



Identificador Electrónico
16082000120220002872



Clave Única de Registro de Población
MARA901110MMNCYN00



Número de Certificado de Nacimiento

Entidad de Registro

MICHOACAN DE OCAMPO

Municipio de Registro

TACAMBARO

Oficial/a	Fecha de Registro	Libro	Número de Acta
0001	14/12/1990	1	2093

Estados Unidos Mexicanos

Acta de Nacimiento

Datos de la Persona Registrada

ANDREA

Nombre(s):

MACIEL

Primer Apellido:

REYES

Segundo Apellido:

MUJER

Sexo:

10/11/1990

Fecha de Nacimiento:

TACAMBARO

MICHOACAN DE OCAMPO

Lugar de Nacimiento:

Datos de Filiación de la Persona Registrada

JULIAN

Nombre(s):

MACIEL

Primer Apellido:

RODRIGUEZ

Segundo Apellido:

MEXICANA

Nacionalidad:

CURP:

AMPARO

Nombre(s):

REYES

Primer Apellido:

BARBOSA

Segundo Apellido:

MEXICANA

Nacionalidad:

CURP:

Anotaciones Marginales:

Sin anotaciones marginales.

Certificación:

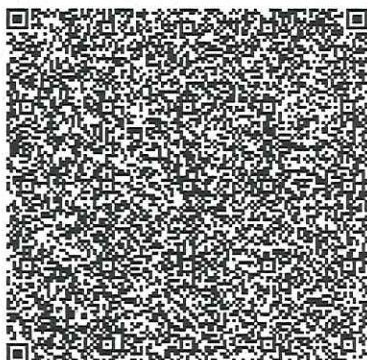
Se extiende la presente copia certificada, con fundamento en los arts 21, 22, 28 y 40 del Cód. Familiar de Michoacán; 16 frs IX, IX BIS y 22 de la Ley Org. del Registro Civil de Michoacán; 26 y 34 del Regl de la Ley Org. del Reg. Civil de Michoacán y el Acuerdo emitido el 31 de julio de 2017 por la Scría. de Gobierno de Michoacán. La Firma Electrónica con la que cuenta es vigente a la fecha de expedición; tiene validez jurídica y probatoria de acuerdo a las disposiciones legales en la materia.

A los 31 días del mes de enero de 2022. Doy fe.

Firma Electrónica:

TU FS QT kw MT Ex ME 1N Tk NZ TJ Aw fE FO RF JF QX xN QU NJ RU x8 Uk VZ RV N8 MT
E2 MD gy MD Aw MT E5 OT Aw MJ A5 Mz B8 Rn wx MC Bk ZS Bu b3 Zp ZW 1i cm Ug ZG Ug
MT k5 MH xN SU Ni T0 FO QU 4g Re Ug T0 NB TV BP fG 51 bG x8 bn Vs bA ==

Código QR



Código de Verificación

11608200011990020930



DIRECTOR DEL REGISTRO CIVIL EN MICHOACAN
LIC. LENIN ALEXANDER ALVAREZ GARCIA

La presente copia certificada del acta es un extracto del acta que se encuentra en los archivos del Registro Civil correspondiente, la cual se ha expedido con base en las disposiciones jurídicas aplicables, cuyos datos pueden ser verificados en la página <https://cevar.registrocivil.gob.mx/eVAR/ConsultaFolio.jsp>, capturando el Identificador Electrónico que se encuentra en la parte superior derecha del acta, para su consulta en dispositivos móviles, descarga una aplicación para lectura del código QR.



F 1502875

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

ACTA DE DEFUNCIÓN

CRIP: -----

CURP: MARS220826MMNCYL4

OFICIALÍA No. 0002	LIBRO No. 6	ACTA No. 36	FOJA No. -----	LOCALIDAD PEDERNALES	FECHA DE REGISTRO DÍA MES AÑO 29/AGOSTO/2022
-----------------------	----------------	----------------	-------------------	-------------------------	--

MUNICIPIO
TACAMBAROENTIDAD FEDERATIVA
MICHOACÁN DE OCAMPO

DATOS DEL FINADO

SEXO: MASCULINO ☐ FEMENINO ☒
REYES

MARIA SALUD

MACIEL

(SEGUNDO APELLIDO)

EDO. CIVIL: SOLTERO(A)

NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: 0 años 0 meses 1 días

26/08/2022

AÑOS MESES DÍAS HORAS FECHA NAC. (DÍA MES AÑO)

DOMICILIO: SIN NOMBRE, S/N

ETUCUARILLO

TURICATO

MICHOACÁN DE OCAMPO

MEXICO

(LOCALIDAD)

(MUNICIPIO)

(ENTIDAD)

(PAÍS)

LUGAR DE NACIMIENTO: TACAMBARO DE CODALLOS

TACAMBARO

MICHOACÁN DE OCAMPO

MEXICO

(LOCALIDAD)

(MUNICIPIO)

(ENTIDAD)

(PAÍS)

NOMBRE DEL CÓNYUGE: -----

NACIONALIDAD: -----

NOMBRE PROGENITOR 1: ANDREA MACIEL REYES

NACIONALIDAD: MEXICANA

NOMBRE PROGENITOR 2: -----

NACIONALIDAD: -----

FALLECIMIENTO

FECHA DE DEFUNCIÓN:

27/08/2022

HORA: 16:27:00

DÍA MES AÑO

LUGAR: MADERO ORIENTE, 330, TACAMBARO DE CODALLOS, TACAMBARO, MICHOACÁN DE OCAMPO, MEXICO

CERTIFICADO No: 212624021

(LOCALIDAD)

