

ESTIMADO CLIENTE, EN CASO DE QUE SU VEHÍCULO HAYA SIDO DETERMINADO PÉRDIDA TOTAL POR LOS DAÑOS SUFRIDOS O ROBADO, ES NECESARIO QUE REÚNA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

A. USTED DEBERÁ PRESENTAR:

- FACTURA ORIGINAL
- COPIA DE FACTURA SIN SELLOS DE SIN VALOR Y CARTA FACTURA ORIGINAL VIGENTE (1 MES): EN CASO DE QUE EL VEHÍCULO SE ENCUENTRE EN FINANCIAMIENTO CON PÓLIZA AUTOESTRENE
- FACTURAS ANTERIORES CON CONTINUIDAD ENTRE LOS ENDOSOS
- TÍTULO Y PEDIMENTO ORIGINALES CON CONTINUIDAD DE ENDOSOS EN CASO DE SER VEHICULO IMPORTADO.
- TENENCIAS ORIGINALES, REFRENDOS Y/O CERTIFICACIÓN POR PARTE DE TESORERÍA DE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS Y EL DEL AÑO EN CURSO, ASÍ COMO EL COMPROBANTE DE PAGO
- VERIFICACIÓN VEHICULAR
- BAJA DE PLACAS (CON RECIBO O SELLO DE PAGO) PARA SERVICIO PARTICULAR O BAJA DE UNIDAD PARA SERVICIO PUBLICO O FEDERAL
- OFICIO DE LIBERACIÓN DE LA UNIDAD EN CALIDAD DE POSESIÓN: EN CASO DE HABER INICIADO AVERIGUACIÓN PREVIA (ROBO LOCALIZADO)
- JUEGO DE LLAVES Y DUPLICADO
- IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE CON DOMICILIO
- CIURP
- PÓLIZA DE SEGURO VIGENTE (En caso de que el contratante sea diferente al dueño del auto debe venir con endoso de beneficiario preferente)
- COMPROBANTE DE DOMICILIO NO MAYOR A 3 MESES
- ESTADO DE CUENTA BANCARIO (EN CASO DE TRANFERENCIA) no mayor a 3 meses
- CUESTIONARTIO ART 14o

B. EN CASO DE ROBO NO LOCALIZADO ADICIONAL A LO SEÑALADO EN EL INCISO "A", DEBERÁ PRESENTAR:

- DENUNCIA CERTIFICADA DE AVERIGUACIÓN PREVIA EN DONDE SE ESPECIFIQUE N° DE SERIE, MOTOR Y PLACAS, FACTURA, N° DE FACT Y QUIEN LA EXPIDE (certificada y copia)
- ACREDITACIÓN DE PROPIEDAD CERTIFICADA EN DONDE SE ESPECIFIQUE N° DE SERIE, MOTOR, PLACAS, FACT Y QUIEN LA EXPIDE (certificada y copia)

C. EN CASO DE ROBO LOCALIZADO ADEMÁS DE LO ESTABLECIDO EN LOS INCISOS "A" Y "B":

- OFICIO DE LIBERACIÓN DE LA UNIDAD EN CALIDAD DE POSESIÓN
- CANCELACIÓN DEL REPORTE DE ROBO (PFP) (original y copia)

D. EN CASO DE TRATARSE DE PERSONA MORAL EN TODOS LOS CASOS DEBERÁ PRESENTAR:

- COPIA DE ACTA CONSTITUTIVA
- COPIA DE PODER NOTARIAL
- RE FACTURACION DEL SALVAMENTO

SI SU PÓLIZA CUENTA CON LAS COBERTURAS DE EQUIPO ESPECIAL, ADAPTACIONES O CONVERSIONES, DEBERÁ PRESENTAR LA FACTURA CORRESPONDIENTE PARA SU INDEMNIZACIÓN.

ES IMPORTANTE QUE REVISE QUE EN TODOS LOS DOCUMENTOS LOS NÚMEROS DE SERIE Y MOTOR DE SU VEHÍCULO COINCIDAN CON LOS DE LA FACTURA ORIGINAL, POLIZA Y TENENCIAS.

El propietario del vehículo, el asegurado, el denunciante y el propietario de las placas deben ser la misma persona.

FAVOR DE VERIFICAR ANTES DE PASAR A ENTREGAR SUS DOCUMENTOS PARA EL TRAMITE DE PAGO QUE NO LE FALTE NINGUN DOCUMENTO DEL PRESENTE LISTADO.

NOMBRE DE QUIEN ESTA RECIBIENDO Y FIRMA Y FECHA

Guadalajara, Jalisco

28-jul-2022

Daños Materiales Equipo Especial Robo Adaptacion

Nombre del Beneficiario: ALEJANDRO HERNANDEZ MENDOZA

Siniestro: 2022019100163

Poliza: 4014975 Marca: AUDI Version: Q8 Modelo: 2019

A) Valor Comercial	\$	992,300.00		
B) Valor Comercial Adaptacion				
C) Devolucion de Primas	\$	-		
D) Pago Eliminacion Deducible			\$	992,300.00
E) Deducible (a)	\$	49,615.00		
F) Deducible (b)				
G) Primas Pendientes				
H) Demerito por PAGO 2019,2020	\$	2,900.00		
I) Total Deduciones	\$	-	\$	52,515.00
J) Total a Indemnizar			\$	939,785.00

OBSERVACIONES

0

NOTA: LAS CANTIDADES AQUÍ MENCIONADAS SON DE CARÁCTER INFORMATIVO, YA QUE PUEDEN CAMBIAR DE ACUERDO A LAS CONDICIONES CONTRATADAS EN SU PÓLIZA y/o MONEDA

ENTERADO,

LAURA DIAZ

ANALISTA DE DOCUMENTOS

ALEJANDRO HERNANDEZ MENDOZA

NOMBRE Y FIRMA

SI LA UNIDAD CUENTA CON DOCUMENTO QUE MENCIONA QUE PROVIENE DE SALVAMENTO, SE DEMERITA DEACUERDO A CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. CLAUSULA 5Aa. / 1.1 / e

SEGUROS

BANORTE

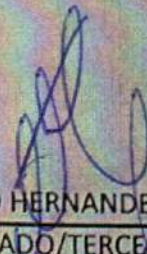
SINIESTRO 100163 COBERTURA DM ASEGURADO ALEJANDRO HERNANDEZ MENDOZA
MARCA AUDI TIPO Q8 MODELO 2019

CONCEPTO	MONTO
PAGO VEHICULAR 2019	\$1,400.00
PAGO VEHICULAR 2020	\$1,500.00

TOTAL A PAGAR

\$2,900.00

~~LUZ CASTORENA~~
~~ANALISTA SGB~~


ALEJANDRO HERNANDEZ MENDOZA
NOMBRE DE ASEGURADO/TERCERO



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
VPR121105R27	VANAUTO PREMIUM SA DE CV	LGA180824PY5	LEASE GAMA S.A. DE C.V
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
9E1F7BA1-89F5-C441-9E19-AE286D0BCC31	2019-05-09T10:19:28	2019-05-09T10:24:31	SAD110722MQA
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	
\$1,708,870.00	Ingreso	Cancelado	
Estatus de cancelación	Fecha de Proceso de Cancelación		
Cancelado sin aceptación	2019-05-10T12:44:56		

Imprimir



Tipo de Comprobante: I - Ingreso

Serie: CC

Folio: 26

Fecha: 03/Feb/2021 13:47:03

Lugar de expedición (C.P.): 44600

Emisor:

LEASE GAMA SA DE CV

RFC: LGA180824PY5

Régimen Fiscal: 601 General de Ley Personas Morales

Método de Pago: PPD - Pago en parcialidades o diferido

Receptor:

Cliente: Salatiel Vivero Ramirez

RFC: VIRS901006DN3

Forma de Pago: 99 - Por definir

Rio Danubio, 1635, Privadas de Casa Blanca, 66478, San Nicolás de los Garza, San Nicolás de los Garza, Nuevo León, México

Moneda: MXN - Peso Mexicano

Uso CFDI: I03 Equipo de transporte

Cantidad	Unidad	Unidad SAT	Descripción	Clave SAT	Precio Unit	Impuesto	Importe
1.00	PIEZA	H87 - Pieza	Vehículo Usado, Marca: Audi Q8 55 TFSI Mild-Hybrid 55, Modelo: 2019, Color Ext: Negro Orca- Metal, Color Int: Negro- Gris Roca, Motor: DCB089369, Serie: WAUAGDF12KD026997	25101500	\$683548	\$109,367.68	\$792,915.68

Referencia: 35-19 Usado

Observaciones:

Total con letra:

setecientos noventa y dos mil novecientos quince Pesos 68/100 M.N.

