

INSPECCIÓN Y AJUSTES INTERNACIONALES ASOCIADOS DE MÉXICO, S.C.

C.N.S.F. Exp. 733(05)/140 Of. 06-367-11-1.2/17567

Siniestro:

D1421789

Póliza No.:

111434746

Ramo:

Transportes

Referencia IAIA-1396-2023

|-CONVENIO DE AJUSTE DE PÉRDIDAS Y/O DAÑOS-

Que celebran por una parte, el Asegurado: MAESCY 2000 S.A. de C.V., representado por el Ing. Gildardo Héctor Ordaz García, en su carácter de Representante Legal, por otra parte el Beneficiario: Norma Ledo Parra y por otra, INSPECCIÓN Y AJUSTES INTERNACIONALES ASOCIADOS DE MÉXICO, S. C., designados por, ZURICH ASEGURADORA MEXICANA, S.A. DE C.V., mediante el cual se establece de común acuerdo, el monto único y total de las pérdidas y/o daños sufridos por el Asegurado, conforme a las cláusulas que más adelante se mencionan.

DATOS DEL SINIESTRO

Fecha:

26 de Septiembre de 2023.

Causa:

Robo por asalto.

Lugar del siniestro:

Sobre la Autopista México-Querétaro (D57), en el Km 111; poblado de San Martín

Tuchicuitlapilco; Jilotepec, Estado de México.

Bienes afectados:

18,726.42 kg de Pernil de cerdo en combo marca Seaboard.

Monto de las pérdidas y/o daños que se convienen y se ajustan: - - - - -

743,283.30 MXN.

Menos Deducible: -----

\$ 111,492.49 MXN.

Importe neto a indemnizar: - - -

\$ 631,790.80 MXN.

(Seiscientos Treinta y Un Mil Setecientos Noventa Pesos 80/100 MXN)

CLÁUSULAS

- 1a. El monto de las pérdidas y/o daños, es de absoluta conformidad del Asegurado y al mismo tiémpo es la suma que reclama para ser indemnizado y que no tiene ni se reserva ninguna otra reclamación.
- 2a. El Asegurado no tiene otros seguros, cubriendo los mismos bienes afectados contra el riesgo objeto del siniestro.
- 3a. El Asegurado está obligado a comunicar de inmediato a la Aseguradora de cualquier aviso o notificación que reciba en relación con este siniestro y en caso de recuperación de los bienes a que se refiere este convenio, estos pasarán a ser propiedad de la Aseguradora en la proporción que le corresponda.
- 4a. El presente convenio queda sujeto a lo dispuesto en el artículo 119 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, que textualmente dice: "El hecho de que la Empresa Aseguradora intervenga en la valorización del daño, no le privará de las excepciones de que pueda oponer contra las acciones del asegurado o de su causahabiente".

Se firma el-presente en: Ciudad de México, a 30 de Noviembre de 2023.

Ing. Gildardo Héctor Ordaz García

C. Norma Ledo Parra

Dulce Karina Calderón Hernández

Representante Legal

MAESCY 2000 S.A. de C.V.

Asegurado (a)

Ajustador

Inspección y Ajustes Internacionales Asociados de México, S, C.

:MEXICO:

Calle Boldo No. 106-A, Int.: III,
Col. Nueva Santa, Maria, Alc. Azcapotzalco,
C.P.: 02800, Ciudad de México.
Teléfono: (55) 30 04 4016, 17,
55 56 25 16, 26 31 62 20
contacto@laiamx.com.mx

www.iaiamx.com.mx

:GOADALAJARA:

Calz. Circunvalación Oriente, No.1729-6,
Col. Cd. Granja, C.P. 45010,

Zapopan, Jalisco. Tel.: 01 (33) 3631-4925

Movil: 01(33) 1325-2807

francisco.morales@iaiamx.com.mx contactogdl@iaiamx.com.mx :MONTERREY:

