V6 CREW CAB PRO 4X

MODELO: 2020

DETALLE DEL PAGO

DESCRIPCIÓN	AÑO ADEUDO	IMPORTE
REFRENDO PTE AÑO 2022	2022	3,368.00



** TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.**

\$ 3,368.00

Para Obtener su Factura, Acceder a <http://cfdi.nl.gob.mx>
Folio Único: 18000000000000375709334402248
Gracias por su Cumplimiento

NUEVO LEON

COMPROBANTE DE PAGO POR
INTERNET (ORIGINAL)

FOLIO DE PAGO: 232448297

Fecha de pago: 15/01/2021 17:50 PM
Referencia: 000000000PS3654A2021
Folio: 00000000000015255712
Concepto: REFRENDO
Medio de pago: VISA/MASTERCARD
Titular de la Tarjeta: SARA LUZ CUEVA
MEDINA
Número tarjeta: *****9062
Autorización: 247787
Afiliación: 5754122
Pago en una sola exhibición

Importe:
\$2,737.00



DOS MIL SETECIENTOS
TREINTA Y SIETE PESOS
00/100 MXP

PAGARÉ NO NEGOCIABLE CON INSTITUCIONES DE CRÉDITO

Por este pagaré prometo y me obligo incondicionalmente a pagar a la orden de la Institución Emisora de la tarjeta, la cantidad que aparece en el total de este título el cual suscribo al amparo del contrato que tengo celebrado con dicha Institución para el uso de esta tarjeta. Reconozco y acepto que el presente es comprobante de la operación. El cual tiene pleno valor probatorio y fuerza legal en virtud de que firme y/o digite mi firma electrónica, la cual es de mi exclusiva responsabilidad por lo que manifiesto plena conformidad respecto al cargo efectuado a la cuenta de la que se deriva esta Tarjeta.

Imprimir

Salir

**SECRETARIA DE FINANZAS Y TESORERIA GENERAL
DEL ESTADO DE NUEVO LEON
INSTITUTO DE CONTROL VEHICULAR
RECIBO DE PAGO**

DATOS DEL PAGO

MUNICIPIO: MONTERREY N.L.

CENTRO DE INGRESOS : PLAZA CUMBRES

CAJA: 9105

TURNO: 1

TRANSACCIÓN: 8522

RECIBO: 15919316

FECHA DE PAGO: 2020/03/19

NOMBRE Y DATOS DEL VEHÍCULO

NOMBRE SARA LUZ CUEVA MEDINA

NÚMERO DE PLACA: PS3654A

NÚMERO SOLICITUD: 69610550

MARCA: NISSAN

LINEA: FRONTIER

TIPO: V6 CREW CAB PRO 4X

MODELO: 2020

DETALLE DEL PAGO

DESCRIPCIÓN	AÑO ADEUDO	IMPORTE
ALTAS 2020	2020	3,041.00
CONSTANCIA REG. VEHICULAR 2020	2020	434.00
PLACAS 2020	2020	869.00



**** CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N**

\$ 4,344.00

"Favor de Pasar a Recojer los Medios de Identificacion Vehicular en la Ventanilla de Entrega"

Para Obtener su Factura, Acceder a <http://cfdi.nl.gov.mx>

Folio Único: 18000000000006961055026965213

Gracias por su Cumplimiento



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

CARTA DE PÉRDIDA TOTAL

México D.F., a 25 de febrero de 2022

ASEGURADO: SARA LUZ CUEVA MEDINA
SINIESTRO: NL00109N
INVENTARIO: AVR-21412

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

MARCA:	NISSAN	TIPO:	FRONTIER
PLACAS:	PS3654A	MODELO:	2020
SERIE:	1N6AD0ER0LN700332	FECHA SIN:	27/01/2022

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 DICHOS DOCUMENTOS DEBERÁN DE SER ENTREGADOS AL ÁREA ADMINISTRATIVA PARA 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 T R

FECHA DE SIN.