Subtotal: \$683,548.00

Tipo Relación:

Impuestos Traslados: \$109,367.68

Total: \$792,915.68

Banco: Santander	CTA: 65507110736	Clave: 01 432 0655071107367	REF: 26
------------------	------------------	-----------------------------	---------



Este documento es una representación impresa de un CFDI

Serie del Certificado del emisor: 00001000000412291874

Folio Fiscal: 3D2916EF-6386-470B-A1BA-61EF96B18030

No. de serie del Certificado del SAT: 00001000000505142236

Fecha y hora de certificación: 2021-02-03T13:47:28

Sello digital del CFDI

NJED6m3IPPMZUv45Pty4mhGHPc/PBF45epLQjBqLURY9A5G6bKaKHCQ8iglyt8Bq1QcHyLdCtPcQ7vO2A*GMcY1SmuGqJ2H1Urt2yBEX1EUwMnFZXF9W5ER/1mM8hgqAJ-ykgSeibRbcy6qKvLN6yFcuDw29Axt54J4YbW-vvJ4MwvZG1MqGEMp-qbH7fWqHnubOP5kx4C2MD8BE34-JGwJK5ME0o7XgicYb09-w8im5QvBRHJ8Y11vutEXMchhJ4Upo9qow1HUBERU/1OW38p9pUjGVluGSxihQ44q7X1PACATyq63L23 xPQ=

Sello del SAT


Xo7Zv-q8eZ04UAYv98T6urw5OLUYYZUBxNj4JNCBmRtuQvM3p8Ue4kRRhG7DIM3JmfIubovVzy-9mJQWTHyhbukVT8mWU2YSol22aDorxnPOzHzTepm9vwx3Xk2fs9vX1YAU5IukCkAycOmZDSpl2zAbTXvppm9vZQ33GVUNPHwGwRFLAapYRBEI

Cadena original del complemento del certificado digital del SAT

11 13D2916EF-6386-470B-A1BA-61EF96B180302021-02-03T13:47:28[MAS081024700]NJED6m3IPPMZUv45Pty4mhGHPc/PBF45epLQjBqLURY9A5G6bKaKHCQ8iglyt8Bq1QcHyLdCtPcQ7vO2A*GMcY1SmuGqJ2H1Urt2yBEX1EUwMnFZXF9W5ER/1mM8hgqAJ-ykgSeibRbcy6qKvLN6yFcuDw29Axt54J4YbW-vvJ4MwvZG1MqGEMp-qbH7fWqHnubOP5kx4C2MD8BE34-JGwJK5ME0o7XgicYb09-w8im5QvBRHJ8Y11vutEXMchhJ4Upo9qow1HUBERU/1OW38p9pUjGVluGSxihQ44q7X1PACATyq63L23 xPQ=

Versión del comprobante: 3.3

Handwritten signature



Av. México 2577-A
Col. Ladrón de Guevara
Guadalupe, Jal. C.P. 44600
Tel. (01-33)3343-5777
3124-0905 / 08 / 60



Cedo los derechos de la presente factura a favor
de Dreamcars Automotriz SA DE CV
El día 17 de Septiembre del 2021
Chihuahua, Chih.

Firma _____



1055-113-01
C/O C/O...

SEGURO


SEGURO

**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
LGA180824PY5	LEASE GAMA SA DE CV	VIRS901006DN3	Salatíel Vivero Ramirez
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
3D2916EF-6386-470B-A1BA-61EF96B18030	2021-02-03T13:47:03	2021-02-03T13:47:28	MAS0810247C0
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$792,915.68	Ingreso	Vigente	No cancelable

[Imprimir](#)

Cedo los derechos de la presente factura a nombre de
Seguros Banorte SA de CV Grupo financiero Banorte

Alejandro  Méndez Méndez

**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
DCA1909302S6	DREAM CARS AUTOMOTRIZ SA DE CV	HEMA810104K76	ALEJANDRO HERNANDEZ MENDOZA
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
24559A3C-AC05-4441-B1BE- 836F42865E83	2021-09-17T17:53:00	2021-09-17T18:53:02	DND070112H92
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$1,249,000.00	Ingreso	Vigente	Cancelable con aceptación

[Imprimir](#)



CONSTANCIA DE PAGO

No. Certificación: 227224

Se hace constar que, conforme la información que obra en el Registro Estatal Vehicular, el vehículo que a continuación se describe:

Datos del Vehículo			
Número de Serie:	WUAGDF12KD025997	Modelo:	2019
Motor:		Motor:	DCB089369
Marca:	AUDI	Línea:	AUDI HYBRID 5PUERTAS
Tipo:		Tipo:	AUDI Q3 MILD HYBRID
Fecha de Documento:	1/Ene/2019	Número de Documento:	1
Clave de Pedimento:	NR	Holograma:	
		Calcomanía:	

Cumplió con sus obligaciones de pago por el Impuesto Sobre Tenencia ó Uso de Vehículo y/o Derechos por Servicios de Control Vehicular en esta entidad federativa, como a continuación se detalla:

Número de Placa	Fechas de Pagos de Cargos					Fecha de Baja	Motivo de Baja
	2021	2022					
25S706	08/Feb/2021 Concepto: Altas. Servicio: Particular. Importe: \$3,137.00. Recibo: 316978392	11/Abr/2022. Concepto: REFRENDO. Servicio: Particular. Importe: \$1,684.00. Recibo: 318796671				11/Abr/2022	VENTA DE VEHICULO

Con fundamento en los artículos 12 en relación con los 18, 3 fracciones I y VII y 19 fracción I de la Ley que Crea el Instituto de Control Vehicular del Estado; y los artículos 4 fracción III inciso a y 16 fracción III en relación con el 17 fracciones I, XVII y XV del Reglamento Interior del Instituto de Control Vehicular del Estado, y habiéndose liquidado previamente los derechos correspondientes, según consta en el Recibo Oficial folio 318865098, se extiende la presente en fecha 9 de Mayo de 2022 en la Ciudad de Monterrey, Capital del Estado de Nuevo León, por el:




GOBIERNO DEL ESTADO
DE NUEVO LEÓN
INSTITUTO DE CONTROL
VEHICULAR

C. MAHONRI ENOC HITA HERNANDEZ
COORDINADOR DE CONTROL DE OPERACIONES

Nº 9405

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

DATOS DEL PAGO

MUNICIPIO: ESCOBEDO, N. L. CENTRO DE INGRESOS : PLAZA OUTLETS
CAJA: 3302 TURNO: 1 TRANSACCIÓN: 60302 RECIBO: 18865098 FECHA DE PAGO: 2022/05/09

