


AL RECIBIR ESTA CARATULA DE POLIZA SE ENTREGAN TAMBIEN LAS CONDICIONES GENERALES, ESPECIALES Y PARTICULARES QUE INTEGRAN SU CONTRATO DE SEGURO. LAS CONDICIONES GENERALES PUEDEN TAMBIEN SER CONSULTADAS EN LA PAGINA [www.abasegueros.com](http://www.abasegueros.com)

Póliza <b>GO34000679</b>	Inciso <b>1</b>
Vigencia: Del 03/May/2014 12:00Hrs Al 03/May/2015 12:00Hrs	Paquete: <b>AMPLIA</b>
Asegurado: <b>2640101</b>	Endoso: <b>33397466</b>

<b>Asegurado</b> MUNICIPIO DE CONCEPCION DE BUENOS AIRES <b>Propietario</b> MUNICIPIO DE CONCEPCION DE BUENOS AIRES Domicilio:CONSTITUCION 11 Colonia: CENTRO CONCEPCION DE BUENOS AIRES, JALISCO, NO APLICA C.P.: 49170 Teléfono: 3724350100 R.F.C.: MCB850101D23	<b>DESCRIPCION DEL VEHICULO</b> <b>Clave Vehicular:</b> 05120102603 <b>Marca:</b> FORD <b>Descripción Vehículo:</b> PICK UP RANGER CREW CAB LIMITED XLT 1.5T V6 AUT 2 D/T CA CE Descripción de Abreviaturas en Condiciones Generales <b>Modelo:</b> 2009 <b>Capacidad:</b> 3 Ocupantes <b>Motor:</b> <b>R.F.A./Serie:</b> 8AFDT50D696225176 <b>Servicio:</b> PARTICULAR <b>Uso:</b> PRIVADO <b>Placas:</b> JL55543
--	--

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

DATOS GENERALES DE LA POLIZA		
Póliza Anterior:	Forma de Pago: CONTADO	
Clave Agente: 141712	Moneda: NACIONAL	
Fecha de Emisión:28 de Abril de 2014 09:44 a.m.	Referencia:	

**COBERTURAS AMPARADAS**  
ABA|SEGUROS, S.A. DE C.V. (Que en lo sucesivo se denomina la compañía), asegura a favor de la persona arriba citada (que en lo sucesivo se denomina el asegurado), el vehículo descrito arriba contra los riesgos más adelante detallados, de acuerdo a las condiciones generales y particulares de esta póliza durante la vigencia establecida.

Coberturas Amparadas	Suma Asegurada	Deducible	Prima
DAÑOS MATERIALES	VALOR COMERCIAL	A) 3 %	2,604.47
ROBO TOTAL	VALOR COMERCIAL	A) 5 %	2,409.91
RESPONSABILIDAD CIVIL TERCEROS	1,500,000.00	NO APLICA	1,709.45
**RESPONSABILIDAD CIVIL EN USA Y CANADA L.U.C	100,000.00 USD	NO APLICA	
ASISTENCIA VIAL EN USA Y CANADA	AMPARADA		
Otorgadas por National Unity Insurance Company			
RESP. CIVIL FAMILIAR	500,000.00	NO APLICA	
RESPONSABILIDAD CIVIL POR FALLECIMIENTO	3,000,000.00	NO APLICA	283.66
GASTOS MEDICOS OCUPANTES	240,000.00	NO APLICA	119.41
ASISTENCIA LEGAL PROVIAL	4,500,000.00	NO APLICA	296.59
GESTORIA VIAL	AMPARADA	NO APLICA	26.10
ASISTENCIA EN VIAJE IKE	AMPARADA	NO APLICA	220.50

*SCGP - Según Condiciones Generales de la Póliza	Prima Neta	\$	7,670.08
DSMDF - Días de Salario Mínimo General Vigente del Distrito Federal	Otros Descuentos	\$	0.00
A) Deducible aplicable en caso de Siniestro	Financiamiento por Pago Fraccionado	\$	0.00
** L.U.C Límite Unico Combinado	Gastos de Expedición	\$	450.00
U.S. and Canada Auto Liability coverage, provided by National Unity Insurance Company	I.V.A.	\$	1,299.21
in the United States of America. Combined single limit in U.S. dollars	<b>Prima Total</b>	<b>\$</b>	<b>9,419.29</b>
La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros bajo el registro número PPAQ-S0002-0082-2012 de fecha 7 de Noviembre de 2012 y CNSF-S0002-0729-2012 de fecha 19 de Dic. de 2012 y el registro			

En testimonio de lo cual la compañía firma la presente póliza en:  
GUADALAJARA, JALISCO; 28 DE ABRIL DEL 2014

Lugar y Fecha

Documento con Validez Oficial

Funcionario Autorizado

MONTERREY Montes Rocallosos #505 Sur  
Residencial San Agustín 66260 Garza García, N.L.  
Tel. (81) 8368-14-00

MEXICO Ave. Insurgentes Sur 1898 5to Piso  
Col. Florida Del. Alvaro Obregón México, D.F.  
Tel. (55) 5322-80-00

GUADALAJARA Ave. Mariano Otero No.1249  
Int. B2101 al 2106 Col Rinconada del Bosque  
Guadalajara, Jal. Tel. (33) 3884-84-00

TELEFONOS PARA REPORTE DE ACCIDENTES LAS 24 HRS  
MONTERREY, MEXICO y GUADALAJARA: 1253-3030  
RESTO DEL PAIS: 01-800-834-34-00 (SIN COSTO)

NATIONAL  
UNITY

## NON-RESIDENT TOURIST PRIVATE AUTO USA LIABILITY POLICY

NO COVERAGE FOR COMMERCIAL USE VEHICLES  
NO COVERAGE PROVIDED IN MEXICO

Certificate Number

GO-34000679-1-01

INSURANCE COMPANY

## DECLARATIONS

## WARNING THIS IS A TOURIST POLICY

THIS POLICY IS VALID ONLY FOR DRIVERS WHO PERMANENTLY RESIDE IN MEXICO, AND VISIT THE UNITED STATES OR CANADA FOR 28 CONSECUTIVE DAYS AT A TIME OR LESS. NO COVERAGE IS PROVIDED FOR PHYSICAL DAMAGE TO INSURED VEHICLE. NO COVERAGE FOR PERSONS STUDYING OR WORKING IN THE UNITED STATES.