Calle Ruperto Martinez No.: 1134,,Int.: III,
Centro, 64000, Monterrey, Nuevo León
Teléfono: 813 409 30 33
Movil: 581 013 72 05
contactomty@iaiamx.com.mx

contacto@iaiamx.com.mx

| Institución | Zurich Aseguradora Mexicana, S.A. de C.V. | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|---|-------------------|-------------|--------------|----------------|---|------------------|---------------------------------|---------------|-----------|----------------------------|----------------------------|---------------|
| Aseguradora: | \neg | | | | | | | | | | | | |
| Asegurado: | | | | | | | | | | | | 2400000 | |
| Póliza: | 111434746 | | | | | | | | | | | PARCIONAL | |
| No. Siniestro: | setro: D1421789 | | | | | | | | | | | THE | 120 |
| Fecha ocurrencia: | de lunes, 25 de septiembre de 2023 | | | | | | | | | | 153 | L | OCIAC |
| Hechos: | Durante su tránsito por Carretera detiene la marcha debido a un accidente, en ese momento dos camionetas de color blanco con batea le ciernan la circulación y descienden tres sujetos encapuchados y armados amenazando al operador para despojarlo de la unidad de carga y los bienes embarcados. | | | | | | | | | | SULA Y HOLO | SULA Y FOOD | OOS DE MENICO |
| Lugar siniestro: Referencia: | de de | | | | | | | | | | | | |
| Cobertura: | a: Kobo Total por Asalto | | | | | | | | | | | , | |
| Código | Descripción - Concepto | Factura | Fecha | Unidad | Cantidad | Precio Unitario MXN | Subtotal | Inpuesto I.V.A. (16%) MXN | Total | Cantidad | Soporte de Costo MXN | Importe Ajustado MXN | Observaciones |
| 01 11810 | 0 PORK BI HAM 20/UP SH | 2221870 | 25-sep-23 | 87 | 41,284.00 | \$ 16.89 | \$ 697,327.71 | | \$ 697,327.71 | 41,284.00 | \$ 16.95 | \$ 699,671,16 | |
| Pediment | A) Pedimento: 23 80 3684 3001939 | | | | 41.284.00 | | | | \$ 697,327.71 | 41,284,00 | | | |
| Código | Descripción - Concepto | Factura | Fecha | Unidad | Cantidad | Precio Unitario MXN | Subtotal | Impuesto LV.A. (16%) MXN | Total | Cantidad | Soporte de Costo | Importe Ajustado MXN | Observaciones |
| | PRV | | | Servicio | 1.00 | \$ 290.00 | \$ 290.00 | \$ 46.00 | \$ 336.00 | 1.00 | \$ 290.00 | \$ 290.00 | |
| | (Gastos de pedimento) 23 80 3684 3001939 (\$ 17.16750 MXN) | | | | | | | | | | | | |
| | Honorarios Aduanales | | | Servicio | 1 00 | ¢ 444100 | 444100 | 6 642 EE | 110101 | 000 | 15 000 0 | П | |
| | Contribución | | | Servicio | 1.00 | | | , 69 | \$ 27.31 | 100 | | \$ 5,828.45 | |
| | Eci-Expedición de certificado de importación | A1107 | 25-sep-23 | Servicio | 1.00 | \$ 2,965.00 | \$ 2,965.00 | • | \$ 2,965,00 | 1.00 | 2,965.00 | 2.9 | |
| | Sagarpa - punto de inspección Muestreo - Muestra de laboratorio | | | Servicio | 1.00 | \$ 1,508.00 | \$ 1,508.00 | | \$ 1,508.00 | 1.00 | | | |
| | MT Servicios al comercio exterior | | , | | | | | = | - | | on month | | |
| | Fiete Terrestre: Laredo Texas - Puebla, Puebla | A 4664 | 25-sep-23 | Pieza | 1.00 | \$ 32,000.00 | \$ 32,000.00 | \$ 5,120.00 | \$ 37,120.00 | 1.00 | \$ 32,000.00 | \$ 32,000.00 | |
| | Joel Sanchez Cervantes | | | | | | | | \$ 37,120.00 | | | \$ 32,000.00 | |
| | Datos del Pedimento / Tipo de Cambio [25/septiembre/2023]: \$ | | 17.1675 MXN | | 10 | | | | \$ 747.337.57 | | | 05 286 287 \$ | |
| | Límite de Suma Asegurada = \$ | \$ 755,000.00 MXN | NXW C | Reto Tells | | | | | | | | | |
| | Importe Reclamado = \$ | 747,337.57 MXN | 7 MXN | | | | | | | | | | |
| | (+) Importe Ajustado = \$ | | NXW C | | | | | | | | | | |
| | D e d u c i b i e: (15% Sobre el valor total del embarque con mínimo de 40 UNAS (\$ 103.74 X 40 = \$ 4,149.60 MXN / UMA 2023 \$ 103.74 \$ NXN) | 111,492.49 MXN | MXN | | | | | | | | | | |
| | (-) | | | | | | | | | | | | |
| | | NXM 08.067,159 | MXN | (Seiscientos | Trointa v Un h | (Seiscientos Treinta y Un Mil Setecientos Noventa Pesos 80/100 MXN) | 1/08 Sosos Baron | INXIV UC | | | | | |

