

## RECIBO PARA PAGO DE PRIMAS

Oficina	Ramo	Póliza	Moneda	Número de parcialidad	Periodicidad	Vigencia recibo
1	202	301321129	MXP	01/01	ANUAL	05-09-2024 05-09-2025
Clave agente		Nombre agente			Tipo de seguro	Fecha límite de pago
009052		RIVERA Y ASC,ADMINISTRADORES DE RIESGO			CAMIONES	05-10-2024
Datos del asegurado				Datos prima		
MUEBLES Y MUDANZAS AMADO: MMA7608259J1				Prima neta	\$30,418.85	
				Derechos	\$300.00	
				Recargos	\$0.00	
				Subtotal	\$30,718.85	
				Bonificaciones	\$0.00	
				Neto	\$30,718.85	
Cantidad con letra				IVA	\$4,915.01	
Treinta y cinco mil seiscientos treinta y tres pesos 86/100 MN				Total a pagar	\$35,633.86	

## MEDIOS DE PAGO

Transferencia electrónica (SPEI)

Banco Cuenta CLABE  
STP 646180105349174588

Pago en una sola exhibición

Código 1 0000608378 Código 2 0000608378

Referencias bancarias

Banco	Contrato	Referencia
BANAMEX		81590100120203013211294436363
BANBAJIO	SERV 1130	0012020301321129443688
BANORTE	CEP 2490	0012020301321129443688
BBV-BANCOMER	CIE 1142119	001202030132112940640294

## IMPORTANTE:

Para que su pago sea ingresado correctamente al sistema, el mismo lo debe realizar por la totalidad de lo que señala la prima del presente recibo

**Cheques:** expedirlo a favor de SEGUROS SURA, S.A. DE C.V.; se entenderá recibido salvo buen cobro, conforme al Art. 7o de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.

**Pago en línea:** a través del portal de la compañía: [www.segurossura.com.mx](http://www.segurossura.com.mx), en la opción de "PAGO EN LÍNEA" con cargo a tarjeta de crédito VISA, MasterCard y American Express, Cheque electrónico Bancomer y Cuenta CLABE interbancaria.

**Servicio de atención a cobranza:** servicio exclusivo de pago con cargo a su tarjeta de crédito VISA, MasterCard y American Express, donde además podrá domiciliar sus cobros y verificar estatus de su póliza, entre otros servicios.

**Teléfono:** 55 5723 7946 **Correo:** [atencion.cobranza@segurossura.com.mx](mailto:atencion.cobranza@segurossura.com.mx) **Horario de servicio:** de 8:00 a 20:00 horas y sábado de 09:00 a 15:00 horas.

Puede realizar su pago en cualquier 7-ELEVEN o TELECOMM utilizando el número de contrato y referencia de BANORTE.

- Este documento no tiene validez fiscal, solicite su factura al liquidar la prima.
- Este documento acredita el pago de la prima siempre que cuente con el sello de pago por parte de la Compañía.
- Para mantener la protección del seguro se debe realizar el pago oportuno y seguir el orden del recibo consecutivo en caso de pago en parcialidades; la recepción del pago no implica la aceptación del riesgo ante un pago extemporáneo.
- Recuerde mantener el comprobante de pago en el caso de aclaraciones. El pago a través de una cuenta bancaria se entenderá recibido con la aceptación del cargo por la institución bancaria, el estado de cuenta bancario que refleje el pago hará prueba plena del pago efectuado.

Las facturas estarán disponibles 24 horas después de emitirse la póliza o aplicarse el pago, con la emisión del complemento de pago SURA reconoce la recepción y aplicación de pago a la póliza. Conforme a las disposiciones vigentes en materia de comprobantes fiscales digitales recuerde contar con sus datos fiscales actualizados y sin errores de lo contrario las facturas serán emitidas al RFC público en general (XAXX010101000). Valide los comprobantes y si requiere corregir las facturas podrá realizarlo durante el ejercicio fiscal en que se hayan expedido, en caso de dudas o reexpediciones puede contactar a su agente, ejecutivo o comunicarse al centro de atención telefónica al 55 5723 7999.

