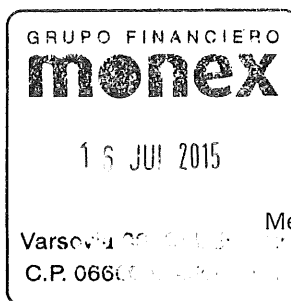




Concesionaria Lerma-Santiago, S.A. de C.V.



1 de 1

LIC. JONATHAN GÓMEZ MONTALVO
Delegado Fiduciario
Grupo Financiero Monex
Presente

México, D.F., a 15 de Julio de 2015.

Ref. Fid. No. F/516 "Lerma – Santiago Etapa I"
Instrucción de pago (429)

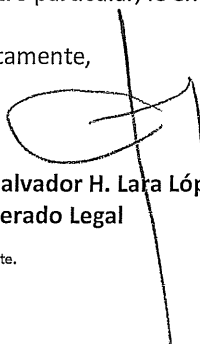
De conformidad con el Contrato de Fideicomiso Irrevocable de Inversión, Administración y Fuente de Pago número F/516 "Lerma – Santiago" de fecha 01 de junio de 2010, así como a su Primero, Segundo, Tercer y Cuarto Convenios Modificatorios de fechas 22 de septiembre de 2010, 27 de octubre de 2010, 03 de Julio de 2012 y 25 de enero de 2013 respectivamente, celebrado entre Banco Monex, S.A. Institución de Banca Múltiple, Monex Grupo Financiero, División Fiduciaria y esta empresa Concesionaria, se instruye a esa institución fiduciaria que por cuenta y orden de mi representada, de manera inmediata, se proceda a realizar el siguiente pago mediante transferencia electrónica:

i) **SEGURO RC CONCESIONARIA LERMA SANTIAGO (JUNIO 2015)**

Monto	\$ 157,834.80 (CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS 80/100 M.N.)
Beneficiario	ASEGURADORA INTERACCIONES, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO INTERACCIONES
Banco	BBVA BANCOMER
Cuenta	019 062 091 2
CLABE	012 180 001 906 209 126
Origen de Recursos:	
- Cuenta de Operación: \$ 157,834.80 (CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS 80/100 M.N.)	

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

Atentamente,


Ing. Salvador H. Lara López
Apoderado Legal

Expediente.

Concesionaria Lerma - Santiago, S.A. de C.V.

FORMATO DE PAGO

Lugar y Fecha de Expedición : CUAUHEMOC, DISTRITO FEDERAL -- 01/06/2015

FOLIO : 3784226

NOMBRE Y DOMICILIO DEL ASEGURADO

Aseguradora

Interacciones

ASEGURADO : CONCESIONARIA LERMA SANTIAGO, S.A. DE C.V.

DOMICILIO : CARRETERA DEL S.A. R.H. S/N

Col. SANTIAGO TEOYAHUALCO, C.P. 54980 , TULTEPEC , ESTADO DE MEXICO,

FECHA LIMITE DE PAGO

01/07/2015

R.F.C.	MONEDA	RAMO	SUB RAMO	POLIZA	ENDOSO	AGENTE	OFNA	SERIE
R.F.C : CLS 0410224Y2	NACIONAL	RC CARR.		00001-0001021386-3	305582A	1/1/130/800/712		1 / 1
DESDE	VIGENCIA	HASTA	PRIMAS Y GASTOS	I.V.A	IMPORTE	REGISTRO		
01/06/2015		30/06/2015	\$136,064.48	\$21,770.32	\$157,834.80	0		

IMPORTE CON LETRA

CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS 80/100 M.N.

