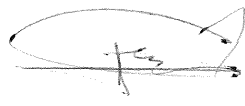




Concesionaria Lerma-Santiago, S.A. de C.V.

  
Juan Alan Uribe Ortiz  
23/11/15

1 de 1

México, D.F., a 13 de Noviembre de 2015.

**LIC. JONATHAN GÓMEZ MONTALVO**  
Delegado Fiduciario  
Grupo Financiero Monex  
Presente

Ref. Fid. No. F/516 "Lerma – Santiago Etapa I"  
Instrucción de pago (476)

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:

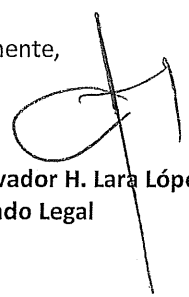
i) SEGURO RC CONCESIONARIA LERMA SANTIAGO (OCTUBRE 2015)

Monto	\$ 168,959.66 (CIENTO SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS 66/100 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: \$ 168,959.66 (CIENTO SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS 66/100 M.N.)	

Para el soporte de la operación se anexan las pólizas de seguro en original para su resguardo.

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.**



México, D.F. a 18 de noviembre de 2015

Ing. Salvador H. Lara López

Director Ejecutivo de Operación de Infraestructura

Presente

Adjunto al presente, me permito hacerle entrega del endoso correspondiente que se detalla abajo.

**Asegurado, Concesionaria Lerma Santiago, S.A. de C.V.**

**R.C. Carretera**

Póliza **0001021386-4** Endoso **A 306239**, correspondiente al mes de Octubre, Aseguradora Interacciones, S.A de C.V. Grupo Financiero Interacciones.

Prima a Pagar \$ **168,959.66 M.N**

Atentamente.

  
Lic. Sandra Mosqueda Alvarado

Seguros y Fianzas

Grupo Infraestructura Hermes

<b>Asegurado</b>
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: CLS0410224Y2

Aseguradora

**Interacciones**

**CARATULA MAESTRA DE :**

**ENDOSO A - 306239**

**No. POLIZA : 00001-0001021386-4**

FU: 708916

Datos Generales del Endoso			
No. Endoso :	306239	Prima Neta :	\$145,154.88
Forma de Pago :	CONTADO		
Moneda :	NACIONAL	Recargos :	\$0.00
Fecha de Emisión:	09/11/2015	Derecho de Póliza :	\$500.00
Inicio de Vigencia:	01/10/2015	I.V.A. :	\$23,304.78
Fin de Vigencia:	31/10/2015	Prima Total :	\$168,959.66

Datos de Control	
Producto :	RC CARRETERAS
Línea :	R.C. CARRETERAS
Paquete :	R.C. CARRETERAS
Distribución :	4/1/130/800/712
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	\$118,012.13
DAÑOS A LA CARRETERA	\$11,801.19
DAÑOS A TERCEROS EN SUS BIENES	\$2,950.32
DAÑOS A TERCEROS EN SUS PERSONAS	\$2,950.32
GASTOS MEDICOS OCUPANTES Y CONDUCTORES	\$4,720.44
MUERTE ACCIDENTAL CARR	\$4,720.48

**Observaciones**

De acuerdo a los reportes rendidos por el asegurado, se efectúa el movimiento correspondiente del 01-Octubre-2015 al 31-October-2015, amparado bajo la póliza arriba citada:

Autopista	Aforo Vehicular	Cuota	Prima Neta
AUTOPISTA LERMA SANTIAGO	302,406	0.48	\$ 145,154.88

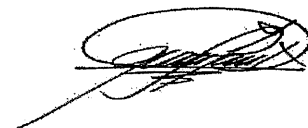
Por lo anterior, se COBRA al Asegurado la Prima correspondiente a los días de cobertura.

**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 Concordan 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 Noviembre 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](http://www.interacciones.com)

SG012

<b>Asegurado</b>
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.: CLS0410224Y2

Aseguradora

**Interacciones** 

**PLAN DE PAGOS**

**ENDOSO A - 306239**

**No. POLIZA : 00001-0001021386-4**

<b>Datos Generales de la Póliza</b>	
Forma de Pago : CONTADO	Prima Neta : \$145,154.88
Moneda : NACIONAL	
Fecha de Emisión: 09/11/2015	Recargos : \$0.00
Inicio de Vigencia: 01/10/2015	Derecho de Póliza: \$500.00
Fin de Vigencia: 31/10/2015	I.V.A. : \$23,304.78
	Prima Total : \$168,959.66

<b>Datos de Control</b>	
Producto : RC CARRETERAS	
Distribución : 4/1/130/800/712	
Agente : DIRECTO CORPORATIVO	
Conducto de Cobro : AGENTE	

No. de Recibo	Fecha de Vencimiento	Cubre Desde	Cubre Hasta	Prima y Gastos	Impuestos	Prima Total
1	01/10/2015	01/10/2015	31/10/2015	\$145,654.88	\$23,304.78	\$168,959.66

**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 Noviembre 2015

  
\_\_\_\_\_  
FUNCIONARIO AUTORIZADO

**FORMATO DE PAGO**

Lugar y Fecha de Expedición: CUAUHTÉMOC, DISTRITO FEDERAL -- 01/10/2015

FOLIO : 3797039

**NOMBRE Y DOMICILIO DEL ASEGURADO**

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

Aseguradora

**Interacciones**
**FECHA LIMITE DE PAGO**

31/10/2015

R.F.C.	MONEDA	RAMO	SUB RAMO	POLIZA	ENDOSO	AGENTE	OFNA	SERIE
R.F.C : CLS0410224Y2	NACIONAL	RC CARR.		00001-0001021386-4	306239A	1/1/130/800/712		1 / 1

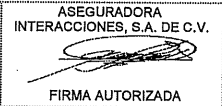
DESDE	VIGENCIA	HASTA	PRIMAS Y GASTOS	I.V.A.	IMPORTE	REGISTRO
01/10/2015		31/10/2015	\$145,654.88	\$23,304.78	\$168,959.66	0

**IMPORTE CON LETRA**

CIENTO SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS 66/100 M.N.

