



800 900 1292

Vida
Carátula de Póliza
VIDA PROTGT TEMPORAL MN

Datos del contratante	
Nombre:	MELENDEZ MARTINEZ, CARLOS ALBERTO
Domicilio:	PEDRO ZORRILLA 7702 , VALLE DE SANTA LUCIA, 64230, MONTERREY, MONTERREY, NUEVO LEON
R.F.C.:	MEMC720801000 Teléfono: 8114785241

Datos del asegurado	
Nombre:	MELENDEZ MARTINEZ, CARLOS ALBERTO
Fecha de nacimiento:	1 DE AGOSTO DE 1972
Edad:	52
Sexo:	Masculino
R.F.C.:	MEMC720801000 Hábito: No fumador

Datos adicionales	
Agente:	629604 HECTOR MIGUEL PEREZ GAMEZ
Promotor:	638204
Centro de Utilidad:	638205

Póliza	
1060913H	
Tipo de Plan	Solicitud
Individual	000021788752
Fecha de inicio de vigencia	10/MAR/2025
Fecha de fin de vigencia	10/MAR/2035
Fecha de emisión	10/MAR/2025
Moneda	Nacional
Plazo de Seguro	10 años
Plazo de pago	10 años
Forma de pago	CARGO AUTOMATICO
Incremento de suma asegurada	Sin Incremento
Prima de incremento programado	Sin Incremento
Prima	
Prima mensual	426.25
Recargo por pago fraccionado	38.36
Prima adicional	0.00
Prima anual total	5,575.35
Prima mensual total	464.61

Endosos contenidos en la póliza				
Procedimientos de Cumplimiento Normativo para Negocios Transfronterizos, Endoso para Dotales a Corto Plazo, Información de Póliza				
Coberturas				
Coberturas amparadas	Plazo de seguro	Suma asegurada	Extraprima	Prima anual
Básica	10 AÑOS	500,000.00	0.00	\$5,115.00

INPC: Índice Nacional de Precios al Consumidor



PÓLIZA
1060913H

ANEXO

Beneficios	
Beneficios incluidos	Suma asegurada
Anticipo por Fallecimiento Anticipo por Enfermedades Terminales Asistencia Funeraria y Legal Tu médico 24 horas ® Seguro con opción de Dotes a Corto Plazo (30 días)	30% de la suma asegurada 30% de la suma asegurada Amparado Amparado

Beneficiarios (nombre y apellidos, parentesco y porcentaje de participación)

MELENDEZ VASQUEZ JONAS ESAU (HIJO) 100%

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

AXA Seguros, S. A. de C.V., a quien en lo sucesivo se le denominará la compañía, declara que de conformidad con las cláusulas de este contrato de seguro cubrirá, durante la vigencia aquí establecida, al asegurado contra los riesgos antes indicados y hasta por el límite máximo de responsabilidad citado.

Los montos que aparecen en este documento se reflejan de acuerdo a la moneda o unidad de valor elegida al momento de la contratación. Todos los pagos se efectuarán en moneda nacional al tipo de cambio vigente en el momento del pago, de conformidad con el artículo 8 de la Ley Monetaria vigente.

Este producto no genera derechos de póliza a cargo del asegurado.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 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.

Como contratante hago constar que me he enterado de las condiciones generales de la póliza que se encuentran disponibles en axa.mx para posterior consulta y expresamente declaro mi conformidad con ellas.

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 15 de julio de 2021, con el número CNSF-S0048-0165-2021 / CONDUSEF-004872-02.