NOMBRE Y DATOS DEL VEHÍCULO

NOMBRE DAN ELOHIM GUADIANA ALBA
NÚMERO DE PLACA: 25S706 NÚMERO SOLICITUD: 80774679
MARCA: AUDI LINEA: AUDI HYBRID 5PUERTAS TIPO: AUDI Q8 MILD HYBRID
MODELO: 2019

DETALLE DEL PAGO

DESCRIPCIÓN	AÑO ADEUDO	IMPORTE
CERTIFICACION ESTATAL 2022	2022	289.00



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

\$ 289.00

Para Obtener su Factura, Acceder a <http://cfdi.nl.gob.mx>
Folio Único: 18000000000008077467935021233
Gracias por su Cumplimiento

NÚMERO DE PÓLIZA

Producto	No. de Póliza	Módulo	Oficina	Ramo	Subramo	Inciso
A001	4014975	0	203	0090	9101	1

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre del Contratante: ALEJANDRO HERNANDEZ MENDOZA R.F.C.: HEMA810104K76
 Nombre y domicilio del Asegurado: ALEJANDRO HERNANDEZ MENDOZA R.F.C.: HEMA810104K76
 Calle y Número: 4A 4030 4030
 Colonia: AMPL REPUBLICA Población/Municipio: CUAUHTÉMOC
 C. P.: 31590 Estado: CHIHUAHUA Tel.: 51199994
 Conductor Habitual: ALEJANDRO HERNANDEZ MENDOZA
 Beneficiario Preferente: BANCO MERCANTIL DEL NORTE S. A. INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE GRUPO FINANCIERO BANORTE

DATOS DE LA PÓLIZA

Fecha de emisión:	17:28hrs 20/SEP/2021	Prima neta:	\$ 31,122.72
Inicio de vigencia:	12:00hrs 20/SEP/2021	Reducción:	\$ 0.00
Fin de vigencia:	12:00hrs 20/SEP/2022	Recargo: 0.00%	\$ 0.00
Moneda:	PESOS	Derecho de póliza:	\$ 650.00
Forma de pago:	ANUAL	Impuesto (I.V.A.): 16.00%	\$ 5,083.64
Tipo de movimiento:	INDIVIDUAL	Prima total:	\$ 36,856.36
Conducto de cobro:	EFFECTIVO	Prima 1er. recibo: (1)	\$ 36,856.36
Intermediario:	300 PROGRAMA SEGURO AUTOESTRENE	Prima de recibos subsecuentes: ()	\$ 0.00

DATOS DEL VEHÍCULO

Descripción: Q8 S LINE PIEL CA CB CE CD, 6 CILINDROS, 5 PUERTAS
 Clave SB: AU493 Marca: AUDI Modelo: 2019 Placas: NA
 Uso: PARTICULAR Servicio: PARTICULAR
 Serie: WAUAGDF12KD025997 Motor: DCB089369
 Remolque: NO APLICA Tipo de Remolque: NO APLICA Tipo de Carga: NAP
 Descripción de la Carga: NO APLICA

Para mayor claridad en los datos del vehículo asegurado consulta el catálogo de abreviaturas en las Condiciones Generales.
 Seguros Banorte, S.A. de C.V. (que en lo sucesivo se llamará la Compañía) asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza durante la vigencia establecida, el vehículo descrito contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo.
Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro: Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.
 En testimonio de lo anterior la Compañía firma la presente póliza en: Monterrey, N.L. a 17/DICIEMBRE/2021 a las 12:12 hrs.
Aviso de privacidad: SEGUROS BANORTE con domicilio en Av. Hidalgo No. 250 Pte., Centro, C.P. 64000, Monterrey, N.L., RFC: SBG971124PL2, utilizará sus datos personales para cumplir con el contrato de seguro, consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en www.segurosbanorte.com.mx
 La Compañía podrá en cualquier momento inspeccionar o verificar la existencia y estado físico del vehículo asegurado a cualquier hora hábil y por medio de personas debidamente autorizadas por la misma; si el Contratante o Asegurado impide u obstaculiza la inspección referida, la Compañía se reserva el derecho de rescindir el contrato.

Teléfonos: Atención de Sinistros en México: 800 500 1500
 Consulta, modificaciones y otros trámites: 800 500 2500

Seguros Banorte, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banorte
 Hidalgo 250 Pte. Col. Centro, Monterrey, N.L., C. P. 64000
 Tel.: (0181) 81220200 R.F.C. SBG971124PL2
www.segurosbanorte.com.mx

ASEGURADO

PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOS AUTOESTRENE

Producto		NÚMERO DE PÓLIZA		Oficina	Ramo	Subramo	Inciso
A001	No. de Póliza 4014975	Módulo 0		203	0090	9101	1

DETALLES DE COBERTURAS

Coberturas	PAQUETE: AUTO AMPLIA SEMI NUEVOS		
	Límite máximo de responsabilidad	Deducible %	Primas
DAÑOS MATERIALES	VALOR COMERCIAL	5%	\$ 16,455.73
ROTURA DE CRISTALES	VALOR DEL CRISTAL	20%	\$ 0.00
ROBO TOTAL	VALOR COMERCIAL	10%	\$ 13,424.81
RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS	\$4,000,000 L.U.C.	0 DSMGVDF	\$ 611.82
GASTOS MÉDICOS OCUPANTES	\$150,000 POR EVENTO	NO APLICA	\$ 189.87
ASISTENCIA JURÍDICA	AMPARADA	NO APLICA	\$ 125.17
ASISTENCIA VEHICULAR	AMPARADA	NO APLICA	\$ 78.58
PROTECCIÓN EN ESTADOS UNIDOS	AMPARADA SEGÚN CERTIFICADO	NO APLICA	\$ 236.74

La Unidad de Medida y Actualización (UMA) sustituye al Salario Mínimo como medida de referencia.
RC en EE.UU. = Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en los Estados Unidos de América y Canadá.

Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No. 195, Piso 1, Colonia Cuauhtémoc, C. P. 06500, Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono: 01 800 627 2292, correo electrónico: une@banorte.com o visite la página: www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C. P. 03100, Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono: 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 01 800 999 8080, correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx o visite la página: www.condusef.gob.mx

La documentación contractual le será entregada en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de contratación, a través del medio elegido por el Contratante y/o Asegurado. No obstante lo anterior, se le invita a que las mismas puedan ser consultadas o descargadas en cualquier momento en la página de internet: www.segurosbanorte.com.mx, también puede solicitarlas a su asesor o directamente a la Compañía en el número telefónico: 800 500 2500, mediante ellas podrá conocer entre otros aspectos las consecuencias de la rehabilitación y cancelación, la vigencia del producto, así como las coberturas, exclusiones y restricciones de la póliza.

El uso distinto del vehículo asegurado al que se establece en esta carátula de la póliza, determina el tipo de riesgo asumido por la Compañía y el costo de la prima. Cuando por determinados acontecimientos ajenos o no a la voluntad del Asegurado el uso del vehículo sea diferente al declarado, el Asegurado tiene la obligación de notificarlo a la Compañía para que ésta opte entre la continuación de su cobertura, cobro de prima adicional, modificación de las condiciones o rescisión de contrato. Lo anterior de conformidad con lo establecido en los artículos 52 y 53 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 02 de octubre de 2019, con el número CNSF-S0001-0449-2019/CONDUSEF-000381-08. .