NAMED INSURED and COMPLETE ADDRESS

MUNICIPIO DE CONCEPCION DE BUENOS AIRES

CONSTITUCION 11

CENTRO

CONCEPCION DE BUENOS AIRES, JALISCO, NO APLICA

PHONE, AREA CODE 3724350100

THIS CERTIFICATE FORMS PART OF MASTER POLICY NUMBER ABS-002013

Policy Period ( 365 days)

From 5 / 3 / 2014 Time 12:00 P.M.  
Month Day YearTo 5 / 3 / 2015 Time 12:00 P.M.  
Month Day Year

AGENT PRODUCER

EMISION ELECTRONICA

Agent Number

1 | 3 | 8

12:01 A.M., S.T. at the address of the named insured or as stated here in

## \*ITEM TWO: SCHEDULE OF COVERED AUTO INSURED (NO COVERAGE FOR COMMERCIAL USE VEHICLES)

COVERED AUTO	YEAR	MAKE	MODEL	VIN	LICENSE PLATE & STATE
1	2009	FORD	PICK UP RANGER CREW CAB LIMITED XLT 1.5T V6	8AFDT50D696225176	JL55543

## \*ITEM THREE: SCHEDULE OF COVERAGE (NO COVERAGE PROVIDED IN MEXICO)

COVERAGE IS PROVIDED WHERE A PREMIUM AND A LIMIT OF LIABILITY ARE SHOWN FOR THE COVERAGE.

COVERAGES LIABILITY	LIMITS OF LIABILITY	PREMIUM
A. Bodily Injury	\$ // us dls. per person \$ // us dls. each accident	EXCLUDED
B. Property Damage	\$ // us dls. each accident //	EXCLUDED
C. Combined Single Limit	\$ 100,000.00 USD us dls. each accident //	INCLUDED
D. Medical Payments	\$ // us dls. per person \$ // us dls. each accident	EXCLUDED
E. National Unity Assistance	\$100.00 us dls. per event, 2 events per year See Conditions	INCLUDED

NATIONAL UNITY INSURANCE CO  
ONE HUEBNER PARKE  
15303 HUEBNER ROAD  
SAN ANTONIO, TX. 78248TO REPORT A CLAIM CALL:  
TOLL FREE: 1-866-329-6734  
DIRECT: 512 861 0992  
NEXTEL: 143 \*140 199 \*1  
or go to [www.nationalunity.com](http://www.nationalunity.com)ROAD SIDE ASSISTANCE:  
TOLL FREE: 1-800-308-5513THIS NON RESIDENT AUTO USA LIABILITY  
POLICY WILL BE INFORCE ONLY IF THE  
PREMIUM FOR THE CORRESPONDING  
MEXICAN AUTO POLICY IS PAID.

IMPORTANT: Full Name of Applicant and Each Driver Required		License Number	Date of Birth	Occupation
APPLICANT	FIRST LAST Any driver with a valid license	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
DRIVER # 2	Any driver with a valid license	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX

Certificate of Residency: it has been explained to me(us) that this National Unity Insurance Company policy is valid only when Mexican citizens or persons who reside full-time in Mexico are operating the designated vehicle. I(we) have provided proof of my(our) Mexican residency to my(our) agent and certify that I am(we are) a full-time resident(s) of Mexico. I(we) further understand that if it is determined that I am(we are) not, at any time during the policy period, a full-time resident(s) of Mexico, this insurance is not valid and does not provide any coverage to any person operating the designated vehicle in the United States of America or Canada.

Certificado de Residencia: Se me(nos) ha explicado que esta póliza de seguros de National Unity Insurance Company es válida solo cuando los ciudadanos mexicanos ó personas que residen permanentemente en México estan operando el vehiculo designado. He(hemos) proporcionado a mi(nuestro) agente, prueba de mi(nuestra) residencia mexicana y certifico que soy(somos) residente(s) permanente(s) de México. Entiendo(entendemos) además, que si se determina que no soy(somos) residente(s) permanente(s) de México este seguro no será válido y no otorgará cobertura alguna a cualquier persona operando el vehiculo designado en los Estados Unidos de Norteamérica o Canadá.

Date 28/04/2014 09:44:23 a.m.

Signature MUNICIPIO DE CONCEPCION DE BUENOS AIRES

President

NOTA: TRADUCCION DE CORTESIA Y CONDICIONES GENERALES DE POLIZA EN [www.nationalunity.com/clausulas.html](http://www.nationalunity.com/clausulas.html)[www.nationalunity.com](http://www.nationalunity.com)

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros bajo el registro número PPAQ-S0002-0082-2012 de fecha 7 de Noviembre de 2012 y CNSF-S0002-0729-2012 de fecha 19 de Dic. de 2012 y el

F-01 01/2012

# Aviso de Cobro

El pago de la contraprestación se hace en una sola exhibición

PARA EL CLIENTE

Recepción de pagos en	
HSBC	
OP:TRX5503	Clave: 1950
Referencia GO340006790017	
Banamex	
Cuenta	870 / 563643
Referencia GO340006790017	
Santander Serfin	
Convenio	4525
Referencia GO340006790017	
Bancomer	
Convenio	677353
Referencia GO340006790017	
BANORTE	
Convenio	31815
Referencia GO340006790017	
7	
Convenio	31815
Referencia GO340006790017	

ENDOSO 33397466	No. POLIZA GO 34000679	INCISO 1	SERIE 1 / 1	PERIODO QUE CUBRE ESTE AVISO DE COBRO DEL 03/05/2014 12:00Hrs. AL 03/05/2015 12:00Hrs	NUM. GO0029083389
NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>MUNICIPIO DE CONCEPCION DE BUENOS AIRES</b>					R.F.C. MCB850101D23
CONSTITUCION 11 CENTRO Tel. 3724350100 C.P. 49170					MONEDA NACIONAL
CONCEPCION DE BUENOS AIRES, JALISCO, NO APLICA					FECHA DE EXPEDICION 28 de Abril de 2014
FECHA DE EMISION 28/Abr/2014					PAQUETE Agrupacion
DESCRIPCION DEL INCISO PICK UP RANGER CREW CAB LIMITED XLT 1.5T V6 AUT 2 D/T CA CE 2009					CLAVE Y NOMBRE DEL AGENTE 141712 GAMALIEL CONTRERAS HUERTA
 una compañía de ABA-920310-QW0					Prima Neta \$ 7,670.08 Descuento 0.00 Financiamiento por Pago Fraccionado 0.00 Gastos de Expedición 450.00 I.V.A. (16%) 1,299.21 <b>PRIMA TOTAL \$ 9,419.29</b>

SUCURSAL: AVE. MARIANO OTERO NO.1249 INT.B2101-2106, COL. RINCONADA DEL BOSQUE, C.P. 44530, GUADALAJARA, JALISCO

(NUEVE MIL CUATROCIENTOS DIECINUEVE PESOS 29/100 M.N.)