(MUNICIPIO)

(ENTIDAD)

(PAÍS)

DESTINO DEL CADÁVER: INHUMACIÓN

NOMBRE DEL PANTEÓN O CREMATARIO: LEANDRO DE LOS ANGELES

UBICACIÓN: SIN NOMBRE, S/N, LA NORIA, TACAMBARO, MICHOACÁN DE OCAMPO, MEXICO

ORDEN No.36

DONDE FALLECIÓ: HOSPITAL O CLÍNICA OFICIAL

CAUSA DE LA MUERTE:

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 7 HRS, PREMATUREZ EXTREMA 26 HRS

TIPO DE DEFUNCIÓN: NATURAL O POR ENFERMEDAD

NOMBRE DEL MÉDICO QUE CERTIFICÓ LA DEFUNCIÓN: GERARDO MORENO MAGAÑA

No. DE CÉDULA PROFESIONAL: 5711867

DOMICILIO: MADERO ORIENTE, 330, TACAMBARO DE CODALLOS, TACAMBARO, MICHOACÁN DE OCAMPO, MEXICO

DECLARANTE

NOMBRE: ANDREA MACIEL REYES

EDAD 31

NACIONALIDAD: MEXICANA

PARENTESCO: MADRE

DOMICILIO: SIN NOMBRE, S/N, ETUCUARILLO, TURICATO, MICHOACÁN DE OCAMPO, MEXICO

TESTIGOS

NOMBRE: AMPARO REYES BARBOSA

NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: 49

DOMICILIO: SIN NOMBRE, S/N, ETUCUARILLO, TURICATO, MICHOACÁN DE OCAMPO, MEXICO

PARENTESCO: ABUELA

NOMBRE: JULIAN MACIEL RODRIGUEZ

NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: 55

DOMICILIO: SIN NOMBRE, S/N, ETUCUARILLO, TURICATO, MICHOACÁN DE OCAMPO, MEXICO

PARENTESCO: ABUELO

FIRMAS

ARB

ANDREA M R

J M R

TESTIGO

DECLARANTE

TESTIGO

ANOTACIONES:

SE DIO LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES CON SU CONTENIDO LA RATIFICAN Y FIRMAN QUIENES EN ELLA INTERVINIERON SABEN HACERLO Y QUIENES NO IMPRIMEN SU HUELLA DIGITAL, DOY FE.



FIRMA ELECTRONICA

VG 9t bz ox fE xp Yn Jv Oj Z8 Rm 9q YT p8 QW N0 YT oz Nn xF bn Rp ZG Fk Ok 1J Q0 hP QU NB
TI BE RS BP Q0 FN UE 98 TX Vu aW Np cG Iv OI RB Q0 FN Qk FS T3 xG aW 5h ZG 86 TU FS SU
Eg U0 FM VU Qg TU FD SU VM IF JF WU VT IE Yg Mj Yy MD gv Mj Ay Mi BN SU NI TO FD QU 4g
RE Ug TO NB TV BP IF RB Q0 FN Qk FS Ty BQ RU RF Uk 5B TE VT IE 1F WE ID OU 5B IE 1F
WE ID Ty BN QV JT Mj lw Op I2 TU JO Q1 IM QT Qg W0 9M VE VS Ty hB KX xE ZW Z1 bm Np b2

Beneficios Protección contigo							PRECIO POR 4 MESES
TITULAR + PAREJA + HIJOS	TITULAR	TITULAR	PAREJA	TITULAR	TITULAR	TITULAR + HIJOS	\$286.00 pesos
\$10,000 pesos en caso de fallecimiento por cualquier causa ¹	\$10,000 pesos adicionales en caso de fallecimiento accidental ²	\$25,000 pesos en caso de diagnóstico positivo de cáncer ³	\$15,000 pesos en caso de diagnóstico positivo de cáncer ³	\$200 pesos por cada día hospitalizado del titular en caso de enfermedad o accidente ⁴	Cuidado de la mujer 1 examen de laboratorio por Ciclo a elegir entre las opciones ⁵	hasta \$5,000 pesos Reembolso de Gastos Médicos por Accidente ⁶	
TITULAR + PAREJA + HIJO (S)							
Servicio Funerario Básico Ataúd estándar + Traslado del cuerpo hasta 30 km+ Carroza fúnebre + Sala de Velación + Arreglo del cuerpo + Embalsamamiento + Asesoría telefónica para trámites legales + Cremación/Urna + Trámite del certificado de defunción ⁷							