Teléfonos: Atención de Siniestros en México: 800 500 1500
Consulta, modificaciones y otros trámites: 800 500 2500

Seguros Banorte, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banorte
Hidalgo 250 Pte. Col. Centro, Monterrey, N.L., C. P. 64000
Tel.: (0181) 81220200 R.F.C. SBG971124PL2
www.segurosbanorte.com.mx

ASEGURADO

2/2



Comisión Federal de Electricidad®

CFE Suministrador de Servicios Básicos
Río Piedras No. 14, colonia Cuauhtémoc,
Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06500,
Ciudad de México R.F.C. C951603305P7

HERNANDEZ MENDOZA ALEJANDRO

4A ENT CHIAPAS Y OAXACA
CALLE 4A NO. 4030 Y OAXACA CHIPAS
REPUBLICA C.P. 31590
CD. CUAUHTÉMOC, CHIH.

TOTAL A PAGAR:

\$353

(TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M.N.)

NO. DE SERVICIO : 587750403108
RMU : 31590 75-04-24 XAXX-010101 014 CFE

LÍMITE DE PAGO: 15 MAY 22

CORTE A PARTIR:
16 MAY 22

TARIFA: 01 NO. MEDIDOR: 411N6H MULTIPLICADOR:

PERIODO FACTURADO: 28 FEB 22 - 29 ABR 22

**¡PAGA CON LA APP
CFE CONTIGO!**



Reporta fallas
Localiza sucursales
Conoce tu consumo

Disponible en:



VISA

Concepto	Lectura actual		Lectura anterior		Total periodo	días fuera de verano		Total periodo	días de verano	
	Medido	Estimada	Medido	Estimada		Precio (MXN)	Subtotal (MXN)		Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
Energía (kWh)	12300		12732		228					
Básico					150		0.892		133.80	
Intermedio					78		1.085		84.63	
Suma					228				218.43	

Subtotal

Subtotal

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

Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista					Desglose del importe a pagar	
Concepto	\$	\$/AW	\$/kWh	Importe (MXN)	Concepto	Importe (MXN)
Suministro	114.08	0.00	0.00	114.08	Energía	218.43
Distribución	0.00	0.00	336.98	336.98	IVA 16%	34.94
Transmisión	0.00	0.00	40.08	40.08	Fac. del Periodo	253.37
CENACE	0.00	0.00	1.69	1.69	DAP ⁽²⁾	99.66
Energía	0.00	0.00	152.08	152.08	Adeudo Anterior	2,436.27
Capacidad	0.00	0.00	99.86	99.86	Su Pago	-2,436.00
SCMEM ⁽¹⁾	0.00	0.00	1.37	1.37	Total	\$353.30

Apoyo Gubernamental 528.71

(1) SCMEM: 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.



31590 75-04-24 XAXX-010101 014 CFE
01 587750403108 220515 000000353 5



03DC02A012164581

Cobranza Electrónica 536

CFE-contigo



\$353

(TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M.N.)



MÉXICO

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
HERNANDEZ
MENDOZA
ALEJANDRO

SEXO H

DOMICILIO
C 4 A 4030
AMPL REPUBLICA, 31590
CUAUHTEMOC, CHIH.



CLAVE DE ELECTOR HRMINAL81010408H400

CURP
HEMA810104HCHRNL05

AÑO DE REGISTRO
1999 03

FECHA DE NACIMIENTO
04/01/1981

SECCIÓN
0334

VIGENCIA
2021 - 2031



RECONOCIMIENTO DE VOTOS LOCALIDAD DE EXTRACCIÓN



0003707

FERNANDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2217704847<<0334016062221
8101040H3112319MEX<03<<18343<2
HERNANDEZ<MENDOZA<<ALEJANDRO<<

Datos Generales del Cliente

Nombre Completo*: Alejandro Hernández Mendoza			Código del Cliente: 61049899		
CURP (si cuenta con ella): HENAB1041CHRNLOS	RFC: (si cuenta con ella) HENAB1041 K76	FIEL/FEA: (si cuenta con ella)	Nacionalidades*: <input checked="" type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera, ¿Cuál?		
Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a)				
Fecha de Nacimiento*: 04/01/1981	Pais de Nacimiento*: México	Entidad Federativa de Nacimiento (obligatorio nacionalidad mexicana) Chihuahua			

Ocupación, profesión, Actividad o Giro del Negocio*: (Comerciante/Empresario especificar ocupación, en caso de actividad Hogar o Pensionados indicar ocupación laboral de la que se generaron los recursos).

En caso de ser Extranjero (Obligatorio cuando el cliente haya señalado alguna nacionalidad extranjera)

En caso de tener la Nacionalidad Extranjera ¿es contribuyente fiscal?: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Pais o Países que asignaron número de identificación fiscal (si cuenta con ello)	
En caso de responder afirmativo ¿Cuál es su número de identificación fiscal o equivalente?			
Pais de Residencia	No. de Pasaporte	En caso de no ser residente en México, ¿motivo de la contratación?	
Calidad Migratoria en México: <input type="checkbox"/> FMM Turista <input type="checkbox"/> FM2 Inmigrante <input type="checkbox"/> FM3 No Inmigrante <input type="checkbox"/> Inmigrado Clave de Certificado de Residencia _____			
Domicilio en el extranjero:			

Domicilio Particular del Cliente*

Calle: Calle A	No. Exterior: 4030	No. Interior	C.P.: 31590	Colonia: Amp. Republica
Delegación o Municipio: Cuachtemoc	Ciudad y/o Población: Cuachtemoc		Entidad Federativa: Chihuahua	
Teléfono: 6622298391	Correo Electrónico (si cuenta con ello): ahernandez@distribuidoraji.com			

Datos del Propietario Real de los Recursos (Declaración Firmada, obligatoria)

¿El Cliente actúa en nombre y cuenta propia?*	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Los recursos monetarios utilizados para el pago de sus pólizas son propios?*	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
En caso negativo a cualquiera de las preguntas anteriores, proporcione el nombre del propietario real o proveedor de los recursos y llene un formulario para identificación. Nombre Completo y/o Denominación o Razón Social	

Datos adicionales del Cliente o familiares que hayan sido funcionarios de Gobierno (últimos 2 años), en caso afirmativo llenar toda la información del recuadro.

¿El Cliente, sus cónyuges, o parientes colaterales hasta segundo grado, han desempeñado cargo de elección o han sido funcionarios de Gobierno en los últimos 2 años?*				<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Nombre del funcionario público	Parentesco con el cliente	Cargo Público	Período		
Sociedades o Asociaciones con las que mantiene vínculos patrimoniales en las que ejerza control o influencia significativa.				Vínculo Patrimonial	
Nombre Completo					

Datos del cónyuge, dependientes económicos y/o beneficiarios designados por el cliente (En caso de PEP's o familiares este apartado será de llenado obligatorio)

Nombre Completo:			Relación con el Cliente:		
Fecha de Nacimiento		Pais de Nacimiento		Nacionalidades	
Domicilio Calle:		No. Exterior	No. Interior	C.P.:	Colonia:
Teléfono:		Correo Electrónico:		Ocupación, Profesión, Actividad Económica o Giro	
CURP:		RFC:		Certificado Digital de Firma Electrónica Avanzada (Si cuenta con ella)	
Dependientes económicos (Nombre completo)	Nacionalidades	RFC o fecha de nacimiento	Parentesco	Ocupación	Beneficiarios
					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No

Beneficiario (en caso de ser diferente a los dependientes enlistados)

Domicilio de dependientes (solo en caso de que sea distinto al del cónyuge)

PEP's.- Aquel individuo que desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional, considerando entre otros, a los jefes de estado o de gobierno, líderes políticos, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales o funcionarios o miembros importantes de partidos políticos

Documentos Anexos de Personas Físicas

Identificación Oficial*	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Comprobante de domicilio (no mayor a 3 meses de antigüedad) si es distinto al IFE / INE*	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Cédula de Identificación Fiscal (cuanto cuente con ella)	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
Constancia de la CURP (No necesaria si aparece en otro documento de identificación)	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Comprobante de Inscripción para la Firma Electrónica Avanzada-FIEL/FEA (cuando cuente con ella)	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
Documento que acredite su calidad migratoria (En caso de ser extranjero)	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No

Se le informa al Cliente que:

- Los datos que recabemos de usted serán tratados bajo la protección de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y de conformidad con el Aviso de Privacidad de la Aseguradora, ubicado al final de este cuestionario y publicado en el portal www.segurosbanorte.com.mx.
- Por exigencia de ley usted deberá mostrar al representante de la Aseguradora, los documentos originales y/o certificados para corroborar la información proporcionada en el presente formulario.
- Los datos y documentos que usted nos proporcione en este formulario no sustituyen a aquellos que le serán requeridos en el caso de una reclamación o siniestro que llegue a presentar ante la Aseguradora.