23 DE AGOSTO DE 2024

SEGUROS



**AGENTE** OFICINA MEXICO, D.F.  
**EJECUTIVO** 009052 RIVERA Y ASC, ADMINISTRADORES DE RIESGO  
**RUTA** ALEJANDRO PEÑA PEÑA  
**DOMICILIO** PAQUETERIA AEROFLASH / CORREDORES PERSONAS FISIC / 723  
COL.  
C.P.

Adjunto a la presente tenemos el gusto de enviarle para su cobro los siguientes documentos.

RAMO POLIZA ASEGURADO

202 301321129 MUEBLES Y MUDANZAS AMADO

Le recordamos que sus clientes cuentan con un plazo de 30 días para efectuar su pago, evite dejarle sin protección programando oportunamente su cobranza y reporte de pago.

Cordialmente  
Departamento de Cartera

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



Funcionario autorizado



Seguros SURA, S.A. de C.V.  
Av. Insurgentes Sur 2475, pisos 22 y 23, col. Barrio Loreto,  
alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01090, Ciudad de México  
Tel: 55 5723 7999 y para reporte de siniestros: 800 911 7692.

Reporte por rotura de cristales: 800 911 8888.

**Datos del contratante**  
MUEBLES Y MUDANZAS AMADO  
LUIS JASSO NO. 56 . COL. SANTA MARTHA ACATITLA  
IZTAPALAPA, CIUDAD DE MEXICO C.P. 09510  
ZONA DE CIRCULACIÓN: 9  
R. F. C. :MMA7608259J1

**Bienes asegurados**  
Cuadro Com:ACS1  
Cve. Vehículo: 00012001

Descripción		Modelo	Tipo
INTERNATIONAL CITYSTAR CLASE 4 CON CAJA ECO 215		2019	SERVICIO PUBLICO FEDERAL
Motor	Serie	Capacidad	Uso
76386750	3JA1SBB2XKK001717		TRANSPORTISTA

Coberturas contratadas

Coberturas contratadas	Sumas aseguradas	Prima neta	Deducibles	%
DAÑOS MATERIALES	VALOR FACTURA	16,205.79		3%
ROBO TOTAL	VALOR FACTURA	5,642.37		10%
RESPONSABILIDAD CIVIL	4,000,000.00	7,602.26	75	
ACCIDENTES AUTOM. CONDUCTOR	100,000.00	239.32		
GASTOS MEDICOS OCUPANTES	600,000.00	479.81		
DEFENSA JURIDICA	AMPARADO	249.30		

Prima neta	Descuento	Tasa de financiamiento	Gastos de expedición	IVA	Total
30,418.85	0.00	0.00	300.00	4,915.01	35,633.86

Oficina	Ramo	Póliza no.		
1	202	301321129 - 3		
Grupo	Subgrupo	Moneda	Emisión	Periodicidad
5025	1	NACIONAL	23/08/2024	ANUAL
Vigencia desde las 12hrs. de	05/09/2024	Importes		
	Día Mes Año	1er. REC.	35,633.86	
Hasta las 12hrs. de	05/09/2025	SUB-SEC. 0.00		
	Día Mes Año			
Seguros SURA México (que en lo sucesivo se llamará La Compañía) asegura, de conformidad con las cláusulas de esta póliza y durante la vigencia establecida, el vehículo descrito a continuación, contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máxima o en su caso con la anotación de "AMPARADO".				

El significado de las abreviaturas de uso no común utilizadas en este seguro podrá ser consultado en [www.segurossura.com.mx/glosario](http://www.segurossura.com.mx/glosario)

**Otras condiciones:** "Los deducibles, coaseguros y franquicias no registradas en esta carátula, estarán indicadas en las especificaciones anexas."

Esta póliza queda sujeta a las condiciones generales registradas del producto. Se recomienda y se invita al Contratante que para cualquier aclaración o duda respecto al alcance de su seguro (coberturas, exclusiones y restricciones), lea cuidadosamente la totalidad de su póliza y condiciones generales mismas que le serán entregadas con este documento, o bien, que puede consultar electrónicamente en la página [www.segurossura.com.mx/condiciones-generales](http://www.segurossura.com.mx/condiciones-generales).