¹ No se cubre suicidio o tentativa de suicidio. No cubre homicidio causado por el beneficiario. En caso de no contar con este documento, se requiere juicio sucesorio o juicio de intestado. Edad de aceptación titular: 18 a 80 años con cancelación a los 81 años cumplidos. Edad de aceptación pareja 18 a 74 años con cancelación a los 75 años cumplidos. Edad de aceptación hijo(s): 0 a 24 años con cancelación a los 25 años cumplidos, siempre y cuando sean solteros y dependientes económicos del titular asegurado. ² Presentando acta de averiguación previa emitida por el Ministerio Público. Edad de aceptación: 18 a 80 años con cancelación a los 81 años cumplidos. ³ Se cubre primer diagnóstico positivo de cáncer femenino (cáncer de mama y cervicouterino), cáncer masculino (cáncer de próstata, testículos y pulmón) y cáncer in situ femenino (cáncer de mama y cervicouterino), cáncer in situ masculino (cáncer de próstata, testículos y pulmón). No se cubren preexistencias, ni otro tipo de cáncer. Se considera diagnóstico positivo la fecha en la que se realiza el primer examen que determina la enfermedad o el primer diagnóstico de un médico especialista, el que ocurre primero. Edad de aceptación titular: 18 a 80 años con cancelación a los 81 años cumplidos. Edad de aceptación pareja 18 a 74 años con cancelación a los 75 años cumplidos. ⁴ Edad de aceptación titular: 18 a 80 años con cancelación a los 81 años cumplidos, no se cubren preexistencias, no aplica maternidad, ni complicaciones del embarazo, ni sida. Se considera hospitalización más de 24 horas y se pagan máximo 30 días naturales. No cubre atenciones ambulatorias. ⁵ Edad de aceptación titular: 18 a 80 años con cancelación a los 81 años cumplidos. Es necesario realizar la llamada al 800 8378760 para coordinar el servicio examen que determina que el titular sea hombre, se trasladará el beneficio a la pareja. Entre los estudios a elegir se encuentran: Colposcopia, Perfil hormonal, Química sanguínea de 27 elementos, Biometría hemática y Mastografía (a partir de los 40 años cumplidos) ó Ultrasonido mamario, para menores de 40 años de edad. El servicio de laboratorios será brindado por Don Juan Assist Sociedad Anónima de Capital Variable, Raúl Coka Barriga Agente de Seguros SA de CV se deslinda de toda responsabilidad, al no comercializar ni brindar el servicio de laboratorios a los clientes de Financiera Contigo SA de CV SOFOM ENR. En caso de quejas o reclamaciones sobre los laboratorios, el cliente deberá dirigirse a Don Juan Assist Sociedad Anónima de Capital Variable. ⁶ Edad de aceptación titular: 18 a 74 años con cancelación a los 75 años cumplidos Edad de aceptación hijo(s): 0 a 24 años con cancelación a los 25 años cumplidos, siempre y cuando sean solteros y dependientes económicos del titular asegurado. Se requiere facturar los servicios médicos recibidos y presentar recetas, estudios e imágenes del servicio. ⁷ Solo se otorgará la asistencia funeraria a aquel asegurado donde se refleje su contratación en la última Solicitud de Crédito Grupal firmada de Financiera Contigo. Para solicitar la asistencia es necesario llamar al 800 8378760 para realizar la gestión de la asistencia funeraria al momento del fallecimiento del titular, pareja o hijo(s). No aplica en ningún caso reembolso del servicio funerario, ni en caso de contratación directa de funeraria que no se encuentre en convenio. Aplican mismos términos, condiciones y restricciones de condiciones generales de las pólizas de seguro y contratos de servicios.

CONSENTIMIENTO DEL SEGURO

Otorgo mi consentimiento para formar parte del seguro colectivo de vida grupo y vida deudores y contratos de servicios, contratado a través de CEGE CAPITAL SAPI de CV SOFOM ENR (Financiera Contigo) en mi nombre y para tal efecto proporciono la siguiente información, confirmando por este documento que otorgo mi aceptación de que la empresa antes indicada sea mi beneficiario preferente:

NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR:	Andrea Maciel Páez	FECHA NACIMIENTO:	6/11/1990
NOMBRE COMPLETO DE LA PAREJA:		FECHA NACIMIENTO:	
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 1:	Danyly Kristij Hernandez Maciel	FECHA NACIMIENTO:	26/12/2013
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 2:	Crystal Edith Hernandez Maciel	FECHA NACIMIENTO:	13/06/2013
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 3:	Katerin Dalana Maciel Páez	FECHA NACIMIENTO:	09/04/2019
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 4:		FECHA NACIMIENTO:	
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 5:		FECHA NACIMIENTO:	
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 6:		FECHA NACIMIENTO:	
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 7:		FECHA NACIMIENTO:	

DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	%
Amparo Reyes Barbosa	Mamá	13/05/1973	100
			100%

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios designados a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicional de disponer de la suma asegurada.

Firma del Cliente: ANDREA M R

Fecha: 30/08/2022

Certifico que los datos que aparecen en la presente concuerdan con los que obran en nuestro poder.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
MACIEL
REYES
ANDREA

SEXO M

DOMICILIO
- LOC ETUCUARILLO SIN
LOC ETUCUARILLO 61680
TURICATO, MICH.

CLAVE DE ELECTOR MCRYAN90111016M500

CURP
MARA901110MMNCYN00

AÑO DE REGISTRO
2011 01

FECHA DE NACIMIENTO
10/11/1990

SECCIÓN
2104

VIGENCIA
2022-2032

ANDREA M R

INE

8002854

EDUARDO JACOBINO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

25003081

IDMEX226290453<<2104088727532
9011104M3212312MEX<01<<01073<1
MACIEL<REYES<<ANDREA<<<<<<<<<<

MACIEL RODRIGUEZ JULIAN

SALIDA A TURICATO SN CP.61680
ULTIMAS CASAS
ETUCUARILLO, C.P. 61680
ETUCUARILLO, MICH

NO. DE SERVICIO: 164140602488

RMU: 61680 14-06-29 XAXX-010101001 CFE

LÍMITE DE PAGO: 31 JUL 22

CORTE A PARTIR:
01 AGO 22

TARIFA: 1B

NO. MEDIDOR: 908E1M MULTIPLICADOR:
PERIODO FACTURADO: 18 MAY 22 - 18 JUL 22

TOTAL A PAGAR:

\$420

(CUATROCIENTOS VEINTE PESOS M.N.)