VALORES GARANTIZADOS

ORIGINAL

Póliza : 1060913H

Solicitud:000021788752

Seguro VIDA PROTGT TEMPORAL MN (INDIVIDUAL)

Contratante

Nombre MELENDEZ MARTINEZ, CARLOS ALBERTO
Domicilio PEDRO ZORRILLA 7702
VALLE DE SANTA LUCIA
MONTERREY MONTERREY

R.F.C. MEMC720801000

C.P. 64230

Edo. NUEVO LEON

Tel. 8114785241

Datos del Asegurado

Nombre MELENDEZ MARTINEZ, CARLOS ALBERTO

Fecha de Nacimiento 1 DE AGOSTO DE 1972

Edad 52

Valores Garantizados

Primas Anuales Pagadas	Suma Asegurada	Rescate	Seguro Saldado	Seguro Prorrogado	
		Valor en Efectivo	Suma Asegurada	Fecha de Vencimiento	Efectivo al Vencimiento
3	500,000.00	930.00	28,378.00	13/AGO/2028	0.00
4	500,000.00	1,005.00	33,325.00	11/AGO/2029	0.00
5	500,000.00	1,005.00	37,238.00	30/JUL/2030	0.00
6	500,000.00	935.00	40,316.00	9/JUL/2031	0.00
7	500,000.00	800.00	42,801.00	12/JUN/2032	0.00
8	500,000.00	595.00	44,412.00	12/MAY/2033	0.00
9	500,000.00	330.00	45,815.00	10/ABR/2034	0.00

AXA Seguros, S.A. de C.V. pagará los beneficios convenidos de cada una de las coberturas contratadas, de acuerdo con lo estipulado en esta póliza, siempre y cuando la misma se encuentre en vigor.

Apoderado

AXA Seguros, S.A de C.V.
Felix Cuevas 366 Piso 3
Tlacoquemecatl Alcaldia Benito Juarez 03200
Ciudad de Mexico Tel. 55 5169 1000 - 800 900 1292

VIV01002_019



**ENDOSO DE LA POLIZA
Vida Individual Tradicional**

Endoso que forma parte integral de la Póliza No.: 1060913H

Contratante

Nombre MELENDEZ MARTINEZ, CARLOS ALBERTO

Domicilio PEDRO ZORRILLA 7702
VALLE DE SANTA LUCIA
MONTERREY MONTERREY

C.P. 64230
Edo. NUEVO LEON
Tel. 8114785241

Asegurado

Nombre MELENDEZ MARTINEZ CARLOS ALBERTO

Concepto Procedimientos de Cumplimiento Normativo para Negocios Transfronterizos

a) Fuente de financiamiento, sin lavado de dinero, sin evasión fiscal.

El Cliente declara, garantiza y certifica a AXA Seguros, S.A. de C.V que (i) todos los pagos de prima así como las aportaciones adicionales a la prima aplicadas a esta póliza, contrato o producto han sido o serán declaradas de manera apropiada a la autoridad fiscal pertinente en la jurisdicción del domicilio habitual del Cliente para efectos de cargos fiscales y/o en cualquier otra jurisdicción que se requiera o sea procedente de conformidad con las leyes y reglamentos vigentes, y (ii) los fondos no proceden, directa o indirectamente, de fuentes o actividades ilícitas y/o de evasión fiscal.

b) Política de cooperación con autoridades fiscales y gubernamentales: consentimiento para la revelación de información a autoridades fiscales y gubernamentales.

AXA Seguros, S.A. de C.V. han mantenido por largos años una política de cooperación con autoridades fiscales y gubernamentales para combatir el lavado de dinero, la evasión fiscal y otras actividades ilícitas. En los casos en que el Cliente no sea un residente tributario de la jurisdicción donde se emita la póliza ("Transacción Transfronteriza"), Grupo AXA podrá, de conformidad con las leyes y reglamentos vigentes, así como tratados internacionales de los que México sea parte, revelar a las autoridades fiscales y/o gubernamentales del país de origen del Cliente la identidad de éste y de los beneficiarios y determinada información concerniente a la póliza o contrato; y el Cliente, a su vez, acepta y conviene por la presente en que la Aseguradora podrá hacer dicha revelación de manera discrecional.

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 19 de diciembre de 2013, con el número CGEN-S0048-0267-2013.