AVISO IMPORTANTE : Si el pago se efectuara con cheque, éste será recibido salvo buen cobro y deberá expedirse a nombre de ABA Seguros, S.A. de C.V. El pago deberá efectuarse dentro de los primeros 30 días a partir del inicio del periodo que cubre este aviso de cobro, de no hacerlo la póliza cesará en todos sus efectos. La prima total de este aviso no cubre adeudos anteriores al mismo. Exija comprobante que de validez a su pago.

Control: 613.61

# Aviso de Cobro

El pago de la contraprestación se hace en una sola exhibición

PARA EL BANCO

Recepción de pagos en	
HSBC	
OP:TRX5503	Clave: 1950
Referencia GO340006790017	
Banamex	
Cuenta Concentradora	870 / 563643
Referencia GO340006790017	
Santander Serfin	
Convenio	4525
Referencia GO340006790017	
Bancomer	
Convenio	677353
Referencia GO340006790017	
BANORTE	
Convenio	31815
Referencia GO340006790017	
7	
Convenio 31815	
Referencia GO340006790017	
<b>Total a pagar:</b>	
<b>9,419.29</b>	
ABA SEGUROS	
una compañía de	

ENDOSO 33397466	No. POLIZA GO 34000679	INCISO 1	SERIE 1 / 1	PERIODO QUE CUBRE ESTE AVISO DE COBRO DEL 03/05/2014 12:00Hrs. AL 03/05/2015 12:00Hrs	NUM. GO0029083389
NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>MUNICIPIO DE CONCEPCION DE BUENOS AIRES</b>					R.F.C. MCB850101D23
CONSTITUCION 11 CENTRO Tel. 3724350100 C.P. 49170					MONEDA NACIONAL
CONCEPCION DE BUENOS AIRES, JALISCO, NO APLICA					FECHA DE EXPEDICION 28 de Abril de 2014
FECHA DE EMISION 28/Abr/2014					PAQUETE Agrupacion
DESCRIPCION DEL INCISO PICK UP RANGER CREW CAB LIMITED XLT 1.5T V6 AUT 2 D/T CA CE 2009					CLAVE Y NOMBRE DEL AGENTE 141712 GAMALIEL CONTRERAS HUERTA
 una compañía de ABA-920310-QW0					Prima Neta \$ 7,670.08 Descuento 0.00 Financiamiento por Pago Fraccionado 0.00 Gastos de Expedición 450.00 I.V.A. (16%) 1,299.21 <b>PRIMA TOTAL \$ 9,419.29</b>

SUCURSAL: AVE. MARIANO OTERO NO.1249 INT.B2101-2106, COL. RINCONADA DEL BOSQUE, C.P. 44530, GUADALAJARA, JALISCO

(NUEVE MIL CUATROCIENTOS DIECINUEVE PESOS 29/100 M.N.)

AVISO IMPORTANTE : Si el pago se efectuara con cheque, éste será recibido salvo buen cobro y deberá expedirse a nombre de ABA Seguros, S.A. de C.V. El pago deberá efectuarse dentro de los primeros 30 días a partir del inicio del periodo que cubre este aviso de cobro, de no hacerlo la póliza cesará en todos sus efectos. La prima total de este aviso no cubre adeudos anteriores al mismo. Exija comprobante que de validez a su pago.

Control: 613.61



[www.abaseguros.com](http://www.abaseguros.com)

**MONTERREY** Montes Rocallosos #505 Sur  
Residencial San Agustín 66260 Garza García, N.L.  
Tel. (81) 8368-14-00

**MEXICO** Ave. Insurgentes Sur 1898 5to Piso  
Col. Florida Del. Alvaro Obregón México, D.F.  
Tel. (55) 5322-80-00

**GUADALAJARA** Ave. Mariano Otero No.1249  
Int. B2101 al 2106 Col Rinconada del Bosque  
Guadalajara, Jal. Tel. (33) 3884-84-00


TELEFONOS PARA REPORTE DE ACCIDENTES LAS 24 HRS  
MONTERREY, MEXICO y GUADALAJARA: 1253-3030  
RESTO DEL PAIS: 01-800-834-34-00 (SIN COSTO)

AL RECIBIR ESTA CARATULA DE POLIZA SE ENTREGAN TAMBIEN LAS CONDICIONES GENERALES, ESPECIALES Y PARTICULARES QUE INTEGRAN SU CONTRATO DE SEGURO. LAS CONDICIONES GENERALES PUEDEN TAMBIEN SER CONSULTADAS EN LA PAGINA [www.abasegueros.com](http://www.abasegueros.com)

Póliza GO34000679	Inciso 1
Vigencia: Del 03/May/2014 12:00Hrs Al 03/May/2015 12:00Hrs	Paquete: AMPLIA
Asegurado: 2640101	Endoso: 33397466

<b>Asegurado</b> MUNICIPIO DE CONCEPCION DE BUENOS AIRES <b>Propietario</b> MUNICIPIO DE CONCEPCION DE BUENOS AIRES Domicilio:CONSTITUCION 11 Colonia: CENTRO CONCEPCION DE BUENOS AIRES, JALISCO, NO APLICA C.P.: 49170 Teléfono: 3724350100 R.F.C.: MCB850101D23	<b>DESCRIPCION DEL VEHICULO</b> <b>Clave Vehicular:</b> 05120102603 <b>Marca:</b> FORD <b>Descripción Vehículo:</b> PICK UP RANGER CREW CAB LIMITED XLT 1.5T V6 AUT 2 D/T CA CE Descripción de Abreviaturas en Condiciones Generales <b>Modelo:</b> 2009 <b>Capacidad:</b> 3 Ocupantes <b>Motor:</b> <b>R.F.A./Serie:</b> 8AFDT50D696225176 <b>Servicio:</b> PARTICULAR <b>Uso:</b> PRIVADO <b>Placas:</b> JL55543
--	--

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

DATOS GENERALES DE LA POLIZA		
Póliza Anterior:	Forma de Pago: CONTADO	
Clave Agente: 141712	Moneda: NACIONAL	
Fecha de Emisión:28 de Abril de 2014 09:44 a.m.	Referencia:	

**COBERTURAS AMPARADAS**  
ABA|SEGUROS, S.A. DE C.V. (Que en lo sucesivo se denomina la compañía), asegura a favor de la persona arriba citada (que en lo sucesivo se denomina el asegurado), el vehículo descrito arriba contra los riesgos más adelante detallados, de acuerdo a las condiciones generales y particulares de esta póliza durante la vigencia establecida.