**¡PAGA CON LA APP
CFE CONTIGO!**

Reporta fallas
Localiza sucursales
Conoce tu consumo

Disponible en:

VISA

Concepto	Lectura actual		Lectura anterior		Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
	Medida	Estimada	Medida	Estimada			
Energía (kWh)							
Básico			12789	12413	376		
Intermedio					250	0.811	202.75
Suma					126	0.938	118.18
					376		320.93



Este gráfico refleja tu nivel de consumo. A menor uso, mayor apoyo.

Subtotal

Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista					Desglose del importe a pagar	
Concepto	\$	\$/kW	\$/kWh	Importe (MXN)	Concepto	Importe (MXN)
Suministro	54.88	0.00	0.00	54.88	Energía	320.93
Distribución	0.00	0.00	543.81	543.81	IVA 16%	51.35
Transmisión	0.00	0.00	66.10	66.10	Fac. del Periodo	372.28
CENACE	0.00	0.00	2.78	2.78	DAP ⁽²⁾	47.72
Energía	0.00	0.00	259.82	259.82	Adeudo Anterior	476.49
Capacidad	0.00	0.00	154.54	154.54	Su Pago	-476.00
SCnMEM ⁽¹⁾	0.00	0.00	2.26	2.26	Total	\$420.49

Apoyo Gubernamental 763.26

(1) SCnMEM: Costos relacionados con los servicios del Mercado. (2) DAP: Derecho al Alumbrado Público. (3) Cargos o créditos: Diversos conceptos que se pueden incluir en el aviso recibo relacionados con el suministro.

CEGE CAPITAL, S.A.P.I. DE C.V., SOFOM, E.N.R.
Carátula de Contrato de Crédito Grupal
Cuadro Informativo
Número de Crédito: 279016

Nombre Comercial del Producto:		Crédito Grupal Contigo	
Tipo de Crédito		Crédito Simple	
CAT Costo Anual Total	Tasa de interés anual ordinaria y moratoria	MONTO DEL CRÉDITO	MONTO TOTAL A PAGAR
345.6% Sin IVA Para fines informativos y de comparación:	85.34% Ordinaria fija + IVA N/A Moratoria fija + IVA	\$ 94,128.32	\$ 123,120.00
Plazo del Crédito: 16 Semanas		Fecha límite de pago: Pago semanal Fecha de corte: N/A	
Comisiones Relevantes			
Comisión por Pago Tardío	Cláusula: Décima Segunda <i>Se paga por grupo, cuando no cumplen con el pago semanal.</i>	Monto: \$ 86.21 + IVA	
Advertencias:			
"Incumplir tus obligaciones te puede generar intereses moratorios" "Contratar créditos que excedan tu capacidad de pago afecta tu historial crediticio"			
Seguros			
Opcional (<input checked="" type="checkbox"/>) Obligatorio (<input type="checkbox"/>)	Aseguradora: Seguros SURA S.A. de C.V.	Cláusula: Décima Tercera Seguro de Vida \$71.50 mensuales (incluye IVA) "La contratación del seguro, te ayuda a proteger a la familia"	
ESTADO DE CUENTA			
Enviar a domicilio (<input type="checkbox"/>) Sucursal (<input type="checkbox"/>)	Consulta vía internet (<input type="checkbox"/>)	Envío por correo electrónico (<input type="checkbox"/>)	Entrega en
Aclaraciones y Reclamaciones: Unidad Especializada de Atención a Usuarios: Domicilio: Carretera México Toluca No. 2430, Col. Lomas de Bezares, C.P. 11910, Alcaldía Miguel Hidalgo, CDMX Horario de Atención: De 8:00 a 17:00 horas de lunes a viernes Teléfono: 55 4160 2100 Ext. 2692 y 800 837 8760 (lada sin costo) Correo electrónico: une@fcontigo.com Página de internet: www.fcontigo.com			
Registro de Contratos de Adhesión Núm.: 13317-439-033504/01-02833-0820 Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) Av. Insurgentes Sur no. 762, Col. Del Valle, C.P. 03100, CDMX. Teléfono: 01 800 999 8080 y 55 5340 0999 Página Internet: www.condusef.gob.mx			

Número de Crédito: 279016

CONTRATO DE CRÉDITO SIMPLE GRUPAL QUE CELEBRAN POR UNA PARTE CEGE CAPITAL, S.A.P.I DE C.V., SOFOM, E.N.R., EN SU CARÁCTER DE ACREDITANTE, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR _____, (EN LO SUCESIVO "CONTIGO") Y POR LA OTRA PARTE, EN SU CARÁCTER DE ACREDITADAS, LAS PERSONAS QUE SE UBICAN EN EL LISTADO ESTABLECIDO EN LA PARTE FINAL DEL PRESENTE CONTRATO, QUIENES DE FORMA CONJUNTA SE DENOMINARÁN **ETUCUARILLO 2**, (EN LO SUCESIVO "EL GRUPO"), DE CONFORMIDAD CON LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES, Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

PRIMERO. El día **30 de Agosto de 2022**, el GRUPO, formuló, firmó y presentó una solicitud de crédito grupal con obligación solidaria (en adelante, la "Solicitud"), a favor de CONTIGO por la cantidad de **\$ 94,128.32** pesos M.N.

SEGUNDO. Derivado de dicha solicitud, el GRUPO entregó los datos y documentos requeridos para la valoración y análisis de la procedencia de la Solicitud.