Declaración del Cliente (Datos de llenado obligatorio)*

Declaro bajo protesta de decir verdad, que la información que he proporcionado en el presente documento es verídica y auténtica, por lo que autorizo a la Aseguradora a que la misma sea corroborada, de estimarse conveniente.

En caso de tratarse de seguros colectivos, de grupo y de flotilla, así como contratados a través de fideicomisos que sean constituidos para cumplir con prestaciones laborales o de previsión social de carácter general, convengo en integrar y salvaguardar la información y documentación de los miembros que integran el grupo, colectividad o flotilla y proporcionarlos oportunamente a la Aseguradora cuando así se me requiera por ésta o por autoridad competente.

¿Cuál es el monto máximo mensual de recursos que usted destinará a sus seguros, en cualquier tipo de producto, con Seguros Banorte?*

- Menos de \$50,000
 De \$50,000 a \$250,000
 De \$250,000 a \$1,000,000
 Más \$1,000,000

¿Cuál es el origen de los recursos que usted destina para adquirir productos o servicios con Seguros Banorte S.A. de C.V.??

- Sueldo
 Comisiones
 Premios y bonos
 Ahorro e inversión
 Herencias
 Venta de inmuebles
 Préstamos

Otros (Detalle) _____

Declaro que no opero con recursos provenientes de actividades ilícitas y que con las operaciones realizadas con Seguros Banorte S.A. de C.V. Grupo Financiero Banorte no favorezco alguna actividad ilícita.

Documentos válidos para efecto de la identificación

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1. Credencial para votar (IFE / INE) | 7. Credencial / Carnet de afiliación al IMSS o ISSSTE |
| 2. Cédula Profesional | 8. Tarjeta afiliación Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores |
| 3. Pasaporte | 9. Credencial emitida por autoridades Federales, Estatales o Municipales |
| 4. Licencia de Conducir | 10. Certificado de Matrícula Consular |
| 5. Cartilla Servicio Militar Nacional | 11. Documento oficial emitido por autoridad competente del país de origen (extranjeros) |
| 6. Tarjeta Única de Identidad Militar | |

Identificación Personal.- Documento original oficial emitido por autoridad competente, vigente a la fecha de su presentación, que contenga la fotografía, firma y, en su caso, domicilio del propio Cliente (legible)

Glosario, descripción de otros documentos a integrar

- RFC Registro Federal de Contribuyentes (Cédula Fiscal) (si cuenta con ella)
- CURP Clave Única Registro de Población (No necesaria si aparece en otro documento de identificación)
- Inscripción para la Firma Electrónica Avanzada (FIEL/FEA) (si cuenta con ella)

Documentos válidos como comprobante de domicilio

- | | |
|---|---|
| 1. Luz | 5. Estado de cuenta bancario |
| 2. Teléfono, (fijo o celular sujeto a Plan de Pago) | 6. Gas |
| 3. Predial | 7. Contrato de arrendamiento inscrito ante la autoridad correspondiente |
| 4. Agua | 8. Inscripción ante el Registro Federal de Contribuyentes. |

Nota: Será requerido cuando el domicilio manifestado en el contrato celebrado por el Cliente con la Aseguradora, no coincida con el de la identificación o ésta no lo contenga. El documento deba ser legible y su antigüedad no deberá ser mayor a tres meses, contados a partir de su fecha de emisión (Los documentos públicos emitidos en el extranjero deberán estar debidamente legalizados o apostillados).

Aviso de Privacidad

SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE con domicilio en Avenida Hidalgo No. 250 poniente, Colonia Centro, C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León, es el responsable de los datos personales que recaba, incluidos los de carácter sensible, financiero y/o patrimonial. Los datos recabados en el presente documento serán tratados para la debida atención y cumplimiento del contrato de seguro celebrado; así como para finalidades de prospección comercial. Si usted desea manifestar su negativa para recibir comunicaciones de prospección comercial, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral en su numeral 6, en el sitio web www.segurosbanorte.com.mx

Declaración del Agente, Ejecutivo Comercial, Funcionario Bancario*

Verifiqué la autenticidad de los documentos presentados por el Cliente mediante su cotejo con los documentos originales.

Nombre Completo	Firma	Fecha

* Campos de llenado obligatorio para clientes PF de nacionalidad mexicana

Nombre y Firma del Cliente o Apoderado Legal*

 Nombre Completo	 Firma
---------------------	-----------



SEGUROS

BANORTE

Cd. Chihuahua Chih. A 06 de Junio 2022

SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V.
GRUPO FINANCIERO BANORTE

Presente. -

Por medio de la presente hago constar la cesión de derechos que hago a su favor respecto al vehículo AUDI Q8 modelo 2019, número de serie WAUAGDF12KD025997 Número de motor DOB089369 el cual fue afectado por el siniestro 100163-22-019 y en virtud de tratarse de una pérdida total, dicha compañía Aseguradora que me liquidara la cantidad que corresponda. Por lo que con fundamento en el artículo 111 de la Ley sobre el Contrato de Seguros estoy de acuerdo en que esta Compañía Aseguradora se subroge en todos y cada uno de los derechos y acciones que se deriven con motivo del pago de la pérdida total que corresponda.

Así mismo, cedo los derechos del vehículo arriba descrito libre de todo gravamen, haciendo constar que no se adeuda impuesto, derecho o cualquier otro concepto a mi cargo como propietario del vehículo, por lo que en caso de que la Aseguradora sea requerida por cualquier autoridad o persona con motivo de cualquier acto o hecho realizado antes de la fecha de firma de este documento, me comprometo a sacarla en paz y a salvo de dicho requerimiento efectuando los pagos correspondientes.

Por último, en virtud de que el original de la factura número 993 expedida por AGENCIA DREAMS CARS AUTOMOTRIZ SA DE CV se encuentra en poder de Banco Mercantil del Norte, S.A., como garantía prendaria del crédito otorgado por dicha Institución, endoso copia simple de dicha factura a favor de SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE.

ATENTAMENTE



ALEJANDRO HERNANDEZ MENDOZA

Chihuahua, Chih., A 02 de Junio del 2022

A quien corresponda:

Por medio de la presente hacemos constar que obra en nuestro poder factura original a nombre de **ALEJANDRO HERNANDEZ MENDOZA** por crédito Automotriz otorgado en Banorte., con las siguientes especificaciones:

Agencia	DREAM CARS AUTOMOTIRZ SA DE CV
Marca	AUDI
Factura No.	993
Tipo	Q8 S LINE
Modelo	2019
Numero De Serie	WAUAGDF12KD025997
Motor	DOB089369
Valor Factura	\$1,249,000.00

Sin mas de momento y agradeciendo las atenciones que se sirvan prestar a la presente, quedamos a sus ordenes



Suc. 244 Plaza Manitoba
Cd. Cuernavaca, Chih.