Coberturas Amparadas	Suma Asegurada	Deducible	Prima
DAÑOS MATERIALES	VALOR COMERCIAL	A) 3 %	2,604.47
ROBO TOTAL	VALOR COMERCIAL	A) 5 %	2,409.91
RESPONSABILIDAD CIVIL TERCEROS	1,500,000.00	NO APLICA	1,709.45
**RESPONSABILIDAD CIVIL EN USA Y CANADA L.U.C	100,000.00 USD	NO APLICA	
ASISTENCIA VIAL EN USA Y CANADA	AMPARADA		
Otorgadas por National Unity Insurance Company			
RESP. CIVIL FAMILIAR	500,000.00	NO APLICA	
RESPONSABILIDAD CIVIL POR FALLECIMIENTO	3,000,000.00	NO APLICA	283.66
GASTOS MEDICOS OCUPANTES	240,000.00	NO APLICA	119.41
ASISTENCIA LEGAL PROVIAL	4,500,000.00	NO APLICA	296.59
GESTORIA VIAL	AMPARADA	NO APLICA	26.10
ASISTENCIA EN VIAJE IKE	AMPARADA	NO APLICA	220.50

*SCGP - Según Condiciones Generales de la Póliza	Prima Neta	\$	7,670.08
DSMDF - Días de Salario Mínimo General Vigente del Distrito Federal	Otros Descuentos	\$	0.00
A) Deducible aplicable en caso de Siniestro	Financiamiento por Pago Fraccionado	\$	0.00
** L.U.C Límite Unico Combinado	Gastos de Expedición	\$	450.00
U.S. and Canada Auto Liability coverage, provided by National Unity Insurance Company	I.V.A.	\$	1,299.21
in the United States of America. Combined single limit in U.S. dollars	<b>Prima Total</b>	\$	<b>9,419.29</b>
La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros bajo el registro número PPAQ-S0002-0082-2012 de fecha 7 de Noviembre de 2012 y CNSF-S0002-0729-2012 de fecha 19 de Dic. de 2012 y el registro			

En testimonio de lo cual la compañía firma la presente póliza en:  
GUADALAJARA, JALISCO; 28 DE ABRIL DEL 2014

Lugar y Fecha

Documento con Validez Oficial

Funcionario Autorizado

MONTERREY Montes Rocallosos #505 Sur  
Residencial San Agustín 66260 Garza García, N.L.  
Tel. (81) 8368-14-00

MEXICO Ave. Insurgentes Sur 1898 5to Piso  
Col. Florida Del. Alvaro Obregón México, D.F.  
Tel. (55) 5322-80-00

GUADALAJARA Ave. Mariano Otero No.1249  
Int. B2101 al 2106 Col Rinconada del Bosque  
Guadalajara, Jal. Tel. (33) 3884-84-00

TELEFONOS PARA REPORTE DE ACCIDENTES LAS 24 HRS  
MONTERREY, MEXICO y GUADALAJARA: 1253-3030  
RESTO DEL PAIS: 01-800-834-34-00 (SIN COSTO)



NATIONAL  
UNITY

## NON-RESIDENT TOURIST PRIVATE AUTO USA LIABILITY POLICY

NO COVERAGE FOR COMMERCIAL USE VEHICLES  
NO COVERAGE PROVIDED IN MEXICO

Certificate Number

GO-34000679-1-01

INSURANCE COMPANY

## DECLARATIONS

## WARNING THIS IS A TOURIST POLICY

THIS POLICY IS VALID ONLY FOR DRIVERS WHO PERMANENTLY RESIDE IN MEXICO, AND VISIT THE UNITED STATES OR CANADA FOR 28 CONSECUTIVE DAYS AT A TIME OR LESS. NO COVERAGE IS PROVIDED FOR PHYSICAL DAMAGE TO INSURED VEHICLE. NO COVERAGE FOR PERSONS STUDYING OR WORKING IN THE UNITED STATES.

NAMED INSURED and COMPLETE ADDRESS

MUNICIPIO DE CONCEPCION DE BUENOS AIRES

CONSTITUCION 11

CENTRO

CONCEPCION DE BUENOS AIRES, JALISCO, NO APLICA

PHONE, AREA CODE 3724350100

THIS CERTIFICATE FORMS PART OF MASTER POLICY NUMBER ABS-002013

Policy Period ( 365 days)

From 5 / 3 / 2014 Time 12:00 P.M.  
Month Day YearTo 5 / 3 / 2015 Time 12:00 P.M.  
Month Day Year

AGENT PRODUCER

EMISION ELECTRONICA

Agent Number

1 | 3 | 8

12:01 A.M., S.T. at the address of the named insured or as stated here in

## \*ITEM TWO: SCHEDULE OF COVERED AUTO INSURED (NO COVERAGE FOR COMMERCIAL USE VEHICLES)

COVERED AUTO	YEAR	MAKE	MODEL	VIN	LICENSE PLATE & STATE
1	2009	FORD	PICK UP RANGER CREW CAB LIMITED XLT 1.5T V6	8AFDT50D696225176	JL55543

## \*ITEM THREE: SCHEDULE OF COVERAGE (NO COVERAGE PROVIDED IN MEXICO)

COVERAGE IS PROVIDED WHERE A PREMIUM AND A LIMIT OF LIABILITY ARE SHOWN FOR THE COVERAGE.

COVERAGES LIABILITY	LIMITS OF LIABILITY	PREMIUM
A. Bodily Injury	\$ // us dls. per person \$ // us dls. each accident	EXCLUDED
B. Property Damage	\$ // us dls. each accident //	EXCLUDED
C. Combined Single Limit	\$ 100,000.00 USD us dls. each accident //	INCLUDED
D. Medical Payments	\$ // us dls. per person \$ // us dls. each accident	EXCLUDED
E. National Unity Assistance	\$100.00 us dls. per event, 2 events per year See Conditions	INCLUDED

NATIONAL UNITY INSURANCE CO  
ONE HUEBNER PARKE  
15303 HUEBNER ROAD  
SAN ANTONIO, TX. 78248TO REPORT A CLAIM CALL:  
TOLL FREE: 1-866-329-6734  
DIRECT: 512 861 0992  
NEXTEL: 143 \*140 199 \*1  
or go to [www.nationalunity.com](http://www.nationalunity.com)ROAD SIDE ASSISTANCE:  
TOLL FREE: 1-800-308-5513THIS NON RESIDENT AUTO USA LIABILITY  
POLICY WILL BE INFORCE ONLY IF THE  
PREMIUM FOR THE CORRESPONDING  
MEXICAN AUTO POLICY IS PAID.