VIEE1001_012

AXA Seguros, S.A de C.V.
Felix Cuevas 366 Piso 3
Tlacoquemecatl Alcaldia Benito
Juarez 03200
Ciudad de Mexico Tel. 55 5169
1000 - 800 900 1292

Apoderado



ENDOSO DE LA POLIZA
Vida Individual Tradicional

Endoso que forma parte integral de la Póliza No.: 1060913H

Contratante

Nombre MELENDEZ MARTINEZ, CARLOS ALBERTO

Domicilio PEDRO ZORRILLA 7702
VALLE DE SANTA LUCIA
MONTERREY MONTERREY

C.P. 64230
Edo. NUEVO LEON
Tel. 8114785241

Asegurado

Nombre MELENDEZ MARTINEZ CARLOS ALBERTO

Concepto Endoso para Dotationes a Corto Plazo

En cualquier momento durante la vigencia de la póliza el asegurado podrá contratar Coberturas Dotationes a Corto Plazo, las cuales se registrarán por las siguientes cláusulas.

1. Las sumas aseguradas por sobrevivencia y fallecimiento, serán iguales a la reserva terminal de la Cobertura Dotal a Corto Plazo contratada, y serán efectivas, mediante la obligación de pago de la prima correspondiente a dicha cobertura.
2. El asegurado tendrá derecho a participar en las utilidades que obtenga la compañía sobre esta cobertura dotal a corto plazo, de acuerdo con los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Las utilidades que tenga derecho el asegurado, quedarán en depósito en la compañía.
3. En caso de fallecimiento del asegurado durante la vigencia de esta Cobertura Dotal a Corto Plazo, los beneficiarios destinados en la póliza, recibirán la suma asegurada mas la participación de utilidades que corresponda.
4. En caso de sobrevivencia al final del plazo, el dotal vencido quedará en depósito en la compañía sin embargo el contratante podrá retirar el vencimiento dotal dando aviso a la compañía con treinta días de anticipación.

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 15 de agosto de 1996, con el número 06-367-I-1.1/2548.



ENDOSO DE LA POLIZA
Vida Individual Tradicional

Endoso que forma parte integral de la Póliza No.: 1060913H

Contratante

Nombre MELENDEZ MARTINEZ, CARLOS ALBERTO

Domicilio PEDRO ZORRILLA 7702
VALLE DE SANTA LUCIA
MONTERREY MONTERREY

C.P. 64230
Edo. NUEVO LEON
Tel. 8114785241

Asegurado

Nombre MELENDEZ MARTINEZ CARLOS ALBERTO

Concepto Información de Póliza

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 (treinta) días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o sus modificaciones.

La Compañía pagará el siniestro al Asegurado o a los Beneficiarios Designados, siempre y cuando éste haya ocurrido durante la vigencia del Contrato de Seguro, y siempre que el Contrato no se haya cancelado por falta de pago de Primas dentro del plazo de pago aquí establecido, de conformidad con el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguros.

Para detalles de las coberturas contratadas, significado de las abreviaturas, exclusiones y restricciones, consulte las Condiciones Generales que se encuentran disponibles en axa.mx.

Para cualquier aclaración o duda no resuelta en relación con su seguro:

Contacte a la Unidad Especializada de Atención a Quejas: ubicada en la dirección indicada al pie de página. Tel. 800 737 76 63 (opción 1) y desde la CDMX : 5169 2746 (opción 1) de lunes a jueves de 8:00 a 17:30 horas y viernes de 8:00 a 16:00 horas o escríbanos a: axasoluciones@axa.com.mx

O bien contacte a Condusef: Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle Cd. de México, C.P 03100, Tel. (55)5340 0999 y (01 800) 999 80 80, asesoria@condusef.gob.mx.

VIEE1001_012

AXA Seguros, S.A de C.V.
Felix Cuevas 366 Piso 3
Tlacoquemecatl Alcaldia Benito
Juarez 03200
Ciudad de Mexico Tel. 55 5169
1000 - 800 900 1292

Apoderado



OPCIONES DE FORMAS DE PAGO DE PRIMAS

Usted cuenta con una gama de alternativas electrónicas para que el pago de su prima de seguro sea oportuno, seguro y cómodo. ¡Conózcalas!