RECIBIMOS EL IMPORTE DE LA PRIMA ARRIBA DESCRITA QUE REGIRA A PARTIR LAS 12:00 HRS DE LA FECHA QUE SE INDICA, HASTA LAS 12:00 HRS. DEL ULTIMO PERIODO QUE CUBRE ESTE RECIBO Y EL CUAL SOLO SERA VALIDO CON LA FIRMA AUTORIZADA QUE EFECTUE EL COBRO, CON EL SELLO DEL BANCO Y/O CON LA CERTIFICACION DE LA CAJA DE ASEGURADORA INTERACCIONES, S.A. DE C.V.* TODOS LOS CHEQUES DE PRIMAS DEBERAN EXPEDIRSE A FAVOR DE: ASEGURADORA INTERACCIONES, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO INTERACCIONES.

BANORTE	10000440521605588282	<input type="checkbox"/>
CLAVE DE SERVICIO 1959		
BBVA Bancomer	10000440521605588282	<input type="checkbox"/>
CONVENIO CIE No. 844888		
Interacciones	10000440521605588282	<input type="checkbox"/>
HSBC	10000440521605588282	<input type="checkbox"/>
CLAVE DE SERVICIO 9923		

EN CASO DE PAGAR CON DOCUMENTO ANOTAR AL REVERSO DEL MISMO LA CLAVE RAP Y LA CLAVE DE REFERENCIA DE SU PAGO, LOS CHEQUES SE RECIBEN SALVO BUEN COBRO

BANCO Y No. DE CHEQUE	IMPORTE	FECHA DE EFECTIVO
		15 JUN 2015
CAJERO POR FAVOR CAPTURAR LA REFERENCIA IMPRESA ELABORE USTED UN CHEQUE POR CADA FORMATO DE PAGO LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION		
REFRENDO	FIRMA AUTORIZADA	ASEGURADORA INTERACCIONES, S.A. DE C.V.
ESTE RECIBO SOLO SERA VALIDO CUANDO FIGURE EN EL LA CERTIFICACION DE NUESTRO SISTEMA, SELLO Y FIRMA DEL CAJERO.		DEPOSITO TOTAL

ASEGURADORA INTERACCIONES, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO
Reforma No. 383-S, Col. Cuauhtémoc 06500 México, D.F. R.F.C.AIN930126LM6
Tel. 52413900 Fax: 52413983 Y 52413973



FORMATO DE PAGO
EFECTOS FISCALES AL PAGO

Mantenga Vigente su Póliza pagando antes de la fecha de vencimiento

Pague a través de Cobra-Tel llamando al 01-800-718 39 73 o en

nuestro portal www.interacciones.com

Estos servicios reciben pagos con tarjetas de CREDITO VISA y MASTERCARD

ESPECIFICACIONES

- Este recibo solo será valido con la firma de la persona autorizada que efectuó el cobro, con el sello de banco y/o con la certificación de la caja de la Aseguradora.
- Del pago oportuno depende que su seguro se encuentre en vigor, esto con fundamento en los artículos 40 y 41 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.
- Todos los cheques para pagos de primas deberán expedirse a favor de: **ASEGURADORA INTERACCIONES, S. A. DE C. V. GRUPO FINANCIERO INTERACCIONES.**
- Anotar en el dorso del cheque, el número de la póliza que está liquidando.
- Para cualquier aclaración o asistencia comunicarse al área de Cobranza a los teléfonos 5241-3900 Ext. 6106, 8163 y/o 5343 o al 01800-0218-687 desde el interior de la República.
- En caso de que su pago de prima sea efectuado posteriormente a la fecha de vencimiento de pago, citado en la parte superior de este recibo o del plazo de gracia que otorga la ley sin siniestro sucedido, la compañía se reserva el derecho de efectuar la rehabilitación correspondiente, en caso contrario si existe siniestro ocurrido, el importe de la prima pagada, será devuelto al asegurado, mediante un cheque nominativo a su favor, eximiendo de toda responsabilidad por el siniestro ocurrido a: **Aseguradora Interacciones, S. A. de C. V., Grupo Financiero Interacciones.**
- Los cheques de otros bancos se reciben y surtirán sus efectos de pago salvo buen cobro.
- Marcar en el recuadro la institución bancaria donde se realiza la operación.
- La liquidación de este documento no exime de adeudos anteriores.
- Responsabilidades del supervisor y/o Agente con este recibo.**
 - Al hacer entrega a sus agentes de documentos (póliza, recibos, etc.) deberá existir en su poder una constancia por escrito de dicha entrega.
 - Deberá vigilar que sus agentes le entreguen inmediatamente la documentación relativa a pólizas no colocadas, así como los recibos de primas no cobrados dentro del plazo legal para hacerlo.
 - Es de vital importancia que en caso de que usted conozca que nuestro asegurado ha cambiado de domicilio, lo notifique inmediatamente a la compañía para brindarle un mejor servicio.