IMPORTANT: Full Name of Applicant and Each Driver Required		License Number	Date of Birth	Occupation
APPLICANT	FIRST LAST Any driver with a valid license	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
DRIVER # 2	Any driver with a valid license	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX

Certificate of Residency: it has been explained to me(us) that this National Unity Insurance Company policy is valid only when Mexican citizens or persons who reside full-time in Mexico are operating the designated vehicle. I(we) have provided proof of my(our) Mexican residency to my(our) agent and certify that I am(we are) a full-time resident(s) of Mexico. I(we) further understand that if it is determined that I am(we are) not, at any time during the policy period, a full-time resident(s) of Mexico, this insurance is not valid and does not provide any coverage to any person operating the designated vehicle in the United States of America or Canada.

Certificado de Residencia: Se me(nos) ha explicado que esta póliza de seguros de National Unity Insurance Company es válida solo cuando los ciudadanos mexicanos o personas que residen permanentemente en México están operando el vehículo designado. He(hemos) proporcionado a mi(nuestro) agente, prueba de mi(nuestra) residencia mexicana y certifico que soy(somos) residente(s) permanente(s) de México. Entiendo(entendemos) además, que si se determina que no soy(somos) residente(s) permanente(s) de México este seguro no será válido y no otorgará cobertura alguna a cualquier persona operando el vehículo designado en los Estados Unidos de Norteamérica o Canadá.

Date 28/04/2014 09:44:23 a.m.

Signature MUNICIPIO DE CONCEPCION DE BUENOS AIRES

President

NOTA: TRADUCCION DE CORTESIA Y CONDICIONES GENERALES DE POLIZA EN [www.nationalunity.com/clausulas.html](http://www.nationalunity.com/clausulas.html)[www.nationalunity.com](http://www.nationalunity.com)

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros bajo el registro número PPAQ-S0002-0082-2012 de fecha 7 de Noviembre de 2012 y CNSF-S0002-0729-2012 de fecha 19 de Dic. de 2012 y el

F-01 01/2012

# Aviso de Cobro

El pago de la contraprestación se hace en una sola exhibición

PARA EL CLIENTE

Recepción de pagos en	
HSBC	
OP:TRX5503	Clave: 1950
Referencia GO340006790017	
Banamex	
Cuenta	870 / 563643
Referencia GO340006790017	
Santander Serfin	
Convenio	4525
Referencia GO340006790017	
Bancomer	
Convenio	677353
Referencia GO340006790017	
BANORTE	
Convenio	31815
Referencia GO340006790017	
7	
Convenio	31815
Referencia GO340006790017	

ENDOSO 33397466	No. POLIZA GO 34000679	INCISO 1	SERIE 1 / 1	PERIODO QUE CUBRE ESTE AVISO DE COBRO DEL 03/05/2014 12:00Hrs. AL 03/05/2015 12:00Hrs	NUM. GO0029083389
NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>MUNICIPIO DE CONCEPCION DE BUENOS AIRES</b>					R.F.C. MCB850101D23
CONSTITUCION 11 CENTRO Tel. 3724350100 C.P. 49170					MONEDA NACIONAL
CONCEPCION DE BUENOS AIRES, JALISCO, NO APLICA					FECHA DE EXPEDICION 28 de Abril de 2014
FECHA DE EMISION 28/Abr/2014					PAQUETE Agrupacion
DESCRIPCION DEL INCISO PICK UP RANGER CREW CAB LIMITED XLT 1.5T V6 AUT 2 D/T CA CE 2009					CLAVE Y NOMBRE DEL AGENTE 141712 GAMALIEL CONTRERAS HUERTA
ABA SEGUROS una compañía de					Prima Neta \$ 7,670.08 Descuento 0.00 Financiamiento por Pago Fraccionado 0.00 Gastos de Expedición 450.00 I.V.A. (16%) 1,299.21 <b>PRIMA TOTAL \$ 9,419.29</b>

SUCURSAL: AVE. MARIANO OTERO NO.1249 INT.B2101-2106, COL. RINCONADA DEL BOSQUE, C.P. 44530, GUADALAJARA, J.

(NUEVE MIL CUATROCIENTOS DIECINUEVE PESOS 29/100 M.N.)

AVISO IMPORTANTE : Si el pago se efectuara con cheque, éste será recibido salvo buen cobro y deberá expedirse a nombre de ABA Seguros, S.A. de C.V. El pago deberá efectuarse dentro de los primeros 30 días a partir del inicio del periodo que cubre este aviso de cobro, de no hacerlo la póliza cesará en todos sus efectos. La prima total de este aviso no cubre adeudos anteriores al mismo. Exija comprobante que de validez a su pago comprobante que de validez a su pago.

Control: 613.61

# Aviso de Cobro

El pago de la contraprestación se hace en una sola exhibición

PARA EL BANCO

Recepción de pagos en	
HSBC	
OP:TRX5503	Clave: 1950
Referencia GO340006790017	
Banamex	
Cuenta	870 / 563643
Referencia GO340006790017	
Santander Serfin	
Convenio	4525
Referencia GO340006790017	
Bancomer	
Convenio	677353
Referencia GO340006790017	
BANORTE	
Convenio	31815
Referencia GO340006790017	
7	
Convenio	31815
Referencia GO340006790017	
Total a pagar:	
9,419.29	
ABA SEGUROS una compañía de	

ENDOSO 33397466	No. POLIZA GO 34000679	INCISO 1	SERIE 1 / 1	PERIODO QUE CUBRE ESTE AVISO DE COBRO DEL 03/05/2014 12:00Hrs. AL 03/05/2015 12:00Hrs	NUM. GO0029083389
NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>MUNICIPIO DE CONCEPCION DE BUENOS AIRES</b>					R.F.C. MCB850101D23
CONSTITUCION 11 CENTRO Tel. 3724350100 C.P. 49170					MONEDA NACIONAL
CONCEPCION DE BUENOS AIRES, JALISCO, NO APLICA					FECHA DE EXPEDICION 28 de Abril de 2014
FECHA DE EMISION 28/Abr/2014					PAQUETE Agrupacion
DESCRIPCION DEL INCISO PICK UP RANGER CREW CAB LIMITED XLT 1.5T V6 AUT 2 D/T CA CE 2009					CLAVE Y NOMBRE DEL AGENTE 141712 GAMALIEL CONTRERAS HUERTA
ABA SEGUROS una compañía de					Prima Neta \$ 7,670.08 Descuento 0.00 Financiamiento por Pago Fraccionado 0.00 Gastos de Expedición 450.00 I.V.A. (16%) 1,299.21 <b>PRIMA TOTAL \$ 9,419.29</b>

SUCURSAL: AVE. MARIANO OTERO NO.1249 INT.B2101-2106, COL. RINCONADA DEL BOSQUE, C.P. 44530, GUADALAJARA, J.