Manueta

BANCO MERCANTIL DEL NORTE, S.A.
INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE
GRUPO FINANCIERO BANORTE
Suc. Chihuahua Ortiz Mena I 196

CONSULTA DE CALCAS

000065423585

0° 90° 180° -90°



CONTROL DE VERIFICACIÓN DE VEHÍCULOS

NIU 000065423585

FECHA DE INGRESO

11/05/2022

FECHA

11/05/2022

Tipo: AUTOS

DATOS UNIDAD

Compañía: SEGUROS BANORTE SA DE CV GRUPO FINANCIER
Tipo: AUTOS
Marca: AUDI
Modelo: Q8
Inv Cliente: ALEJANDROHERNA

VIN

WAUAGDF12KD025997



PLACA VIN

SI NO

COINCIDENCIA NÚMEROS

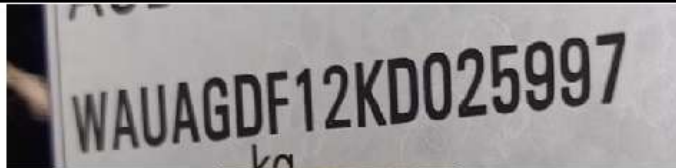
SI NO

TABLERO



VIN 1

PUERTA



VIN 2

Número de motor
inaccesible por piezas



NO. DE MOTOR

NOTA: El presente documento NO constituye un peritaje, solo valida la coincidencia de los números de identificación del vehículo, de acuerdo a las posibilidades técnicas y físicas que así lo permitan.

subastasventura.com líder en subastas de autos a nivel nacional

Cerrar »



SUBASTAS VENTURA S.A. DE C.V. TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS 2022 ®

Fecha de Carga	Usuario de alta	Of. Pago -Plaza-	Oficina de Atención	Tipo de Simiastri	Folio Expediente	NIU	Ingreso	Condición Venta	Correo
14-jul-22	RODRIGO DE JESUS GUAJARDO MEDELLIN	070 MONTERREY	NUEVO LEÓN	DM	70025	SIN NIU			
14-jul-22	DANIEL EDUARDO AGUILAR ZUÑIGA	001 MEXICO	CIUDAD DE MÉXICO	DM	70030	000067382398	SIN INGRESO	PENDIENTE	CORPEAFF@HOTMAIL.COM
14-jul-22	MYRIAM DEL CARMEN MENDOZA HERRERA	001 MEXICO	MEXICO	DM	70034	000067196228	OK	APTA	CHAVEZHERRERA111@GMAIL.COM
14-jul-22	MYRIAM DEL CARMEN MENDOZA HERRERA	001 MEXICO	MEXICO	DM	70035	000067192764	OK	APTA	LEXSMUNOZ@GMAIL.COM
15-jul-22	JESUS A. SOLIS SANDOVAL	070 MONTERREY	NUEVO LEÓN	DM	70036	SIN NIU			
15-jul-22	DANIEL EDUARDO AGUILAR ZUÑIGA	001 MEXICO	CIUDAD DE MÉXICO	DM	70037	000067412956	OK	APTA	ATHLON_99@HOTMAIL.COM
15-jul-22	LUZ MARIA CASTORENA SALDANA	082 GUADALAJARA	CHIHUAHUA	DM	70038	000065423585	OK	APTA	AHERNANDEZ@DISTRIBUIDORAJL.COM
15-jul-22	JESUS A. SOLIS SANDOVAL	070 MONTERREY	NUEVO LEÓN	DM	70039	SIN NIU			

NUMERO DE SINIESTRO	<u>100163/22-019-A</u>		
RIESGO AFECTADO	*****		DM
NIU	<u>0</u>		
LIMITE MAX DE RESP	VALOR COMERCIAL	992,300.00	
DEDUCIBLE	<u>5%</u>	= \$	<u>49,615.00</u>
PRIMES PENDIENTES	*****		<u>-</u>
PAGO BANCO	*****		<u>-</u>
V/C EQP ESPECIAL	*****		<u>-</u>
DEDUCIBLE EQ ESPECIAL	<u>0%</u>	= \$	<u>-</u>
ELIMINACION DEDUCIBLE	*****		<u>-</u>
DEVOLUCION PRIMAS	*****		<u>-</u>
LLAVES	*****		<u>-</u>
TOTAL A INDEMNIZAR	*****		942,685.00
CONDICIONES ESPECIALES		<u>0</u>	
	<u>AUTOESTRENE</u>		
OBSERVACIONES	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> EL VALOR COMERCIAL ANTES ESTIMADO ES A RESERVA DE QUE NOS PRESENTE FACTURA DE SALVAMENTO ENTRE LAS CONSECUTIVAS. </div>		
FECHA DE ELABORACION	<u>lunes, 18 de julio de 2022</u>		

FIRMA Y SELLO DE ANLAISTA BACK OFFICE ANA LUISA HERNANDEZ GIL

LUZ MARIA CASTORENA SALDANA

De: DANIEL JESUS RODRIGUEZ NEVARES
Enviado el: lunes, 4 de julio de 2022 10:38 a. m.
Para: LUZ MARIA CASTORENA SALDANA
Asunto: RV: Perdida total sin 2022-019-100163

anexo



Daniel Jesus Rodriguez Nevarez
Supervisor de talleres Autos Chihuahua
Av de la Cantera #9120Plaza Platinum614,
Col Las Misiones II Chihuahua, Chih., CP 31115
daniel.rodriguez@banorte.com
TEL. 614 201 550 EXT 5509

De: DANIEL JESUS RODRIGUEZ NEVARES
Enviado el: martes, 1 de marzo de 2022 18:27
Para: ALEJANDRO HERNANDEZ MENDOZA <ahernandez@distribuidoraji.com>
CC: AYLIN LIZETTE RAMIREZ VARGAS <aylin.ramirez.vargas@banorte.com>
Asunto: Perdida total sin 2022-019-100163

Buena tarde

Anexo notificación de Pérdida total.

Adjunto de igual manera requisitos.



siniestro	100163	póliza	4014975	inciso	1	fecha sin	23/1/2022	fecha no
vehículo	AUDI	marca	Q8	modelo	2019			

Asegurado: **ALEJANDRO HERNANDEZ MENDOZA**

Por este medio se informa que la unidad Asegurada con Seguros Banorte, está siendo dictaminada Perdida Total, por lo cual para Nuestros asegurados, los cuales son los siguientes (en caso de que la unidad este financiada, no procede el seguro).
Pérdida total: consiste en que la unidad se queda en la compañía y se tramita el pago de la indemnización conforme al Valor de la Unidad.
Teniendo que pasar a las oficinas para que se le entreguen los formatos en los cuales se menciona la documentación que se requiere.
Una vez ya que cuente con toda la documentación, se deberá realizar la entrega de esta en Nuestras oficinas ubicada en la Av. de la Cantera #9120 Plaza Platinum614, Col Las Misiones II Chihuahua, Chih., CP 31115
Una vez realizada la documentación de la pérdida total, el pago saldrá en un periodo de 10 a 15 días hábiles con el monto correspondiente.

PERDIDA TOTAL

valor comercial	\$	922,000.00	
deducible	\$	46,100.00	5%

*En caso de que tenga adeudos en la vigencia de la póliza se realiza el descuento correspondiente.

Pago de daños

valor comercial	\$	922,000.00	
50% de valor comercial	\$	461,000.00	
deducible	\$	46,100.00	5%

Se toma el VC de la unidad y se tramita un pago del 50% y se entrega la unidad tal cual como se encuentra y no se descuentan los impuestos. Se entrega la unidad en un plazo máximo de 4 a 5 días hábiles una vez que se tengan los documentos solicitados.