Norwa Ledo Pana

Página 1 de 1



Finiquito de Daños

| SINIESTRO | D1421789 |
|--------------|--------------------------|
| PÓLIZA | 111434746 |
| CONTRATANTE | MAESCY 2000 S.A. de C.V. |
| BENEFICIARIO | Norma Ledo Parra. |

Recibimos de ZURICH ASEGURADORA MEXICANA, S.A. DE C.V., la cantidad de: \$631,790.80 MXN.

(Seiscientos Treinta y Un'Mil Setecientos Noventa Pesos 80/100 MXN)

Como importe de los conceptos que más adelante se indican y en relación con los daños que sufrimos en el siniestro ocurrido el **26 de Septiembre de 2023** que afectó la póliza arriba citada y expedida por esa Compañía a mi (nuestro) favor y vigente a la fecha del siniestro.

Con la cantidad recibida quedan totalmente cubierta la responsabilidad de Zurich Aseguradora Mexicana, S.A. de C.V., derivadas de póliza mencionada, por lo que hago constar por medio del presente que relevo a dicha empresa y a sus representantes, de cualquier responsabilidad posterior con motivo del ya citado siniestro.

Además, hago constar que habiéndose erogado la cantidad arriba indicada por los conceptos citados y que se detallan al calce, la suma asegurada queda reducida en igual cantidad a partir de la fecha del siniestro.

En forma expresa, me permito manifestar que subrogo a los aseguradores, hasta por la cantidad pagada, en todas las acciones o derechos que me correspondan en contra de quién o quienes resulten responsables del siniestro y me comprometo a seguir con los aseguradores y en caso de proceder, acción conjunta de recobro en los términos del artículo 111 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro si para ello fuera requerido.

Asimismo, declaro ser el beneficiario final de esta cobertura.

Por último declaro formalmente que al momento de ocurrir el siniestro materia de éste finiquito, no tenía contratado ningún otro seguro con otra Compañía aseguradora, sobre los mismos bienes.

Naturaleza de los daños indemnizados: Robo por asalto.

| Pérdida Ajustada | \$ 743,283.30 | MXN |
|------------------|------------------|-----|
| Deducible | \$ 111,492.49 | MXN |
| Indemnización | \$ 631,790.80 | MXN |

| Recibi ililiquito para recapar la firma del peneficiario | BENEFICIARIO |
|--|---------------------------------|
| MAESCY 2000 S.A .de C.V | Norma Ledo Parra |
| Nombre: | Nombre: |
| Compañía: | Cargo: |
| México, D.F., a: | México, D.F., a: 2 - 016 - 2023 |



INSPECCIÓN Y AJUSTES INTERNACIONALES ASOCIADOS DE MÉXICO, S.C.