Forma de Pago	Qué hacer	Beneficios
<ul style="list-style-type: none">• Cargo a Cuenta de cheques.• Cargo a Tarjeta de débito.	<ul style="list-style-type: none">• Solicite a su agente requisitar la Carta Autorización para cargo automático.• Anote su cuenta CLABE, puede obtenerla en:<ul style="list-style-type: none">• Portales bancarios.• Ejecutivos bancarios.• Estados de cuenta bancarios.	Con Domiciliación de Pagos , usted podrá realizar su pago con cargo automático a su cuenta de cheques o tarjeta de débito en pesos de cualquier Banco , ubicado en territorio nacional.
<ul style="list-style-type: none">• Pago en Sucursales Bancarias.	<ul style="list-style-type: none">• Asista, con su Liquidación de Primas, a cualquier sucursal bancaria de:<ul style="list-style-type: none">• BBVA Bancomer• HSBC• Banamex• Scotiabank Inverlat• Santander• Banorte• Pague con la misma moneda que contrató su seguro, antes de la fecha de vencimiento.• Si paga con cheque, anote el importe exacto.	Con Pago Referenciado , usted tiene cerca de 6,000 cajas de instituciones bancarias a su servicio para pagar en efectivo o cuenta de cheques. <i>Siempre hay una cerca de su hogar.</i>
<ul style="list-style-type: none">• Cargo a Tarjeta de Crédito.	<ul style="list-style-type: none">• Solicite a su agente requisitar la Carta Autorización para cargo automático en:<ul style="list-style-type: none">• Visa o Master Card.• American Express.	Con Cargo automático , usted podrá realizar su pago, a través de su tarjeta de crédito.
<ul style="list-style-type: none">• Internet.	<ul style="list-style-type: none">• Solicite en su banco el servicio de internet.• Acceda a la página www.axa.mx y siga la ruta indicada.	En Internet , usted podrá realizar su pago, desde la comodidad de su hogar, con cargo a su cuenta de cheques o tarjeta de débito.

Servicio de vanguardia...

Todas las formas de pago están desarrollados en sistemas electrónicos con altos niveles de seguridad, ofreciéndole comodidad en cualquier opción que elija para realizar sus pagos.

El pago electrónico es oportuno y actualiza los registros de vigencia de cobertura de las pólizas contratadas.

Recibe un comprobante inmediatamente, mismo que respalda la realización del pago de su póliza.

La información de esta página sólo muestra las alternativas de pago con que cuenta la Aseguradora con un carácter enunciativo para explicación del cliente, quedando claro que no forma parte del cuerpo de la póliza ni de las condiciones generales de las coberturas contratadas..

Centro Operativo Sur

Felix Cuevas 366 Piso 3

Tlacoquemecatl Alcaldia Benito Juarez 03200

Ciudad de Mexico Tel. 55 5169 1000 - 800 900 1292



RECIBO PROVISIONAL DE PAGO DE PRIMAS

Vida Individual Tradicional

No. 012128413278

Sistema

S

Datos del Contratante

Nombre MELENDEZ MARTINEZ, CARLOS ALBERTO**R.F.C.** MEMC720801000**Domicilio** PEDRO ZORRILLA 7702
VALLE DE SANTA LUCIA
MONTERREY MONTERREY**C.P.** 64230**Edo.** NUEVO LEON**Tel.** 8114785241

Datos de la Póliza

No. de Póliza 1060913H
No. de Endoso 10/MAR/2025
Inicio de Vigencia**Plazo Seguro**
10 Años**Plazo Pago**
10 Años**Anualidad en curso**
1

Datos del Recibo

No. de Recibo 012128413278
Período que Cubre 10/MAR/2025-10/ABR/2025
Forma de Pago MENSUAL**Fecha de Emisión** 10 DE MARZO DE 2025
Conducto de Cobro TARJCRED
Moneda PESOS**Concepto**
Prima Según Forma de Pago**Importe****Recargo Pago Fracc.** 38.36

(CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS 61/100 M.N.)