TERCERO. CONTIGO, previa revisión y análisis de la Solicitud, información y documentación proporcionada y presentada por el GRUPO, autorizó el otorgamiento del crédito grupal con obligación solidaria, a favor del GRUPO, bajo las declaraciones y cláusulas siguientes:

DECLARACIONES

I. DECLARA CONTIGO, POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE LEGAL:

a) Que es una sociedad mercantil legalmente constituida de conformidad con las leyes de México, según consta en la escritura número 11,731 de fecha 7 de marzo de 2013, otorgada ante la fe del Licenciado Guillermo Escamilla Narváez, titular de la notaría pública número 243 de la Ciudad de México, instrumento cuyo primer testimonio ha quedado inscrito en el Registro Público de Comercio de la Ciudad de México, bajo el folio mercantil número 492864-1, con fecha 2 de mayo de 2013.

b) Señala como domicilio, para los efectos relacionados con el Contrato, el bien inmueble ubicado en Carretera México-Toluca número 2430, Piso 4, Colonia Lomas de Bezares, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México, Código Postal 11910.

c) Que cuenta con un registro vigente ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF).

d) Que las Sociedades Financieras de Objeto Múltiple Entidades No Reguladas para su constitución y operación con tal carácter, no requieren de autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y están sujetas a la supervisión de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores, únicamente para efectos de lo dispuesto por el artículo 56 de la Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito, lo anterior de conformidad con los artículos 11 de la Ley para la Transparencia y Ordenamiento de los Servicios Financieros y 87 J de la Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito.

e) Que su representante cuenta con las facultades necesarias para la celebración del presente Contrato, mismas que no le han sido revocadas, modificadas o restringidas en forma alguna a la fecha de celebración del presente Contrato.

f) Que el presente Contrato se encuentra registrado como un Contrato de Adhesión en el Registro de Contratos de Adhesión (RECA) de la CONDUSEF bajo el número: 13317-439-033504/01-02833-0820.

g) Que el Costo Anual Total (CAT) del presente crédito es el que se establece en la Carátula del Crédito y se tiene aquí por reproducido como si se insertase a la letra. El CAT se encuentra calculado a la fecha de firma del presente Contrato en términos anuales.

II. DECLARAN CONJUNTAMENTE TODAS LAS INTEGRANTES DEL GRUPO POR SU PROPIO DERECHO:

a) Que son un GRUPO de personas físicas de nacionalidad mexicana con capacidad de ejercicio, económica y moral suficiente para asumir las obligaciones materia de este Contrato y cumplirlas en los términos que más

b) Que recibirán las notificaciones que les dirija CONTIGO de manera presencial, vía telefónica o electrónica y se obligan a informar el contenido de las mismas a la totalidad de las integrantes del GRUPO a fin de propiciar el buen desempeño de las obligaciones establecidas en el presente contrato.

IV. DECLARAN TODAS LAS PARTES:

a) Reconocerse la capacidad jurídica con las que comparecen para celebrar el presente Contrato.

b) Para el supuesto de intervenir de manera conjunta en diversa estipulación del Contrato, se les denominará como las "PARTES".

c) El Contrato lo celebran: (i) de mutuo acuerdo; (ii) sin que exista algún vicio de la voluntad; y, (iii) bajo el amparo de las estipulaciones al efecto establecidas.

d) La Solicitud, documentación y demás información que el GRUPO proporcionó a CONTIGO, forman parte del proceso para la originación, análisis y otorgamiento del Crédito materia del presente Contrato.

Conformes las PARTES con las declaraciones que anteceden, es su voluntad contraer las obligaciones que se derivan del presente instrumento, al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA. DEFINICIONES. - Para efectos del presente Contrato, las PARTES de mutuo acuerdo, reconocen el significado de los siguientes términos, independientemente de su utilización en singular o en plural:

"CAT". Es el Costo Anual Total de financiamiento expresado en términos porcentuales anuales que, para fines informativos y de comparación, incorpora la totalidad de los costos y gastos inherentes al Crédito materia del presente Contrato.

"Carátula". Significa el documento integrante del Contrato en el que se establecen de forma genérica la Información del Crédito, así como la información que determina el Contrato y que le es aplicable.

"Comisión por Pago Tardío o Inoportuno". Se refiere al importe que se genera cuando el cliente realiza el pago solicitado después de la fecha límite de pago, pero antes del siguiente corte. Esto significa que no cumple con el pago de manera oportuna, pero no se vence una mensualidad, o no llega a la siguiente fecha límite de pago.

Cantidad fija indicada en la Carátula cuyo importe equivale a \$100.00 (Cien pesos 00/100 M.N.), por evento que deberá pagarse por el GRUPO a CONTIGO, en forma inmediata junto con el importe de la Parcialidad pendiente de pago.

"Día Hábil". Significa cualquier día de la semana, excluyendo los días sábado y domingo, así como los días en que, conforme a las disposiciones aplicables, las instituciones Financieras deban cerrar sus puertas, suspender operaciones y la prestación de servicios al público.

"Fecha de Pago". Significa el Día Hábil en que el GRUPO deberá pagar a CONTIGO la Parcialidad establecida en la tabla de amortización. Cuando la Fecha de Pago sea en un día inhábil se recorrerá al siguiente día hábil, sin que proceda el cobro de Comisiones o intereses moratorios.

"Importe del Crédito". Significa el importe indicado en la Carátula como "Monto del crédito", que, conforme al Contrato, será otorgado al GRUPO por CONTIGO.

"Importe Total del Crédito". Significa la adición del importe de la Tasa de Interés Ordinario del Crédito, así como del importe del IVA de la Tasa de Interés Ordinario del Crédito, al Importe del Crédito. El Importe Total del Crédito será el importe que el GRUPO debe pagar a CONTIGO mediante las Parcialidades establecidas, indicado en la Carátula como "Monto total a pagar" y se podrá actualizar en caso de incrementos o modificaciones previamente autorizadas por CONTIGO.

establecidas en los correspondientes reportes de crédito, las cuales podrán afectar los respectivos historiales crediticios del GRUPO.