PÓLIZA

INC

ESTADO DE PÓLIZA:

DESCRIPCIÓN DEL VEHICULO

MARCA TIPO MODELO COLOR

FRONTIER PRO-4X AUT 4P 6CIL 4X2

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 \$

FIRMA DE CONFORMIDAD ASEGURADO O TERCERO

OBSERVACIONES:
Javier Eduardo Sánchez Mota
DETERMINACIÓN DE LA
PÉRDIDA

FIRMA SUPERVISOR P.T.

FIRMA JEFE DE P.T.

reinventando / los seguros
25 FEB 2022
ÁNGEL EDUARDO HINOJOSA
V. Bo. DEL GERENTE
INSPECTOR DE CALIDAD
Sinistros Automóviles - Nuevo Lerdo Tamaulipas



reinventando los seguros

Acuerdo de Pago por Pérdida Total

México D.F., a 25 de febrero de 2022

Asegurado / Tercero

Siniestro NL00109N

Inventario AXA AVR-21412

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

Marca: NISSAN Tipo: FRONTIER

Placas: PS3654A Modelo: 2020

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 arriba 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

Auto

reinventando / los seguros



Carátula de Póliza

Individual/Tradicional/Pick Up

800 900 1292

Datos del asegurado		Póliza	
Nombre: SARA LUZ CUEVA MEDINA		130250824101	
Domicilio: ITURBIDE 2520 Col. Guerrero C.P. 88240 Nuevo Laredo Tamaulipas		Vigencia a las 12:00 hrs.	
R.F.C.: CUMS540510UM0 Teléfono: 8677151242		Desde: 26/Mar/2021	
Datos del vehículo		Hasta: 26/Mar/2022	
Vehículo: NISSAN FRONTIER PRO-4X AUT 4P 6CIL 4X2*		Emisión: 15/Mar/2021	
Motor: 0	Modelo: 2020	Moneda: Pesos	
Serie: 1N6AD0ER0LN700332	No. ocupantes: 5	Endoso	
Placas: PERMISO		No aplica	
Uso: Normal		Forma de pago	
Servicio: Particular		Contado - Débito	
Datos adicionales		No. de cliente	
Agente: AGT00020724 SARA LUZ CUEVA MEDINA		WC48C66285241EC7E4	

Conductores

Nombre: SARA LUZ CUEVA MEDINA	Edad: 66	Sexo: F
----------------------------------	----------	---------

Coberturas

Coberturas amparadas	Suma asegurada	Deducible	Prima
Daños Materiales	Valor Comercial	16,161.00	6,037.77
Rotura de Cristales	Amparada	20%	0.00
Robo Total	Valor Comercial	26,935.00	5,448.31
Responsabilidad Civil por Daños a Terceros	2,000,000.00		1,076.80
Responsabilidad Civil Personas en Exceso	3,000,000.00		309.96
Responsabilidad Civil por Daños a Ocupantes	1,000,000.00		93.08
Servicios de Asistencia	Amparada		128.09
Gastos Medicos Ocupantes	300,000.00		361.59
Defensa Legal	Amparada		66.31
Accidentes Automovilisticos al Conductor	100,000.00		69.32
Eliminación de Deducible y Devolución de Primas	Amparada		91.08
Autó Consentido	Amparada		253.35
Deducible 0% con Tercero Responsable	Amparada		38.29
Prima neta			13,973.93
Tasa de financiamiento			0.00
Gastos por expedición			430.00
I.V.A.			2,304.63
Precio Total			16,708.56




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

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

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

Tel. (55) 51 69 10 00 axa.mx México, CDMX, a 15 de marzo de 2021.

Este documento no es válido como recibo de pago.


 Apoderado



Solicitud de pago e identificación del cliente

1. Todos los campos son obligatorios, excepto los opcionales marcados con asterisco.
2. No se admiten tarjetas de crédito o cuentas de inversión.