Art.25 de la Ley Sobre el Contrato del 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 que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o sus modificaciones.

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía (UNE) la cual se encuentra ubicada en Av. Insurgentes Sur 2475, pisos 22 y 23, col. Barrio Loreto, alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01090, Ciudad de México, al teléfono 55 5723 7912, en un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 17:30 horas, y viernes de 8:30 a 14:30, o al correo [unat.clientes@segurossura.com.mx](mailto:unat.clientes@segurossura.com.mx), o visite nuestra página [www.segurossura.com.mx](http://www.segurossura.com.mx)

Así mismo, puede acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), Av. Insurgentes Sur #762, Col. Del Valle, C.P. 03100, Ciudad de México; [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx); correo electrónico: [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx). Teléfonos: 55 5340 0999 u 800 999 8080.

Agente: 009052

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 2022, con el número CNSF-S0010-0275-2022/CONDUSEF-000350-05 , RESP-S0010-0024-2022 con fecha 5 de diciembre de 2022.

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized 'P' followed by a cursive flourish.

Funcionario autorizado

Expedida por:  
Seguros SURA, S.A. de C.V.

Oficina

1

Ramo

202

Póliza no.

301321129

A favor de:

MUEBLES Y MUDANZAS AMADO

Por medio del presente endoso, la Compañía celebra un convenio de pago con el asegurado, otorgando un periodo de 90 días, con base en las facultades que otorga a las instituciones el Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro

Expedida por:  
Seguros SURA, S.A. de C.V.

Oficina

1

Ramo

202

Póliza no.

301321129

MUEBLES Y MUDANZAS AMADO

## BENEFICIARIO PREFERENTE

LAS INDEMNIZACIONES QUE SE DERIVEN DE LOS EFECTOS DE ESTA POLIZA SERAN PAGADERAS  
PREFERENTEMENTE Y HASTA DONDE SUS INTERESES CORRESPONDAN A :

ENGENCAP FIN, SA DE CV. SOFOM ENR

Y SOLO CON SU CONSENTIMIENTO POR ESCRITO LA POLIZA EN REFERENCIA PODRA SER CANCELADA.

Expedida por:  
Seguros SURA, S.A. de C.V.

Oficina

1

Ramo

202

Póliza no.

301321129

MUEBLES Y MUDANZAS AMADO

## ENDOSO ACLARATORIO

SE ACLARA QUE LA GARANTIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CASO DE SINIESTRO QUE AFECTE DICHA GARANTIA SE APLICARA INVARIABLEMENTE UN DEDUCIBLE DE 50 UMAS. BENEFICIARIO PREFERENTE

LAS INDEMNIZACIONES QUE SE DERIVEN DE LOS EFECTOS DE ESTA POLIZA SERAN PAGADERAS PREFERENTEMENTE Y HASTA DONDE SUS INTERESES CORRESPONDAN A :

ENGANCAP FIN, S.A. DE C.V. SOFOM ENR.

Y SOLO CON SU CONSENTIMIENTO POR ESCRITO LA POLIZA EN REFERENCIA PODRA SER CANCELADA. DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO SUFREN CAMBIO ALGUNO. SOL 1679331 RGL

EN EL CASO DE PERDIDA TOTAL POR DAÑOS MATERIALES Y/O ROBO TOTAL SE PAGARÁN UN 10% MAS DE LA SUMA ASEGURADA DEL VEHICULO AMPARADO POR ESTA POLIZA

ENDOSO ACLARATORIO ENE QUE SE ESPECIFICA QUE: SE INCREMENTA LA SUMA ASEGURADA PARA LA GARANTIA DE GASTOS MEDICOS OCUPANTES A QUEDAR: \$600,000

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO SUFREN CAMBIO ALGUNO. SUP SOL 1781073 ACGL SUP 1 SOL 2081654

SUP 1 SOL 2081654

75 UMAS

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO SUFREN CAMBIO ALGUNO

JTVG