(NUEVE MIL CUATROCIENTOS DIECINUEVE PESOS 29/100 M.N.)

AVISO IMPORTANTE : Si el pago se efectuara con cheque, éste será recibido salvo buen cobro y deberá expedirse a nombre de ABA Seguros, S.A. de C.V. El pago deberá efectuarse dentro de los primeros 30 días a partir del inicio del periodo que cubre este aviso de cobro, de no hacerlo la póliza cesará en todos sus efectos. La prima total de este aviso no cubre adeudos anteriores al mismo. Exija comprobante que de validez a su pago comprobante que de validez a su pago.

Control: 613.61



www.abaseguros.com

MONTERREY Montes Rocallosos #505 Sur  
Residencial San Agustín 66260 Garza García, N.L.  
Tel. (81) 8368-14-00

MEXICO Ave. Insurgentes Sur 1898 5to Piso  
Col. Florida Del. Alvaro Obregón México, D.F.  
Tel. (55) 5322-80-00

GUADALAJARA Ave. Mariano Otero No.1249  
Int. B2101 al 2106 Col Rinconada del Bosque  
Guadalajara, Jal. Tel. (33) 3884-84-00

TELEFONOS PARA REPORTE DE ACCIDENTES LAS 24 HRS  
MONTERREY, MEXICO y GUADALAJARA: 1253-3030  
RESTO DEL PAIS: 01-800-834-34-00 (SIN COSTO)

AL RECIBIR ESTA CARATULA DE POLIZA SE ENTREGAN TAMBIEN LAS CONDICIONES GENERALES, ESPECIALES Y PARTICULARES QUE INTEGRAN SU CONTRATO DE SEGURO. LAS CONDICIONES GENERALES PUEDEN TAMBIEN SER CONSULTADAS EN LA PAGINA [www.abaseguros.com](http://www.abaseguros.com)

Póliza GO34000679

Inciso 1

Vigencia: Del 03/May/2014 12:00Hrs Al 03/May/2015 12:00Hrs Paquete: AMPLIA Asegurado: 2640101 Endoso: 33397466

**Asegurado**  
MUNICIPIO DE CONCEPCION DE BUENOS AIRES  
**Propietario**  
MUNICIPIO DE CONCEPCION DE BUENOS AIRES  
Domicilio: CONSTITUCION 11  
Colonia: CENTRO  
CONCEPCION DE BUENOS AIRES, JALISCO, NO APLICA C.P.: 49170  
Teléfono: 3724350100  
R.F.C.: MCB850101D23

DESCRIPCION DEL VEHICULO

**Clave Vehicular:** 05120102603  
**Marca:** FORD  
**Descripción Vehículo:** PICK UP RANGER CREW CAB LIMITED XLT 1.5T V6 AUT 2 D/T CA CE  
**Descripción de Abreviaturas en Condiciones Generales**  
**Modelo:** 2009 **Capacidad:** 3 Ocupantes  
**Motor:**  
**R.F.A./Serie:** 8AFDT50D696225176  
**Servicio:** PARTICULAR  
**Uso:** PRIVADO  
**Placas:** JL55543

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

DATOS GENERALES DE LA POLIZA

Póliza Anterior:  
Clave Agente: 141712  
Fecha de Emisión: 28 de Abril de 2014 09:44 a.m.

Forma de Pago: CONTADO  
Moneda: NACIONAL  
Referencia:



COBERTURAS AMPARADAS

ABA|SEGUROS, S.A. DE C.V. (Que en lo sucesivo se denomina la compañía), asegura a favor de la persona arriba citada (que en lo sucesivo se denomina el asegurado), el vehículo descrito arriba contra los riesgos más adelante detallados, de acuerdo a las condiciones generales y particulares de esta póliza durante la vigencia establecida.

Coberturas Amparadas	Suma Asegurada	Deducible	Prima
DAÑOS MATERIALES	VALOR COMERCIAL	A) 3 %	2,604.47
ROBO TOTAL	VALOR COMERCIAL	A) 5 %	2,409.91
RESPONSABILIDAD CIVIL TERCEROS	1,500,000.00	NO APLICA	1,709.45
**RESPONSABILIDAD CIVIL EN USA Y CANADA L.U.C	100,000.00 USD	NO APLICA	
ASISTENCIA VIAL EN USA Y CANADA	AMPARADA		
Otorgadas por National Unity Insurance Company			
RESP. CIVIL FAMILIAR	500,000.00	NO APLICA	
RESPONSABILIDAD CIVIL POR FALLECIMIENTO	3,000,000.00	NO APLICA	283.66
GASTOS MEDICOS OCUPANTES	240,000.00	NO APLICA	119.41
ASISTENCIA LEGAL PROVIAL	4,500,000.00	NO APLICA	296.59
GESTORIA VIAL	AMPARADA	NO APLICA	26.10
ASISTENCIA EN VIAJE IKE	AMPARADA	NO APLICA	220.50

\*SCGP - Según Condiciones Generales de la Póliza  
DSMDF - Días de Salario Mínimo General Vigente del Distrito Federal

A) Deducible aplicable en caso de Siniestro

\*\* L.U.C Límite Unico Combinado

U.S. and Canada Auto Liability coverage, provided by National Unity Insurance Company  
in the United States of America. Combined single limit in U.S. dollars

Prima Neta	\$	7,670.08
Otros Descuentos	\$	0.00
Financiamiento por Pago Fraccionado	\$	0.00
Gastos de Expedición	\$	450.00
I.V.A.	\$	1,299.21
<b>Prima Total</b>	<b>\$</b>	<b>9,419.29</b>

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros bajo el registro número PPAQ-S0002-0082-2012 de fecha 7 de Noviembre de 2012 y CNSF-S0002-0729-2012 de fecha 19 de Dic. de 2012 y el registro