Total a pagar 464.61

Datos del Agente

Número 629604
Nombre HECTOR MIGUEL PEREZ GAMEZ**Iniciales** PEGH
% Participación 100.00
Centro de Utilidad 638205
Promotor 638204

Subdirección 57

Centro de Servicio Operativo Norte

DECRECIENTES

**R.F.C.** ASE931116231

Para que este documento haga prueba de su pago, deberá estar sellado por el Banco y/o firma del Agente

Forma de Pago

Banco	Convenio	Línea de Captura Bancos Referencia
BBVA Bancomer	CIE:1636685	2S1060913H0841327808
HSBC 5503	RAP:3879	2S1060913H084132780000002
Scotiabank Inverlat	2225	2S1060913H08413278000000073
Santander	0463	2S1060913H0841327800000004
Banorte	EMP:09838	00210000000084132781

Concepto

0000040

Sello y/o firma del Agente

Únicamente aplica para documentos en Moneda Nacional

Si efectúa su pago con cheque, deberá ser exclusivamente para abono en cuenta y a favor de "AXA Seguros S.A. de C.V."

Detalle de Documentos

Mismo Banco		Otros Bancos	
No. de Cheque	Importe	No. de Cheque	Importe
Mismo Banco			
Efectivo			
Total		Total	

- El pago con cheque de otros bancos, se recibirá salvo buen cobro.

Cantidad a pagar 464.61 M.N.

- El presente pago no lo exime de adeudos anteriores.

- Este recibo es una referencia de pago, por lo que carece de efectos fiscales. El comprobante fiscal deberá solicitarlo a su agente.

AXA Seguros, S.A. de C.V.
Felix Cuevas 366 Piso 3
Tlacoquemecatl Alcaldia Benito
Juarez 03200

Copia Cliente

VIRE1002_023



RECIBO PROVISIONAL DE PAGO DE PRIMAS

Vida Individual Tradicional

No. 012128413279

Sistema

S

Datos del Contratante

Nombre MELENDEZ MARTINEZ, CARLOS ALBERTO**R.F.C.** MEMC720801000**Domicilio** PEDRO ZORRILLA 7702
VALLE DE SANTA LUCIA
MONTERREY MONTERREY**C.P.** 64230**Edo.** NUEVO LEON**Tel.** 8114785241

Datos de la Póliza

No. de Póliza 1060913H
No. de Endoso 10/MAR/2025
Inicio de Vigencia**Plazo Seguro**
10 Años**Plazo Pago**
10 Años**Anualidad en curso**
1

Datos del Recibo

No. de Recibo 012128413279
Período que Cubre 10/ABR/2025-10/MAY/2025
Forma de Pago MENSUAL**Fecha de Emisión** 10 DE MARZO DE 2025
Conducto de Cobro TARJCRED
Moneda PESOS**Concepto**
Prima Según Forma de Pago**Importe****Recargo Pago Fracc.** 38.36

(CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS 61/100 M.N.)

Total a pagar 464.61

Datos del Agente

Número 629604
Nombre HECTOR MIGUEL PEREZ GAMEZ**Iniciales** PEGH
% Participación 100.00
Centro de Utilidad 638205
Promotor 638204**Subdirección** 57**Centro de Servicio Operativo** Norte

DECRECIENTES

**R.F.C.** ASE931116231

Para que este documento haga prueba de su pago, deberá estar sellado por el Banco y/o firma del Agente

Forma de Pago

Banco	Convenio	Línea de Captura Bancos Referencia
BBVA Bancomer	CIE:1636685	2S1060913H0841327907
HSBC 5503	RAP:3879	2S1060913H084132790000000
Scotiabank Inverlat	2225	2S1060913H08413279000000060
Santander	0463	2S1060913H0841327900000002
Banorte	EMP:09838	00210000000084132799

Concepto

0000040

Sello y/o firma del Agente**Únicamente aplica para documentos en Moneda Nacional**

Si efectúa su pago con cheque, deberá ser exclusivamente para abono en cuenta y a favor de "AXA Seguros S.A. de C.V."