Así mismo en este mismo acto las integrantes del GRUPO otorgan su consentimiento expreso para que la información crediticia de éstas pueda ser proporcionada por las Sociedades de Información Crediticia o por CONTIGO o la FND y/o FIRA cualquier institución u organismo de crédito que haya intervenido en el financiamiento, y que éstos últimos a su vez puedan proporcionarla a cualquier entidad pública o privada nacional o internacional que haya intervenido en el financiamiento o fondeo del crédito y/o otorgado cualquier tipo de apoyos, así como a las autoridades competentes que llegaran a requerirla o a las mismas Sociedades de Información Crediticia, en su caso.

CAPÍTULO II

IMPORTE DE CRÉDITO, DISPOSICIÓN DEL CRÉDITO Y PAGO DEL CRÉDITO

SEXTA. DISPOSICIÓN DEL IMPORTE DEL CRÉDITO.- Las PARTES determinan que el Importe del Crédito podrá ser dispuesto en una o varias disposiciones y para la primer disposición del Importe del Crédito, el GRUPO a través del presente contrato, instruye, autoriza y faculta a CONTIGO, en forma expresa e irrevocable, para que el monto de su primer disposición sea dividido en partes proporcionales, conforme se indica en la tabla al efecto establecida, cuyos resultantes (en adelante, en singular o en plural, los "Importes proporcionales del Crédito"), sean entregados a cada una de las personas integrantes del GRUPO, mediante cualquiera de los siguientes instrumentos de disposición de los recursos económicos (en adelante, los "Instrumentos de Disposición"), que sean reconocidos y empleados por alguna institución de crédito (en adelante, el "Banco"): (i) dispersiones automatizadas de pagos; (ii) tarjetas de débito; y, (iii) cualquier otro instrumento que sea autorizado por CONTIGO y admitido por el Banco; en sus diferentes sucursales, según se aprecia a continuación:

Nombre del equipo		ETUCUARILLO 2			
No.	Nombres de las integrantes del "GRUPO"	Monto total otorgado		\$ 94,128.32	Destino del crédito
		Importes parciales del crédito		Total a Pagar Capital con Intereses (IVA Incluido)	
		Forma de entrega	Importe (M.N.)		
517195	MA CELESTINA MENDOZA ZAVALA	ODP	\$ 8,293.54	\$ 10,848.00	Venta de Rostros
517209	LUZ SELENE PEREZ MACIEL	ODP	\$ 9,798.13	\$ 12,816.00	Venta de catalogo
517214	ANDREA MACIEL REYES	ODP	\$ 10,287.43	\$ 13,456.00	Rostros
517253	AMPARO REYES BARBOSA	ODP	\$ 14,287.50	\$ 18,688.00	Rostros
759178	MARIA MAGDALENA RODRIGUEZ VALENCIA	ODP	\$ 9,798.13	\$ 12,816.00	Venta de Rostro
808837	EVA RODRIGUEZ PIMENTEL	ODP	\$ 9,798.13	\$ 12,816.00	Venta de Rostros
517180	GABRIELA MACIEL RODRIGUEZ	ODP	\$ 7,290.53	\$ 9,536.00	Venta de Rostros
640622	ANA PATRICIA PEREZ BARRERA	ODP	\$ 14,287.50	\$ 18,688.00	Venta de Rostro
640601	YESENIA ANTUNEZ CABRERA	ODP	\$ 10,287.43	\$ 13,456.00	Venta de Rostros

En virtud de lo anterior, CONTIGO entrega en este acto a los integrantes del GRUPO, los números, folios, órdenes de pago o instrucciones relativas a los Instrumentos de Disposición (en adelante, las "Referencias"), quienes por conducto del presente Contrato aceptan y acusan su recepción, a su entera satisfacción, el GRUPO, dentro de los 3 (tres) días hábiles inmediatos siguientes a la fecha de celebración del presente instrumento deberá presentarse en cualquier sucursal del Banco (i) cobro en ventanilla y/o (ii) transferencia electrónica, que previamente haya elegido, con las Referencias, para el cobro de los Instrumentos de Disposición.

Por lo tanto, las PARTES determinan que: (i) el cobro de los Instrumentos de Disposición por parte de los integrantes del GRUPO, se considerará como la disposición sobre los Importes proporcionales del Crédito y, consecuentemente, de su recepción; (ii) la disposición de los Importes proporcionales del Crédito se considerará como la entrega de los recursos económicos del crédito otorgado a cargo de CONTIGO a favor del GRUPO. (iii) En consecuencia, se tendrá por recibido, a la entera satisfacción de los integrantes del GRUPO, el Importe del Crédito; y la disposición se considerará como cumplimiento de CONTIGO a las obligaciones que, a su cargo y a favor del GRUPO, se derivan del presente Contrato.

Realizada la disposición del Importe del Crédito, los integrantes del GRUPO, estarán obligados a pagar a CONTIGO, a través de las Parcialidades al efecto establecidas, el Importe Total del Crédito. El GRUPO será responsable del mal uso que se haga de cualquier monto que reciban en virtud del presente Contrato.

El GRUPO, en este acto, suscribe a su cargo y a favor de CONTIGO, un pagaré (en adelante, el "Pagaré"), por el importe que asciende al Total del Crédito y, el que, a su vez, documenta la disposición que realiza el GRUPO sobre el monto total del Crédito indicado en el presente instrumento. Al respecto, el Crédito quedará otorgado para todos los efectos legales a que haya lugar.