Información general

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

Si es cliente su reclamación es de:

Autos <input checked="" type="checkbox"/>	Daños <input type="checkbox"/>	Número de Siniestro	NL00109N
---	--------------------------------	---------------------	----------

Datos generales del Solicitante:

Nombre completo (como aparece en su identificación oficial) / Razón social

Sara Luz Cueva Medina

RFC (con homoclave) o Número de identificación fiscal en el extranjero	Fecha de nacimiento / día mes año
CUMS540510UM0	Constitución de la empresa 10/05/1954

Nacionalidad (es)	País de nacimiento	Estado de nacimiento
Mexicana	Mexico	Nuevo Laredo, Tamps

CURP*	Correo electrónico
CUMS540510MTSVDRO7	saraluzcueva@prodigy.net.mx

Número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada (FIEL), si cuenta con ella*

Ocupación / Giro Mercantil, actividad u objeto social Agente de Seguros

Folio mercantil del registro público (solo para personas morales)

Nombre completo del (los) apoderado(s) legal(es) (solo persona moral)

Domicilio	No. exterior	No. interior	Colonia	Código postal
Calle Turbide	2520		Guerrero	88240
Alcaldía o municipio	Población o ciudad	Estado	País	
Nuevo Laredo	Nuevo Laredo	Tamaulipas	Mexico	
Teléfono				
8677151498				

Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

En caso de ser persona física, mencione si usted, su cónyuge o pariente colateral hasta el segundo grado, o, en caso de ser persona moral, si dentro de la composición accionaria algún accionista, su cónyuge o pariente colateral hasta el segundo grado desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional, o bien, 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

Nombre completo de la persona que desempeña o desempeñó el cargo público	Puesto desempeñado
--	--------------------

Relación

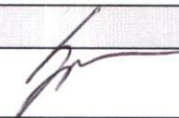
Actúa en nombre y por cuenta propia	En caso negativo, mencione el nombre del tercero por el que actúa, quien también deberá llenar el "Formato de solicitud de pago e identificación del cliente" respectivo.
<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Enviados
23/03/22

SD - 031 • MARZO 2021



Solicitud de pago e identificación del cliente

Nombre y firma	Lugar y fecha
SARA LUZ CUEVA MEDINA 	NUEVO LAREDO TAM 23/03/22

AXA Seguros, S.A. de C.V. (AXA), con domicilio en Avenida Félix Cuevas número 366, piso 3, Colonia Tlácoquemécatl, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03200, Ciudad de México, llevará a cabo el tratamiento de sus datos personales para todas las finalidades relativas al cumplimiento del contrato de seguro y demás finalidades contempladas en el aviso de privacidad integral que puede consultar en axa.mx en la sección Aviso de Privacidad.

Autorizo que AXA trate mis datos personales patrimoniales y financieros para las finalidades mencionadas.

Autorizo que AXA transfiera mis datos personales relativos a la siniestralidad de mi póliza incluyendo los patrimoniales y financieros y en su caso, sensibles con mi agente o broker.

Sí acepto No acepto.

Reconozco que este consentimiento se complementa con la firma del presente documento.

Información bancaria

Nombre del beneficiario del pago: Sara Luz Cueva Medina

Banco BBVA	Nombre y no. de plaza bancaria Garza Garcia	No. de sucursal 0212
---------------	--	-------------------------

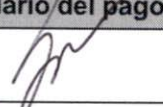
No. de cuenta 1109333606	CLABE interbancaria (utilizada para cuentas en México/18 dígitos numéricos) 012580 011093336068
-----------------------------	--

Favor de llenar los siguientes campos si su cuenta es en dólares (no aplica para Gastos Médicos)

ABA (clave utilizada para cuentas de EUA/numérica)	SWIFT (clave utilizada para cuentas del resto del mundo/ alfanumérica)
--	--

Declaro haber leído el aviso de privacidad corto del apartado "Sólo Personas Físicas", conforme al cual también serán tratados mis datos personales.

Autorizo el tratamiento de mis datos personales bancarios para que AXA realice el pago y cumpla con el contrato de seguro.

Firma del beneficiario del pago	Lugar y fecha
	NUEVO LAREDO TAM. 23/03/22

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. En caso de ser prestador de servicios fuera de red, los que 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/depósitos, 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 proporcionada en el documento Cuenta CLABE o en el estado de cuenta bancario (que no deberá contener datos de tarjetas bancarias en claro; se deberá "enmascarar / tachar" el dato para que no sea legible, antes de su entrega, así como tachar las compras que no se refieren al bien afectado), 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.