Saludos cordiales



Daniel Jesus Rodriguez Nevarez

Supervisor de talleres Autos Chihuahua

Av de la Cantera #9120Plaza Platinum614,

Col Las Misiones II Chihuahua, Chih., CP 31115

daniel.rodriquez@banorte.com

TEL. 614 201 550 EXT 5509

LUZ MARIA CASTORENA SALDANA

De: Antonio Huerta Garibay
Enviado el: lunes, 4 de julio de 2022 04:33 p. m.
Para: LUZ MARIA CASTORENA SALDANA
Asunto: RE: 100163-22-019
Datos adjuntos: F-8914 - 100163-22-19.pdf

El informe del siniestro referido se ha registrado.

SINIESTRO	PLAZA	FOLIO	DOM	POLIZA-	IN	CO	VEHICULO MARC	MO	SERIE-
100163/22-019-A	CHI-UIA-UIA	8914	ALEJA	203-4014975	1	DM	AUDI Q8	2019	WAUAGDF12KD0



LAE. Ignacio Antonio Huerta Garibay
Coordinador Administrativo CV-GDL
Correo: antonio.huerta.garibay@banorte.com
Tel: [333-648-2200](tel:333-648-2200) ext: 3519

De: LUZ MARIA CASTORENA SALDANA <luz.castorena.saldana@banorte.com>
Enviado el: lunes, 4 de julio de 2022 01:38 p. m.
Para: Antonio Huerta Garibay <antonio.huerta.garibay@banorte.com>
Asunto: RE: 100163-22-019

Listo!!

Saludos



#MexicanosFuentes

Luz Maria Castorena Saldaña
Analista Administrativo Siniestros Autos
Paseo Triunfo de la Rep y Ave. Del Charro 215
4to. Piso Plaza Cantabria Col.Sicomoros
Tel: 614 334 18 00

De: Antonio Huerta Garibay <antonio.huerta.garibay@banorte.com>
Enviado el: lunes, 4 de julio de 2022 11:14 a. m.
Para: LUZ MARIA CASTORENA SALDANA <luz.castorena.saldana@banorte.com>
Asunto: RE: 100163-22-019

Luz Maria: El SAP es de otro vehículo, mándame solo el SAP correcto para integrarlo al informe por favor.

Pte.



LAE. Ignacio Antonio Huerta Garibay

Coordinador Administrativo CV-GDL
Correo: antonio.huerta.garibay@banorte.com
Tel: 333-648-2200 ext: 3519

De: LUZ MARIA CASTORENA SALDANA <luz.castorena.saldana@banorte.com>

Enviado el: lunes, 4 de julio de 2022 11:29 a. m.

Para: Antonio Huerta Garibay <antonio.huerta.garibay@banorte.com>

Asunto: 100163-22-019

Antonio:

Muy buen día:

Por favor me puede apoyar con el registro de la PT

Quedo al pendiente

Saludos



#MexicanosFuentes

Luz Maria Castorena Saldaña
Analista Administrativo Siniestros Autos
Paseo Triunfo de la Rep y Ave. Del Charro 215
4to. Piso Plaza Cantabria Col.Sicomoros
Tel: 614 334 18 00

SEGUROS



INFORME DE PERDIDA TOTAL

ASEG.	D.P.A.	ROBO	DANOS
x			x

FECHA: 23/1/2022

No. DE SINIESTRO	No. DE POLIZA	INCISO	NOMBRE DEL ASEGURADO
2022-019-100163	4014975	1	ALEJANDRO HERNANDEZ MENDOZA

DESCRIPCION DEL VEHICULO

MARCA	TIPO	MODELO	PTAS.	PLACAS	TRANS.	No. DE MOTOR	No. DE SERIE
AUDI	Q8	2019	4	25S706	STD/AUT	NP	WAUAGDF12KD025997

PRESUPUESTO

C.V.	MANO DE OBRA		REFACCIONES		GTS. IMPREVISTOS		TOTAL
\$992,300.00	\$ 14,556.00	HYP	\$ 594,536.00	HYP	\$ -		\$609,092.00
		MEC		MEC		MEC	

V.C. PROMEDIO	MES	COND. ESP.	EQUIPO ESPECIAL	VALOR COMERCIAL	% DAÑOS
\$992,300.00	ENERO	2022		\$ -	\$992,300.00 61.38%

PLACAS	T. DE CIRCULACION	FOTOGRAFIAS	INVENTARIO
NO	NO	SI	NO

DIRECCION Y TELEFONO DONDE SE ENCUENTRA LA UNIDAD Y RESPONSABLE DE ESTA

CORRALON: SUBASTAS VENTURA

OBSERVACIONES

GUIA EBC	\$922,000.00
GUIA AUTOMETRICA	\$1,062,600.00
VC	\$992,300.00

0




NUMERO DE INVENTARIO:

SUPERVISOR DE TALENTO	GERENTE DE INDEMNIZACIONES	SUBDIRECTOR INDEMNIZACIONES
 Daniel Jesus Rodriguez	 RUBEN OCHOA	Lic. Jonathan Ramon Lomeli Lopez

SEGUROS

BANORTE

ORDEN DE RECEPCIÓN VEHÍCULO

RAMO	SUBRAMO	OFICINA	PÓLIZA	INCISO	MONEDA	SINIESTRO			NO. FOLIO
0090	9101	203	4014975	1		2022	019	100163	2D60BE925A
FECHA SINIESTRO		FECHA ATENCIÓN		NOMBRE DEL ASEGURADO				COBERTURA AFECTADA	
23/01/2022		23/01/2022		ALEJANDRO HERNANDEZ MENDOZA				DAÑOS MATERIALES	
APLICA DEDUCIBLE		% DEDUCIBLE		NOMBRE DEL PROPIETARIO				TELÉFONO PROPIETARIO	
Sí aplica		5.0		ALEJANDRO HERNANDEZ MENDOZA				51199994	
MARCA Y TIPO				MODELO		COLOR		PLACAS	
AUDI, Q8 S LINE PIEL CA CB CE CD				2019		NEGRO		25S706	
SERIE				MOTOR			NO. AFECTADO		
WAUAGDF12KD025997				DCB089369			1		
TALLER									
MASTER COLLISION(8:00 a 1:00 pm y 3:00 a 6:00 mp)									
DOMICILIO								TELÉFONO	
AV DE LAS INDUSTRIAS No 6701-A ##6701-A, Col. COL. ZONA IND NOMBRE DE DIOS, CHIHUAHUA,								6144217766	
RESPONSABLE									
GERARDO IBARRA									
ÁREA DE DAÑOS EN EL SINIESTRO									
									
<p>DAÑOS DEL SINIESTRO:</p> <p>1R: FASIA DELANTERA (IZQ), 2R: PARRILLA (IZQ), 3R: ALMA (DER), 4R: COFRE (DER), 5R: TOLVA DE LIMPIAPARABRISAS (IZQ), 6R: SALPICADERA DELANTERA IZQUIERDA (IZQ), 7R: LLANTAS (IZQ), 8R: RIN (IZQ), 9R: MECANICA POR COLISION (IZQ), 10R: FAROS DELANTEROS (IZQ), 11R: MARCO RADIADOR (IZQ), 12R: PUERTA DELANTERA IZQUIERDA (IZQ)</p>									
PREEXISTENTES:									
<p>QUEDA CONVENIDO Y ACEPTADO POR LAS PARTES QUE INTERVIENEN, QUE LA PRESENTE ORDEN SERÁ NULAY SIN VALOR ALGUNO EN CASO DE QUE LA PÓLIZA BAJO CUYO AMPARO SE EXPIDE NO SE ENCUENTRE EN VIGOR POR CUALQUIER CAUSA EL DÍA Y FECHA DEL SINIESTRO.</p> <p>AVISO DE PRIVACIDAD: SEGUROS BANORTE, S.A. de C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE con domicilio en Avenida Hidalgo No. 250 Poniente, Colonia Centro. C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León, es responsable de los datos personales que recaba, incluido los de carácter sensible. Los datos recabados en el presente documento serán tratados para la debida atención y cumplimiento del contrato de seguro celebrado; así como para finalidades de prospección comercial exceptuando para este propósito los datos sensibles. Si usted desea manifestar su negativa para recibir comunicaciones de prospección comercial, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral en su numeral 6, en el sitio web www.segurosbanorte.com.mx.</p> <p>ESTA COMPAÑÍA ACEPTA SU RESPONSABILIDAD EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA Y SINIESTRO ARRIBA ANOTADOS, POR LA CANTIDAD DE: A FAVOR DE: EN CALIDAD DE: Asegurado</p>									
 JAQUELIN PEREZ CARRILLO					 <small>AFCH35-JOSE ALEJANDRO CRUZ PORTILLO (Tel. 1234567899)</small>				