SÉPTIMA. OMISIÓN EN LA DISPOSICIÓN DE LOS IMPORTES PARCIALES DEL CRÉDITO.- En caso que cualquiera de las integrantes de GRUPO omita, dentro del plazo que refiere la CLÁUSULA inmediata anterior, el cobro de los Instrumentos de Disposición y, por lo tanto, la disposición de los Importes Parciales del Crédito (en adelante, las "Acreditadas Omisas"), CONTIGO, ajustará el Importe del Crédito y el Importe Total del Crédito otorgado mismo que se indican en la Carátula, mediante la deducción de los Importes Proporcionales del Crédito no dispuestos, sobre el Importe del Crédito y el Importe Total del Crédito. Por lo tanto, los importes de: (i) el Pagaré; (ii) la Tasa de Interés Ordinario del Crédito que se indica en la Carátula; (iii) las Parcialidades que se indica en la tabla de amortización; (iv) el IVA de la Tasa de Interés Ordinario del Crédito Grupal; y, (v) el monto del porcentaje previamente establecido por CONTIGO que refiere la CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA siguiente; se ajustarán conforme al Importe del Crédito y al Importe Total del Crédito que resulten del ajuste y, en consecuencia, las integrantes del GRUPO que realicen el cobro de los Instrumentos de Disposición, estarán obligadas, en lo conducente y, conforme a los términos del Contrato, al pago y entrega, a su cargo y a favor de CONTIGO, de los importes que, respecto del Pagaré, la Tasa de Interés Ordinario del Crédito, las Parcialidades, el IVA de la Tasa de Interés Ordinario del Crédito Grupal y el monto del porcentaje previamente establecido por CONTIGO que refiere la CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA siguiente, resulten del ajuste (en adelante, y, en conjunto, los "Importes Ajustados").

Los Importes Ajustados serán notificados por CONTIGO a las integrantes del GRUPO que realicen el cobro de los Instrumentos de Disposición, a través del Representante que refiere la CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA siguiente, y en el domicilio común del GRUPO, dentro de los 4 (cuatro) días hábiles inmediatos siguientes al de terminación del plazo de 3 (tres) días hábiles siguientes que refiere la CLÁUSULA QUINTA anterior, para que las integrantes que realicen el cobro de los Instrumentos de Disposición, efectúen, a su cargo y a favor de CONTIGO y, en lo conducente, el pago y entrega de los Importes Ajustados, conforme a los términos del Contrato, el Costo Anual Total (CAT), el Importe del Crédito, el Importe Total del Crédito, el importe de la Tasa de Interés Ordinario del Crédito a pagar en cada Parcialidad y el importe del IVA de la Tasa de Interés Ordinario del Crédito a pagar en cada Parcialidad, resultantes del ajuste (en adelante y, en conjunto, la "Información Ajustada"). Como consecuencia de lo anterior el Contrato, la Carátula y el Pagaré se tendrán por modificados, en lo conducente, en los términos de los Importes Ajustados y de la Información Ajustada.

Los Acreditados que omitan la disposición de los Importes Parciales del Crédito (en adelante, los "Acreditados Omisos"), no serán parte del Contrato y, en consecuencia, no estarán obligados a su cumplimiento. Por lo tanto, CONTIGO entregará a los Acreditados Omisos, los importes proporcionales que efectuaron para integrar el anticipo del pago de la última amortización que refiere la CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA siguiente, así como en su caso de ser procedentes los que pagaron por concepto de las primas para la adquisición de la póliza del seguro que refiere la

de la relación contractual y de la no existencia de adeudos entre las partes, dentro de los 10 (diez) días hábiles a partir de que se haya realizado el pago de los adeudos o en la siguiente fecha de corte.

Pago Adelantado: El GRUPO podrá realizarlos previa solicitud a CONTIGO y será posible siempre que el GRUPO cumpla con lo siguiente: i) se encuentre al corriente en el cumplimiento de todas las obligaciones derivadas del Contrato ; ii) el importe del Pago Anticipado sea por una cantidad mayor al pago de la Parcialidad que deba realizarse en el periodo correspondiente, en cuyo caso, CONTIGO deberá de obtener del GRUPO un escrito con firma autógrafa que incluya la leyenda siguiente: "El usuario autoriza que los recursos que se entregan en exceso a sus obligaciones exigibles, no se apliquen para el pago anticipado del principal, sino que se utilicen para cubrir por adelantado las Parcialidades del Crédito inmediatas siguientes":

Cuando se reciba un pago aun no exigible del periodo o importes inferiores, no será necesario el escrito mencionado en el párrafo anterior.

Por cada pago adelantado CONTIGO entregará documento o comprobante de dicho pago.

DÉCIMA PRIMERA. ÚLTIMA AMORTIZACIÓN. - En la fecha de celebración del Contrato, el GRUPO deposita en la cuenta bancaria que CONTIGO le indicó abierta en la institución bancaria (Banco Receptor), o en tiendas y sucursales de las empresas a las que esté afiliado (corresponsales bancarios), la cantidad equivalente al porcentaje previamente establecido por CONTIGO del Importe del Crédito, en caso de que el depósito no se realice por las integrantes del GRUPO en este mismo acto, el GRUPO instruye a CONTIGO para que el porcentaje mencionado en el presente párrafo sea descontado del monto del crédito y siempre y cuando el GRUPO se encuentre al corriente en sus pagos, dicha cantidad será aplicada a favor del GRUPO en la Última Amortización de su crédito otorgado por medio del presente Contrato o en créditos subsecuentes que le otorgue CONTIGO a las integrantes del GRUPO.