En testimonio de lo cual la compañía firma la presente póliza en:  
GUADALAJARA, JALISCO; 28 DE ABRIL DEL 2014

Lugar y Fecha

Documento con Validez Oficial

Funcionario Autorizado

MONTERREY Montes Rocallosos #505 Sur  
Residencial San Agustín 66260 Garza García, N.L.  
Tel. (81) 8368-14-00

MEXICO Ave. Insurgentes Sur 1898 5to Piso  
Col. Florida Del. Alvaro Obregón México, D.F.  
Tel. (55) 5322-80-00

GUADALAJARA Ave. Mariano Otero No.1249  
Int. B2101 al 2106 Col Rinconada del Bosque  
Guadalajara, Jal. Tel. (33) 3884-84-00

TELEFONOS PARA REPORTE DE ACCIDENTES LAS 24 HRS  
MONTERREY, MEXICO y GUADALAJARA: 1253-3030  
RESTO DEL PAIS: 01-800-834-34-00 (SIN COSTO)



NATIONAL  
UNITY

## NON-RESIDENT TOURIST PRIVATE AUTO USA LIABILITY POLICY

NO COVERAGE FOR COMMERCIAL USE VEHICLES  
NO COVERAGE PROVIDED IN MEXICO

Certificate Number

GO-34000679-1-01

INSURANCE COMPANY

## DECLARATIONS

## WARNING THIS IS A TOURIST POLICY

THIS POLICY IS VALID ONLY FOR DRIVERS WHO PERMANENTLY RESIDE IN MEXICO, AND VISIT THE UNITED STATES OR CANADA FOR 28 CONSECUTIVE DAYS AT A TIME OR LESS. NO COVERAGE IS PROVIDED FOR PHYSICAL DAMAGE TO INSURED VEHICLE. NO COVERAGE FOR PERSONS STUDYING OR WORKING IN THE UNITED STATES.

NAMED INSURED and COMPLETE ADDRESS

MUNICIPIO DE CONCEPCION DE BUENOS AIRES

CONSTITUCION 11

CENTRO

CONCEPCION DE BUENOS AIRES, JALISCO, NO APLICA

PHONE, AREA CODE 3724350100

THIS CERTIFICATE FORMS PART OF MASTER POLICY NUMBER ABS-002013

Policy Period ( 365 days)

From 5 / 3 / 2014 Time 12:00 P.M.  
Month Day YearTo 5 / 3 / 2015 Time 12:00 P.M.  
Month Day Year

AGENT PRODUCER

EMISION ELECTRONICA

Agent Number

1 | 3 | 8

12:01 A.M., S.T. at the address of the named insured or as stated here in

## \*ITEM TWO: SCHEDULE OF COVERED AUTO INSURED (NO COVERAGE FOR COMMERCIAL USE VEHICLES)

COVERED AUTO	YEAR	MAKE	MODEL	VIN	LICENSE PLATE & STATE
1	2009	FORD	PICK UP RANGER CREW CAB LIMITED XLT 1.5T V6	8AFDT50D696225176	JL55543

## \*ITEM THREE: SCHEDULE OF COVERAGE (NO COVERAGE PROVIDED IN MEXICO)

COVERAGE IS PROVIDED WHERE A PREMIUM AND A LIMIT OF LIABILITY ARE SHOWN FOR THE COVERAGE.

COVERAGES LIABILITY	LIMITS OF LIABILITY	PREMIUM
A. Bodily Injury	\$ // us dls. per person \$ // us dls. each accident	EXCLUDED
B. Property Damage	\$ // us dls. each accident //	EXCLUDED
C. Combined Single Limit	\$ 100,000.00 USD us dls. each accident //	INCLUDED
D. Medical Payments	\$ // us dls. per person \$ // us dls. each accident	EXCLUDED
E. National Unity Assistance	\$100.00 us dls. per event, 2 events per year See Conditions	INCLUDED

NATIONAL UNITY INSURANCE CO  
ONE HUEBNER PARKE  
15303 HUEBNER ROAD  
SAN ANTONIO, TX. 78248TO REPORT A CLAIM CALL:  
TOLL FREE: 1-866-329-6734  
DIRECT: 512 861 0992  
NEXTEL: 143 \*140 199 \*1  
or go to [www.nationalunity.com](http://www.nationalunity.com)ROAD SIDE ASSISTANCE:  
TOLL FREE: 1-800-308-5513THIS NON RESIDENT AUTO USA LIABILITY  
POLICY WILL BE INFORCE ONLY IF THE  
PREMIUM FOR THE CORRESPONDING  
MEXICAN AUTO POLICY IS PAID.

IMPORTANT: Full Name of Applicant and Each Driver Required		License Number	Date of Birth	Occupation
APPLICANT	FIRST LAST Any driver with a valid license	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
DRIVER # 2	Any driver with a valid license	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX

Certificate of Residency: it has been explained to me(us) that this National Unity Insurance Company policy is valid only when Mexican citizens or persons who reside full-time in Mexico are operating the designated vehicle. I(we) have provided proof of my(our) Mexican residency to my(our) agent and certify that I am(we are) a full-time resident(s) of Mexico. I(we) further understand that if it is determined that I am(we are) not, at any time during the policy period, a full-time resident(s) of Mexico, this insurance is not valid and does not provide any coverage to any person operating the designated vehicle in the United States of America or Canada.

Certificado de Residencia: Se me(nos) ha explicado que esta póliza de seguros de National Unity Insurance Company es válida solo cuando los ciudadanos mexicanos o personas que residen permanentemente en México están operando el vehículo designado. He(hemos) proporcionado a mi(nuestro) agente, prueba de mi(nuestra) residencia mexicana y certifico que soy(somos) residente(s) permanente(s) de México. Entiendo(entendemos) además, que si se determina que no soy(somos) residente(s) permanente(s) de México este seguro no será válido y no otorgará cobertura alguna a cualquier persona operando el vehículo designado en los Estados Unidos de Norteamérica o Canadá.

Date 28/04/2014 09:44:23 a.m.