Detalle de Documentos

Mismo Banco		Otros Bancos	
No. de Cheque	Importe	No. de Cheque	Importe
Mismo Banco			
Efectivo			
Total		Total	

- El pago con cheque de otros bancos, se recibirá salvo buen cobro.

Cantidad a pagar 464.61 M.N.

- El presente pago no lo exime de adeudos anteriores.

- Este recibo es una referencia de pago, por lo que carece de efectos fiscales. El comprobante fiscal deberá solicitarlo a su agente.

AXA Seguros, S.A. de C.V.
Felix Cuevas 366 Piso 3
Tlacoquemecatl Alcaldia Benito
Juarez 03200

Copia Cliente

VIRE1002_023



RECIBO PROVISIONAL DE PAGO DE PRIMAS

Vida Individual Tradicional

No. 012128413280

Sistema

S

Datos del Contratante

Nombre MELENDEZ MARTINEZ, CARLOS ALBERTO**R.F.C.** MEMC720801000**Domicilio** PEDRO ZORRILLA 7702
VALLE DE SANTA LUCIA
MONTERREY MONTERREY**C.P.** 64230**Edo.** NUEVO LEON**Tel.** 8114785241

Datos de la Póliza

No. de Póliza 1060913H
No. de Endoso 10/MAR/2025
Inicio de Vigencia**Plazo Seguro**
10 Años**Plazo Pago**
10 Años**Anualidad en curso**
1

Datos del Recibo

No. de Recibo 012128413280
Período que Cubre 10/MAY/2025-10/JUN/2025
Forma de Pago MENSUAL**Fecha de Emisión** 10 DE MARZO DE 2025
Conducto de Cobro TARJCRED
Moneda PESOS**Concepto**
Prima Según Forma de Pago**Importe****Recargo Pago Fracc.** 38.36

(CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS 61/100 M.N.)

Total a pagar 464.61

Datos del Agente

Número 629604
Nombre HECTOR MIGUEL PEREZ GAMEZ**Iniciales** PEGH
%Participación 100.00
Centro de Utilidad 638205
Promotor 638204**Subdirección** 57**Centro de Servicio Operativo** Norte

DECRECIENTES

**R.F.C.** ASE931116231

Para que este documento haga prueba de su pago, deberá estar sellado por el Banco y/o firma del Agente

Forma de Pago

Banco	Convenio	Línea de Captura Bancos Referencia
BBVA Bancomer	CIE:1636685	2S1060913H0841328004
HSBC 5503	RAP:3879	2S1060913H084132800000008
Scotiabank Inverlat	2225	2S1060913H0841328000000069
Santander	0463	2S1060913H0841328000000000
Banorte	EMP:09838	00210000000084132807

Concepto

0000040

Sello y/o firma del Agente**Únicamente aplica para documentos en Moneda Nacional**

Si efectúa su pago con cheque, deberá ser exclusivamente para abono en cuenta y a favor de "AXA Seguros S.A. de C.V."

Detalle de Documentos

Mismo Banco		Otros Bancos	
No. de Cheque	Importe	No. de Cheque	Importe
Mismo Banco			
Efectivo			
Total		Total	

- El pago con cheque de otros bancos, se recibirá salvo buen cobro.

Cantidad a pagar 464.61 M.N.

- El presente pago no lo exime de adeudos anteriores.

- Este recibo es una referencia de pago, por lo que carece de efectos fiscales. El comprobante fiscal deberá solicitarlo a su agente.

AXA Seguros, S.A. de C.V.
Felix Cuevas 366 Piso 3
Tlacoquemecatl Alcaldia Benito
Juarez 03200

Copia Cliente

VIRE1002_023