SARA LUZ CUEVA MEDINA
ARENISCA 09
FRACC EL PEDREGAL
NUEVO LAREDO
TAM

MEXICO

CP 88293

Periodo	DEL 25/01/2022 AL 24/02/2022
Fecha de Corte	24/02/2022
No. de Cuenta	1109333606
No. de Cliente	18546296
R.F.C	CUMS540510-UM0
No. Cuenta CLABE	012 580 01109333606 8

SUCURSAL: 0212 GARZA GARCIA VALLE ORIENTE
DIRECCION: AV. VASCONCELOS ORIENTE 203 COL. SAN AGUSTIN MEX NL
PLAZA: GARZA GARCIA
TELEFONO: 3686900

Información Financiera

MONEDA NACIONAL

Rendimiento

Saldo Promedio

7

Comportamiento

Saldo Anterior



MÉXICO

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
CUEVA
MEDINA
SARA LUZ

SEXO M



DOMICILIO
C ARENISCA 09
FRACC EL PEDREGAL 88293
NUEVO LAREDO, TAMPS.

CLAVE DE ELECTOR CVMDSR54051028M400

CURP
CUMS540510MTSVDR07

AÑO DE REGISTRO

1999 03

FECHA DE NACIMIENTO
10/05/1954

SECCIÓN
0897

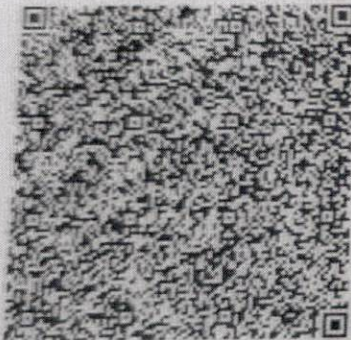
VIGENCIA
2021 - 2031



ELECTORES RESIDENTES

LOCALES Y EXTRAJERÁRCOS

INE



08/1925

EDMUNDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2228218311<<0897051023727
5405105M3112319MEX<03<<38875<3
CUEVA<MEDINA<<SARA<LUZ<<<<<<<<<<

CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL



CUMS540510UM0
Registro Federal de Contribuyentes

SARA LUZ CUEVA MEDINA
Nombre, denominación o razón social

idCIF: 16100150090
VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL



CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
NUEVO LAREDO , TAMAULIPAS A 10 DE ABRIL DE 2018



CUMS540510UM0

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	CUMS540510UM0
CURP:	CUMS540510MTSVDR07
Nombre (s):	SARA LUZ
Primer Apellido:	CUEVA
Segundo Apellido:	MEDINA
Fecha inicio de operaciones:	01 DE NOVIEMBRE DE 1985
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	01 DE NOVIEMBRE DE 1985
Nombre Comercial:	

Datos de Ubicación:

Código Postal:88240	Tipo de Vialidad: CALLE
Nombre de Vialidad: CALLE ITURBIDE	Número Exterior: 2520
Número Interior:	Nombre de la Colonia: GUERRERO
Nombre de la Localidad:	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: NUEVO LAREDO



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: TAMAULIPAS	Entre Calle: AVENIDA OCAMPO
Y Calle: AVENIDA REYNOSA	Correo Electrónico: saraluzcueva@prodigy.net.mx
Tel. Fijo Lada: 867	Número: 715-1242

Actividades Económicas:

Orden	Actividad Económica	Porcentaje	Fecha Inicio	Fecha Fin
1	Instituciones para el depósito de valores	100	01/11/1985	

Regímenes:

Régimen	Fecha Inicio	Fecha Fin
Régimen de las Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales	31/03/2002	

Obligaciones:

Descripción de la Obligación	Descripción Vencimiento	Fecha Inicio	Fecha Fin
Entero de retenciones mensuales de ISR por sueldos y salarios	A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	31/03/2002	
Declaración anual de ISR. Personas Físicas.	A más tardar el 30 de abril del ejercicio siguiente.	31/03/2002	
Pago definitivo mensual de IVA.	A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	31/03/2002	
Pago provisional mensual de ISR por servicios profesionales. Régimen de Actividades Empresariales y Profesionales	A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	31/03/2002	
Declaración informativa de IVA con la anual de ISR	Conjuntamente con la declaración anual del ejercicio.	31/03/2002	
Declaración de proveedores de IVA	A más tardar el último día del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	01/09/2006	