Signature MUNICIPIO DE CONCEPCION DE BUENOS AIRES

President

NOTA: TRADUCCION DE CORTESIA Y CONDICIONES GENERALES DE POLIZA EN [www.nationalunity.com/clausulas.html](http://www.nationalunity.com/clausulas.html)[www.nationalunity.com](http://www.nationalunity.com)

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros bajo el registro número PPAQ-S0002-0082-2012 de fecha 7 de Noviembre de 2012 y CNSF-S0002-0729-2012 de fecha 19 de Dic. de 2012 y el

F-01 01/2012



**Aviso de Cobro**

El pago de la contraprestación se hace en una sola exhibición

**PARA EL CLIENTE**

Recepción de pagos en	
HSBC	
OP:TRX5503	Clave: 1950
Referencia GO340006790017	
Banamex	
Cuenta	870 / 563643
Referencia GO340006790017	
Santander Serfin	
Convenio	4525
Referencia GO340006790017	
Bancomer	
Convenio	677353
Referencia GO340006790017	
BANORTE	
Convenio	31815
Referencia GO340006790017	
7	
Convenio	31815
Referencia GO340006790017	

ENDOSO 33397466	No. POLIZA GO 34000679	INCISO 1	SERIE 1 / 1	PERIODO QUE CUBRE ESTE AVISO DE COBRO DEL 03/05/2014 12:00Hrs. AL 03/05/2015 12:00Hrs.	NUM. GO0029083389
NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>MUNICIPIO DE CONCEPCION DE BUENOS AIRES</b>					R.F.C. MCB850101D23
CONSTITUCION 11 CENTRO Tel. 3724350100 C.P. 49170					MONEDA NACIONAL
CONCEPCION DE BUENOS AIRES, JALISCO, NO APLICA					FECHA DE EXPEDICION 28 de Abril de 2014
FECHA DE EMISION 28/Abr/2014					PAQUETE Agrupacion
DESCRIPCION DEL INCISO PICK UP RANGER CREW CAB LIMITED XLT 1.5T V6 AUT 2 D/T CA CE 2009					CLAVE Y NOMBRE DEL AGENTE 141712 GAMALIEL CONTRERAS HUERTA
ABA   SEGUROS una compañía de					Prima Neta \$ 7,670.08 Descuento 0.00 Financiamiento por Pago Fraccionado 0.00 Gastos de Expedición 450.00 I.V.A. (16%) 1,299.21 <b>PRIMA TOTAL \$ 9,419.29</b>

SUCURSAL: AVE. MARIANO OTERO NO.1249 INT.B2101-2106, COL. RINCONADA DEL BOSQUE, C.P. 44530, GUADALAJARA, J.

(NUEVE MIL CUATROCIENTOS DIECINUEVE PESOS 29/100 M.N.)

AVISO IMPORTANTE : Si el pago se efectuara con cheque, éste será recibido salvo buen cobro y deberá expedirse a nombre de ABA Seguros, S.A. de C.V. El pago deberá efectuarse dentro de los primeros 30 días a partir del inicio del periodo que cubre este aviso de cobro, de no hacerlo la póliza cesará en todos sus efectos. La prima total de este aviso no cubre adeudos anteriores al mismo. Exija comprobante que de validez a su pago comprobante que de validez a su pago.

Control: 613.61

**Aviso de Cobro**

El pago de la contraprestación se hace en una sola exhibición

**PARA EL BANCO**

Recepción de pagos en	
HSBC	
OP:TRX5503	Clave: 1950
Referencia GO340006790017	
Banamex	
Cuenta Concentradora	870 / 563643
Referencia GO340006790017	
Santander Serfin	
Convenio	4525
Referencia GO340006790017	
Bancomer	
Convenio	677353
Referencia GO340006790017	
BANORTE	
Convenio	31815
Referencia GO340006790017	
7	
Convenio	31815
Referencia GO340006790017	
Total a pagar:	
9,419.29	
ABA   SEGUROS una compañía de	

ENDOSO 33397466	No. POLIZA GO 34000679	INCISO 1	SERIE 1 / 1	PERIODO QUE CUBRE ESTE AVISO DE COBRO DEL 03/05/2014 12:00Hrs. AL 03/05/2015 12:00Hrs.	NUM. GO0029083389
NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>MUNICIPIO DE CONCEPCION DE BUENOS AIRES</b>					R.F.C. MCB850101D23
CONSTITUCION 11 CENTRO Tel. 3724350100 C.P. 49170					MONEDA NACIONAL
CONCEPCION DE BUENOS AIRES, JALISCO, NO APLICA					FECHA DE EXPEDICION 28 de Abril de 2014
FECHA DE EMISION 28/Abr/2014					PAQUETE Agrupacion
DESCRIPCION DEL INCISO PICK UP RANGER CREW CAB LIMITED XLT 1.5T V6 AUT 2 D/T CA CE 2009					CLAVE Y NOMBRE DEL AGENTE 141712 GAMALIEL CONTRERAS HUERTA
ABA   SEGUROS una compañía de					Prima Neta \$ 7,670.08 Descuento 0.00 Financiamiento por Pago Fraccionado 0.00 Gastos de Expedición 450.00 I.V.A. (16%) 1,299.21 <b>PRIMA TOTAL \$ 9,419.29</b>

SUCURSAL: AVE. MARIANO OTERO NO.1249 INT.B2101-2106, COL. RINCONADA DEL BOSQUE, C.P. 44530, GUADALAJARA, J.

(NUEVE MIL CUATROCIENTOS DIECINUEVE PESOS 29/100 M.N.)

AVISO IMPORTANTE : Si el pago se efectuara con cheque, éste será recibido salvo buen cobro y deberá expedirse a nombre de ABA Seguros, S.A. de C.V. El pago deberá efectuarse dentro de los primeros 30 días a partir del inicio del periodo que cubre este aviso de cobro, de no hacerlo la póliza cesará en todos sus efectos. La prima total de este aviso no cubre adeudos anteriores al mismo. Exija comprobante que de validez a su pago comprobante que de validez a su pago.

Control: 613.61



GO280420140305201434000679

[www.abaseguros.com](http://www.abaseguros.com)

MONTERREY Montes Rocallosos #505 Sur  
Residencial San Agustín 66260 Garza García, N.L.  
Tel. (81) 8368-14-00

MEXICO Ave. Insurgentes Sur 1898 5to Piso  
Col. Florida Del. Alvaro Obregón México, D.F.  
Tel. (55) 5322-80-00

GUADALAJARA Ave. Mariano Otero No.1249  
Int. B2101 al 2106 Col Rinconada del Bosque  
Guadalajara, Jal. Tel. (33) 3884-84-00

TELEFONOS PARA REPORTE DE ACCIDENTES LAS 24 HRS  
MONTERREY, MEXICO y GUADALAJARA: 1253-3030  
RESTO DEL PAIS: 01-800-834-34-00 (SIN COSTO)