LUZ MARIA CASTORENA SALDANA

De: RAMON RODRIGUEZ GARRIDO
Enviado el: jueves, 30 de junio de 2022 01:57 p. m.
Para: Maria De Lourdes Muñoz Magaña
Asunto: Re: Sin. 100163-22-019

De acuerdo gracias

Saludos Cordiales

Ramón Rodríguez Garrido
Dirección de Indemnizaciones Autos
Grupo Financiero Banorte
Tel. (55) 50781469 Ext. 1415

El 30 jun 2022, a la(s) 13:37, Maria De Lourdes Muñoz Magaña
<maria.munoz.magana@banorte.com> escribió:

Lic., buenas tardes,

Me ayuda con su Vo.Bo., a través de este medio:

Siniestro	100163-22-019
Cobertura Afectada	Daños Materiales
Valor comercial	\$992 300.00
Descuento deducible 5%	\$ 49 615.00
Primas pendientes de pago	\$ 0
Total indemnización	\$942 685.00
Asegurado	ALEJANDRO HERNANDEZ MENDOZA
Beneficiario	ALEJANDRO HERNANDEZ MENDOZA

Gracias.

De: JONATHAN RAMON LOMELI LOPEZ <jonathan.lomeli@banorte.com>
Enviado el: miércoles, 29 de junio de 2022 04:35 p. m.
Para: RAQUEL PAMELA RIVERA VAZQUEZ <raquel.rivera.vazquez@banorte.com>
Asunto: RE: 100163-22-019

Adelante con la indemnización.

Siniestro	100163-22-019
Cobertura Afectada	Daños Materiales
Valor comercial	\$992 300.00
Descuento deducible 5%	\$ 49 615.00
Primas pendientes de pago	\$ 0
Total indemnización	\$942 685.00
Asegurado	ALEJANDRO HERNANDEZ MENDOZA

LUZ MARIA CASTORENA SALDANA

De: JONATHAN RAMON LOMELI LOPEZ
Enviado el: miércoles, 29 de junio de 2022 04:35 p. m.
Para: RAQUEL PAMELA RIVERA VAZQUEZ
Asunto: RE: 100163-22-019

Adelante con la indemnización.

Siniestro	100163-22-019
Cobertura Afectada	Daños Materiales
Valor comercial	\$992 300.00
Descuento deducible 5%	\$ 49 615.00
Primas pendientes de pago	\$ 0
Total indemnización	\$942 685.00
Asegurado	ALEJANDRO HERNANDEZ MENDOZA
Beneficiario	ALEJANDRO HERNANDEZ MENDOZA

Saludos.



Jonathan Ramon Lomeli Lopez
Subdirector Indemnizaciones Autos
Regional Norte Occidente | Dirección de Indemnizaciones Autos
jonathan.lomeli@banorte.com
Tel. (81) 13511600 Ext. 1638



Imprime este mensaje sólo si es necesario.
Te invitamos a conocer cómo vivimos la sustentabilidad en banorte.com/sustentabilidad

De: RAQUEL PAMELA RIVERA VAZQUEZ <raquel.rivera.vazquez@banorte.com>
Enviado el: miércoles, 29 de junio de 2022 04:05 p. m.
Para: JONATHAN RAMON LOMELI LOPEZ <jonathan.lomeli@banorte.com>
Asunto: RV: 100163-22-019

Buenas tardes lic,

Nos ayuda con su autorización por este medio:

Siniestro	100163-22-019
Cobertura Afectada	Daños Materiales
Valor comercial	\$992 300.00
Descuento deducible 5%	\$ 49 615.00
Primas pendientes de pago	\$ 0
Total indemnización	\$942 685.00
Asegurado	ALEJANDRO HERNANDEZ MENDOZA

Beneficiario	ALEJANDRO HERNANDEZ MENDOZA
--------------	-----------------------------

Gracias y quedo al pendiente.

De: LUZ MARIA CASTORENA SALDANA <luz.castorena.saldana@banorte.com>

Enviado el: martes, 28 de junio de 2022 07:11 p. m.

Para: RAQUEL PAMELA RIVERA VAZQUEZ <raquel.rivera.vazquez@banorte.com>

Asunto: 100163-22-019

Raquel:

Por favor me puedes apoyar con el vo.bo. de lic. Lomeli para el tramite de pago

Siniestro	100163-22-019
Cobertura Afectada	Daños Materiales
Valor comercial	\$992 300.00
Descuento deducible 5%	\$ 49 615.00
Primas pendientes de pago	\$ 0
Total indemnización	\$942 685.00
Asegurado	ALEJANDRO HERNANDEZ MENDOZA
Beneficiario	ALEJANDRO HERNANDEZ MENDOZA



Luz Maria Castorena Saldaña
Analista Administrativo Siniestros Autos
Paseo Triunfo de la Rep y Ave. Del Charro 215
4to. Piso Plaza Cantabria Col.Sicomoros
Tel: 614 334 18 00

Beneficiario | ALEJANDRO HERNANDEZ MENDOZA |

Saludos.



Jonathan Ramon Lomeli Lopez
Subdirector Indemnizaciones Autos

Regional Norte Occidente | Dirección de Indemnizaciones Autos
jonathan.lomeli@banorte.com
Tel. (81) 13511600 Ext. 1638

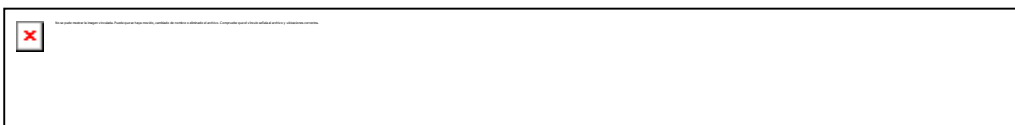


De: LUZ MARIA CASTORENA SALDANA <luz.castorena.saldana@banorte.com>
Enviado el: martes, 28 de junio de 2022 07:11 p. m.
Para: RAQUEL PAMELA RIVERA VAZQUEZ <raquel.rivera.vazquez@banorte.com>
Asunto: 100163-22-019

Raquel:

Por favor me puedes apoyar con el vo.bo. de lic. Lomeli para el tramite de pago

Siniestro	100163-22-019
Cobertura Afectada	Daños Materiales
Valor comercial	\$992 300.00
Descuento deducible 5%	\$ 49 615.00
Primas pendientes de pago	\$ 0
Total indemnización	\$942 685.00
Asegurado	ALEJANDRO HERNANDEZ MENDOZA
Beneficiario	ALEJANDRO HERNANDEZ MENDOZA



Luz Maria Castorena Saldaña
Analista Administrativo Siniestros Autos
Paseo Triunfo de la Rep y Ave. Del Charro 215
4to. Piso Plaza Cantabria Col.Sicomoros
Tel: 614 334 18 00