C.N.S.F. Exp. 733(05)/140 Of. 06-367-11-1.2/17567

CÉDULA DE AJUSTE

| | Asegurado (Beneficiario) | | | | N. Carlotte and Car | uestra Referencia | |
|--|--------------------------|---------------------|--------------------|--|--|---|--|
| D1421789 | | | Norma Le | edo Parra | IAI | | IAIA-1396-2023 |
| Límite Máximo de Cobertura MXN | Importe Reclamad | o MXN Imp | oorte Aju | ustado MXN | | Deducciones MXN | Cálculo Final MXN |
| \$755,000.00 | \$747,337.57 | | \$743,2 | 283.30 | | \$111,492.49 | \$631,790.80 |
| | | VALOR TOTA | L DE LA | RECLAMACIÓN | de la | | |
| A) Embarques de compra: Valor neto f | actura de los bienes m | ás gastos inherent | tes a su t | ransporte (flete | s, impu | uestos de importació | on, gastos aduanales). |
| Mercancías | | Facturas | Mor | nto Reclamado | Мо | nto Ajustado | |
| Pedimento: 23 80 3684 3001939 | | | | MXN | | MXN | |
| PORK BI HAM 20/UP SH | | 2221870 | \$ | 697,327.71 | \$ | 699,671.16 | * |
| | | | \$ | 697,327.71 | \$ | 699,671.16 | |
| Gastos de pedimento) 23 80 3684 300 |)1939 (\$ 17.16750 | | \$ | 336.00 | \$ | 290.00 | |
| Honorarios Aduanales | | | \$ | 5,053.55 | \$ | 3,828.45 | |
| Contribución | | | \$ | 27.31 | \$ | 20.69 | |
| ci-Expedición de certificado de import | ación | A1107 | \$ | 2,965.00 | \$ | 2,965.00 | \$743,283.30 |
| agarpa - punto de inspección | | | \$ | 1,508.00 | \$ | 1,508.00 | |
| Muestreo - Muestra de laboratorio | | | \$ | 3,000.00 | \$ | 3,000.00 | |
| oel Sánchez Cervantes | | A 4664 | \$ | 37,120.00 | \$ | 32,000.00 | |
| | | | \$ | 747,337.57 | \$ | 743,283.30 | |
| alor Total de la Reclamación = | | | \$ | 747,337.57 | \$ | 743,283.30 | |
| | | | | Valor Tota | al de la | Pérdida MXN | \$743,283.30 |
| | | | | | | | |
| s) Embarques de compra: Valor neto fa | ictura de los bienes ma | VALOR TOTA | | | | estos de importació | n, gastos aduanales). |
| s) Embarques de compra: Valor neto fa Valor Total de la Reclamación. | ictura de los bienes ma | | es a su tr | | , impu \$ | estos de importació 747,337.57 743,283.30 | n, gastos aduanales). \$743,283.30 |
| | ictura de los bienes ma | | es a su tr | ansporte (fletes or de la Pérdida | , impu \$ \$ | 747,337.57 | |
| alor Total de la Reclamación. | actura de los bienes ma | ás gastos inherent | es a su tr | ransporte (fletes or de la Pérdida Valor Tota | , impu \$ \$ | 747,337.57 743,283.30 | \$743,283.30 |
| | con mínimo de 40 UN | ás gastos inherento | es a su tr Valo | ransporte (fletes or de la Pérdida Valor Tota | \$ \$ \$ al de la | 747,337.57 743,283.30 Pérdida MXN | \$743,283.30 |
| faior Total de la Reclamación. De ducible: 15% Sobre el valor total del embarque | con mínimo de 40 UN | ás gastos inherento | es a su tr Valo | ransporte (fletes or de la Pérdida Valor Tota O N 9.60 MXN / UM. | \$ \$ all de la | 747,337.57 743,283.30 Pérdida MXN | \$743,283.30 \$743,283.30 |
| faior Total de la Reclamación. De ducible: 15% Sobre el valor total del embarque | con mínimo de 40 UN | ás gastos inherento | Valo D U C C I | ransporte (fletes or de la Pérdida Valor Tota O N 9.60 MXN / UM. | \$ \$ all de la | 747,337.57 743,283.30 Pérdida MXN | \$743,283.30 \$743,283.30 \$111,492.49 |
| faior Total de la Reclamación. De ducible: 15% Sobre el valor total del embarque | con mínimo de 40 UN | ás gastos inherento | Valo D U C C I | ransporte (fletes or de la Pérdida Valor Tota O N 9.60 MXN / UM. | \$ \$ all de la | 747,337.57 743,283.30 Pérdida MXN | \$743,283.30 \$743,283.30 \$111,492.49 |
| /alor Total de la Reclamación. De ducible: 15% Sobre el valor total del embarque //alor Total del Embarque = \$ 743,283.3 | con mínimo de 40 UN | ás gastos inherento | Valo D U C C I | ransporte (fletes or de la Pérdida Valor Tota O N 9.60 MXN / UM. | \$ \$ all de la | 747,337.57 743,283.30 Pérdida MXN | \$743,283.30 \$743,283.30 \$111,492.49 \$111,492.49 |



Página 1 de 1

Zurich Aseguradora Mexicana, S.A DE C.V. Identificación de Clientes al Siniestro - Art. 492.