Teléfonos oficinas

México 52-41-39-00

Puebla 01-22-22 4980-87

Guadalajara 01-333-615-4030

Monterrey

León

01-81-83183400

01-447-779-5883

PARA USO Y/O SELLO DEL BANCO

Asegurado	
CONCESIONARIA LERMA SANTIAGO, S.A. DE C.V.	
CARRETERA DEL S.A. R.H. S/N	
Col. SANTIAGO TEOYAHUALCO	
C.P. 54980, TULTEPEC, ESTADO DE MEXICO	
R.F.C.: CLS 0410224Y2	

CARATULA MAESTRA DE :

ENDOSO A - 305582

No. POLIZA : 00001-0001021386-3

FU: 698107

Datos Generales del Endoso			
No. Endoso :	305582	Prima Neta :	\$135,564.48
Forma de Pago :	CONTADO		
Moneda :	NACIONAL	Recargos :	\$0.00
Fecha de Emisión:	09/07/2015	Derecho de Póliza :	\$500.00
Inicio de Vigencia:	01/06/2015	I.V.A. :	\$21,770.32
Fin de Vigencia:	30/06/2015	Prima Total :	\$157,834.80

Datos de Control	
Producto :	RC CARRETERAS
Línea :	R.C. CARRETERAS
Paquete :	R.C. CARRETERAS
Distribución :	3/1/130/800/712
Agente :	DIRECTO CORPORATIVO
Conducto de Cobro :	AGENTE

Por medio del presente endoso, se modifica la póliza arriba citada a partir del inicio de vigencia indicada.

COBERTURAS QUE SE MODIFICAN

Prima Neta

RESPONSABILIDAD CIVIL OPERADOR Y/O CONCESIONARIO DE CARRETERA DE:
DAÑOS A LA CARRETERA
DAÑOS A TERCEROS EN SUS BIENES
DAÑOS A TERCEROS EN SUS PERSONAS
GASTOS MEDICOS OCUPANTES Y CONDUCTORES
MUERTE ACCIDENTAL CARR

GRUPO FINANCIERO

monex

15 JUL 2015

Varsovia 20
C.P. 0660

Observaciones

De acuerdo a los reportes rendidos por el asegurado, se efectúa el movimiento correspondiente del 01 Junio-2015 al 30-Junio-2015, amparado bajo la póliza arriba citada:

Autopista	Aforo Vehicular	Cuota	Prima Neta
AUTOPISTA LERMA SANTIAGO	282,426	0.48	\$135,564.48

Por lo anterior, se COBRA al Asegurado la Prima correspondiente a los días de cobertura.

Declaración

Los demás términos y condiciones de la póliza que modifica éste endoso, permanecen sin cambios.

"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 Siguen Al Día En Que Reciba La Póliza. Transcurrido Este Plazo, Se Consideran Aceptadas Las Estipulaciones De La Póliza o De Sus Modificaciones".

ASEGURADORA INTERACCIONES, S.A. DE C.V. FIRMA LA

PRESENTE EN: DISTRITO FEDERAL

EL DIA 09 de Julio de 2015

FUNCIONARIO AUTORIZADO

ASEGURADORA INTERACCIONES, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO INTERACCIONES

Reforma No. 383-5 Col. Cuauhtémoc 06500 México, D.F. Tel. 52413900 Fax: 52413983 Y 52413973 www.interacciones.com

SG012