20151109

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.

REFERENCIA	BANCO Y No. DE CHEQUE	IMPORTE	IMPORTE EFECTIVO
<b>BANORTE</b> CLAVE DE SERVICIO 1959 10000441895506814265	CAJERO POR FAVOR CAPTURAR LA REFERENCIA IMPRESA ELABORE USTED UN CHEQUE POR CADA FORMATO DE PAGO LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION  ASEGURADORA INTERACCIONES, S.A. DE C.V. REFRENDO: _____ FIRMA AUTORIZADA: _____		
<b>BBVA Bancomer</b> CONVENIO CIE No. 844888 10000441895506814265			
<b>Interacciones</b> 10000441895506814265			

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

ESTE RECIBO SOLO SERA VALIDO CUANDO FIGURE EN EL, LA CERTIFICACION DE NUESTRO SISTEMA, SELLO Y FIRMA DEL CAJERO.

AUT. C.N.B. 41290 17-VII-73



ASEGURADORA INTERACCIONES, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO  
 Reforma No. 383-5, Col. Cuauhtémoc 06500 México, D.F. R.F.C.AIN930126LM6  
 Tel. 52413900

**FORMATO DE PAGO**  
**EFFECTOS 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**

**Estos servicios reciben pagos con tarjetas de CREDITO VISA y MASTERCARD**

**ESPECIFICACIONES**

- Este recibo solo será válido 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 S 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 Extensión 5300, 6106, 6830 y 5443, al teléfono 01800-0218-687, o al email cobranzas@interacciones.com
- 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 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.) debe 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 01-22-224980-87  
 Guadalajara 01-333-615-4030

Monterrey 0181-83183400  
 León 01-447-779-5833

PARA USO Y/O SELLO DEL BANCO

<b>Asegurado</b>
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: CLS0410224Y2

Aseguradora

**Interacciones**

**CARATULA MAESTRA DE :**

**ENDOSO A - 306239**

**No. POLIZA : 00001-0001021386-4**

**FU: 708916**

<b>Datos Generales del Endoso</b>	
No. Endoso : 306239	Prima Neta : \$145,154.88
Forma de Pago : CONTADO	
Moneda : NACIONAL	Recargos : \$0.00
Fecha de Emisión: 09/11/2015	Derecho de Póliza : \$500.00
Inicio de Vigencia: 01/10/2015	I.V.A. : \$23,304.78
Fin de Vigencia: 31/10/2015	Prima Total : \$168,959.66

<b>Datos de Control</b>	
Producto : RC CARRETERAS	
Línea : R.C. CARRETERAS	
Paquete : R.C. CARRETERAS	
Distribución : 4/1/130/800/712	
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 :	\$118,012.13
DAÑOS A LA CARRETERA	\$11,801.19
DAÑOS A TERCEROS EN SUS BIENES	\$2,950.32
DAÑOS A TERCEROS EN SUS PERSONAS	\$2,950.32
GASTOS MEDICOS OCUPANTES Y CONDUCTORES	\$4,720.44
MUERTE ACCIDENTAL CARR	\$4,720.48

### Observaciones

De acuerdo a los reportes rendidos por el asegurado, se efectúa el movimiento correspondiente del 01-Octubre-2015 al 31-Octubre-2015, amparado bajo la póliza arriba citada:

Autopista	Aforo Vehicular	Cuota	Prima Neta
AUTOPISTA LERMA SANTIAGO	302,406	0.48	\$ 145,154.88

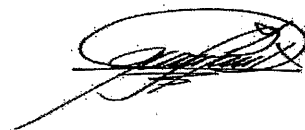
Por lo anterior, se COBRA al Asegurado la Prima correspondiente a los días de cobertura.

### 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 Noviembre 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](http://www.interacciones.com)

SG012

<b>Asegurado</b>
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.: CLS0410224Y2

Aseguradora

**Interacciones** 

**PLAN DE PAGOS**

**ENDOSO A - 306239**

**No. POLIZA : 00001-0001021386-4**

Datos Generales de la Póliza			
Forma de Pago :	CONTADO	Prima Neta :	\$145,154.88
Moneda :	NACIONAL		
Fecha de Emisión:	09/11/2015	Recargos :	\$0.00
Inicio de Vigencia:	01/10/2015	Derecho de Póliza:	\$500.00
Fin de Vigencia:	31/10/2015	I.V.A. :	\$23,304.78
		Prima Total :	\$168,959.66

Datos de Control	
Producto :	RC CARRETERAS
Distribución:	4/1/130/800/712
Agente :	DIRECTO CORPORATIVO
Conducto de Cobro :	AGENTE

No. de Recibo	Fecha de Vencimiento	Cubre Desde	Cubre Hasta	Prima y Gastos	Impuestos	Prima Total
1	01/10/2015	01/10/2015	31/10/2015	\$145,654.88	\$23,304.78	\$168,959.66

**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 Noviembre 2015

  
\_\_\_\_\_  
FUNCIONARIO AUTORIZADO