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:

Sello Digital:

||2018/04/10|CUMS540510UM0|CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL|2000001000007000112188||
sp2asRwwRqHu/OWIsozh4Izb546D3H6mTVV0iaMqxH/wb24+s5hmkJZHRQUDQHzQMrM78nB5KJ1w6tkrDB
xzIUwSmtLIVHW1HdlgeY2sZgMxTV0CBoBtilXnSpSIRgTsbCs5MUzsyQR0Uu6s3XusF+iplw3D8dWFIE70Yc0=

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



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

TELEFONOS DE MEXICO S.A.B. de C.V.
Parque Vía 198, Col. Cuauhtémoc
C.P. 06500 Ciudad de México
RFC: TME840315-KT6 21-FEB-2022 DV 2

Total a Pagar: \$ 1,376.00

Pagar antes de: 13-MAR-2022

Mes de Facturación: Febrero

Teléfono: 867715 1498

Líneas : 2

Factura No.: 120222020055317

CUEVA MEDINA SARA LUZ


ITURBIDE 2520
COL GUERRERO
REYNOSA Y OCAMPO
NUEVO LAREDO, TM
C.P. 88240-CR-88002

Su estado de cuenta puede ser pagado en cualquier centro de cobro indicado al reverso de este recibo.



NLA

RFC: CUMS540510UM0



**Activa hoy
las soluciones SIN COSTO**
que te da tu Paquete.

Comienza a usarlas y optimiza tu operación
e incrementa tu productividad.

Solo entra a telmex.com/activacion

Consulta términos y condiciones e información transparente en telmex.com/terminosnegocio

Resumen del Estado de Cuenta

Saldo Anterior	1,228.00
Cargos del Mes	+ 1,376.02
Su Pago Gracias	11-Feb-22 - 1,228.00
Cargo por Redondeo	+ 0.77
Crédito por Redondeo*	- 0.79
Saldo al Corte	\$ 1,376.00

(mil trescientos setenta y seis pesos 00/100 M.N.)

*La diferencia de Centavos aplicará en su próximo Estado de Cuenta.

Cargos del Mes

Servicios de Telecomunicaciones	927.10
Tiendas Telmex	171.55
Servicios Especiales	68.10
IEPS 3%	19.47
IVA 16%	189.80
Total	\$ 1,376.02

Atención a Clientes: 800 123 0321 ó desde su Línea Telmex *321.

TELEFONOS DE MEXICO S.A.B. DE C.V.
MEX. SAB DE CV
 VÍA NO. 198
 COL. CUAUHTÉMOC C.P. 06500
 R.F.C. TME840315-KT6

COMPROBANTE DE PAGO

Teléfono (S): 867715 1498
 Cliente: CUEVA MEDINA SARA LUZ
 RFC: CUMS540510UM0
 Fecha: 04/03/2022 Hora: 10:33:28
 Casa: CALI516 Secuencia: 81
 ND. Empleado: 1005017
 Tienda: CAT COMHUILA
 Folio: COM040522516081
 Mes de Pago: Ene-22
 Feb-22

Total a Pagar: 1,376.00
 Pago: 1,376.00
 Saldo Pendiente: 0.00
 CHU: M.N. 1376.00
 BANORTE 0015738
 Cambio: \$0.00
 Tipo de Cambio 20.02

TELEFONO	ADEUDO	PAGO	
867715-1498/0	1376.00	1376.00	
CONCEPTO	SALDO	PAGO	
Desglose Del Pago: 867715-1498/0			
SERVICIOS DE TELECOMUNICACIONES	1098.00	1098.00	
TIENDAS TELMEX	199.00	199.00	
TRIARA.COM	79.00	79.00	
HBO MAX	0.00	0.00	

MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS 00/100 M.N.

SALVO BUEN COBRO

Gracias por Su Pago