En caso de que no aplique alguna información, deberá indicar: NA Este documento no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras. Favor de llenar un formato para cada persona relacionada con el siniestro (asegurado, contratante y beneficiario final).

| Sec I. Datos del asegurado/ contratante/ beneficiario (co | uando sean diferentes): | |
|--|---|---------|
| Denominación o razón social: NORMA LEDO PARRA | | |
| R.F.C con homoclave (sólo empresas nacionales): LEPN740920MR: | 5 | |
| Domicilio <i>(en caso de ser extranjero indique domiclio en que permanece</i> CIRCUITO INTERIOR ORIENTE LOTE 13, CENTRAL DE ABAST | | postal) |
| Fecha de constitución: 26/04/1994 / / AAAA Nacionalidad: | MEXICANA | |
| Folio Mercantil del acta constitutiva (sólo empresas nacionales): | Teléfono(s) de la empresa: 2222889894 | |
| Página web (opcional): | Correo electrónico: ledoparranorma@hotmail.com | |
| Giro mercantil u objeto social: COMPRA VENTA DE CARNES ROJA | AS | |
| Nombre del apoderado: NORMA LEDO PARRA | | |
| Apellido Paterno, | Apellido Materno, Nombre(s) | |
| País y Nacionalidad del apoderado: MEXICANA | | |
| Número de serie del Certificado Digital para la firma Electrónica Avanz | zada: 00001000000503381224 | |
| Sec. Il Documentos Cotejados Contra Original y Solicitados | en copia al Asegurado (legibles) | |
| 1. Identificación personal vigente en donde aparezca fotogra | THE RESIDENCE OF THE PROPERTY | 1 |
| 2. R.F.C. Cédula de identificación fiscal con homoclave y/o | TAX ID NUMBER (R.F.C. Persona Moral): | 1 |
| 3. Comprobante de domicilio (Persona Moral, no mayor a 3 m | neses). | |
| 4. Testimonio o copia certificada de la escritura constitutiva acredite fehacientemente su legal existencia y que conter | | |
| 5. Testimonio o copia certificada del instrumento que conte por fedatario público, cuando no estén contenidos en la e | | |
| 6. Comprobante de inscripción para la Firma Electrónica Av | ranzada (cuando cuente con ella): | 1 |
| 7. En caso de ser empresa extranjera, copia debidamente le certificado del documento que compruebe fehacientemer | | |
| 8. Comprobante de domicilio declarado en la primera secció | | 1 |
| 9. Identificación de la persona Física que ejerza el Control | | |
| 10. Si es identificado como cliente de Alto o Medio Riesgo: Organigrama de la Persona Moral que incluya Nombre co Organigrama del Consejo de Administración o su equival | | |
| Sec. III Favor de llenar esta sección sólo en caso de que la P | Persona Moral sea extranjera: | Maria |

aís de origen:

Domicilio en su país de origen:

(calle, número exterior, número interior, colonia, delegación, municipio, ciudad o población, entidad federativa, código postal)

Acepto y reconozco a nombre de mi representada que la aseguradora no procederá a pago alguno, hasta que haya cumplido satisfactoriamente con los requisitos de identificación establecidos en el presente documento. Por virtud del presente documento, autorizo a Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V. para que realice las investigaciones pertinentes respecto a la información aquí proporcionada, en caso de modificarse la información proporcionada, daré aviso inmediato a la mencionada aseguradora. Por este medio manifiesto bajo protesta de decir verdad que he verificado los datos y la información proporcionada, la cual es la correcta, verdadera y actualizada a esta fecha.

Para los efectos legales a que haya lugar, este documento será considerado como una entrevista. Los datos personales serán tratados de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, la reglamentación respectiva y el Aviso de Privacidad que está a su disposición en la página de Internet: www.zurich.com.mx. Por favor consulte el Aviso de Privacidad antes de proporcionar sus dates

30/11/2023

Fecha

Nombre y firma del representante legal