Asimismo, las PARTES determinan que el monto equivalente al porcentaje señalado en el párrafo inmediato anterior será empleado para cubrir a favor de CONTIGO, en su caso, el pago de: (i) el saldo insoluto por principal, así como por accesorios del Crédito; (ii) cualquier otro importe que el GRUPO adeude a CONTIGO conforme al Contrato; (iii) los gastos y costas que se causen por el procedimiento judicial que sea instaurado por CONTIGO en contra del GRUPO, para requerir el cumplimiento de las obligaciones que, en términos del Contrato, contraen a su cargo; y, (iv) las demás prestaciones que resulten a cargo del GRUPO que se deriven del presente instrumento. Lo anterior en el entendido que dicho monto de ninguna manera generará, a favor del GRUPO, interés, rendimiento o ganancia alguna.

CAPÍTULO III INTERESES, COMISIÓN Y SEGUROS DEL CRÉDITO

DÉCIMA SEGUNDA. INTERESES DEL CRÉDITO Y COMISIONES. - Las PARTES convienen en que el capital dado en crédito, causará un interés ordinario a partir de la fecha de firma del Contrato, por el simple transcurso del tiempo del Crédito otorgado al GRUPO, a una Tasa de Interés Ordinaria expresada en términos anuales simples y fija del **85.34%**. Por lo que LAS INTEGRANTES DEL GRUPO se obligan a pagar a CONTIGO, los intereses ordinarios sobre la suma principal del Crédito. El monto de los intereses ordinarios causará el Impuesto al Valor Agregado (IVA) y éste deberá ser cubierto junto con el pago de dichos intereses ordinarios, en la forma y términos pactados según la Tabla de Amortización adjunta al Contrato con periodicidad semanal.

La fecha de corte de los intereses será el día de vencimiento de cada amortización pactada de acuerdo a la Tabla de Amortización vigente.

Los Intereses Ordinarios se calcularán a razón de una Tasa de Interés Ordinaria expresada en términos anuales simples y fija del porcentaje mencionado en el primer párrafo de la presente Cláusula, que también se indica en la Carátula y Tabla de Amortización que son parte integrante del Contrato, la cual se dividirá entre 360 (trescientos sesenta) días naturales para obtener así la tasa de interés ordinaria diaria aplicable, y el resultado así obtenido será elevado al número de días efectivamente transcurridos durante cada periodo de pago (amortización) que acontezca y este último a su vez causará sobre saldos insolutos.

Comisión por pago tardío o inoportuno: Cuando se reciba un pago después de la fecha límite de pago, de acuerdo a lo establecido en la tabla de amortización, se cobrará una comisión por pago tardío o inoportuno por la cantidad de \$100.00 (cien pesos 00/100 M.N.) IVA incluido. Esto significa que, si el GRUPO no cumple con el pago en la fecha establecida de manera oportuna y mientras el GRUPO no cumpla con las fechas establecidas de pago subsecuentes, se cobrará dicha comisión por cada amortización vencida.

Importe Parcial del Crédito; (ii) la Tasa de Interés Ordinario del Crédito que corresponda al saldo insoluto del Importe Parcial del Crédito; (iii) el IVA de la Tasa de Interés Ordinario del Crédito que corresponda al saldo insoluto de la Tasa de Interés Ordinario del Crédito que corresponda al saldo insoluto del Importe Parcial del Crédito; y, (iv) cualquier otro importe que la Integrante Fallecida adeude a CONTIGO conforme al Contrato. El remanente, en caso de que exista, será entregado por la Compañía Aseguradora a los beneficiarios designados por la Integrante Fallecida en el certificado individual. Las Integrantes del GRUPO supervivientes, continuarán obligadas, en lo conducente, al cumplimiento del Contrato.

CONTIGO explicó al GRUPO, las coberturas, exclusiones y alcance del Seguro Opcional a que se refiere la presente cláusula del Contrato.

(iv) Las INTEGRANTES DEL GRUPO tendrán el derecho innegable de contratar por su cuenta un seguro de vida que cubra todas las obligaciones contraídas en el presente Contrato, en la póliza respectiva se designará como beneficiaria preferente e irrevocable a CONTIGO. Y se compromete a mantener vigente y/o renovar el seguro, durante la permanencia del crédito. En este sentido las INTEGRANTES DEL GRUPO deberán entregar a CONTIGO el original de la póliza, la documentación que sea expedida, debidamente firmada, habiendo estar en poder de ésta mientras existan adeudos insolutos.

CAPÍTULO IV

OBLIGACIÓN SOLIDARIA, OBLIGACIONES DEL GRUPO, EFECTOS DEL CONTRATO

DÉCIMA CUARTA. OBLIGACIÓN SOLIDARIA. - Cada una de las integrantes del GRUPO constituyen una obligación personal y solidaria respecto de las obligaciones asumidas por las demás integrantes, manifestando expresamente que no cesará su obligación sino hasta en tanto CONTIGO haya recibido la totalidad de las cantidades de las integrantes del GRUPO que, en su conjunto se obligan a pagar. En virtud de lo anterior, las integrantes del GRUPO en este acto se obligan de manera solidaria y personal a pagar a CONTIGO, el importe total del Crédito y los intereses ordinarios que se indican en este Contrato, así como los intereses moratorios, gastos de cobranza y/o comisiones, que en su caso se generen.

DÉCIMA QUINTA. OBLIGACIONES DEL GRUPO. - Las integrantes del GRUPO, en su calidad de integrantes del GRUPO se obligan a cumplir con los siguientes lineamientos:

1. El GRUPO deberá sesionar de acuerdo a la periodicidad indicada por CONTIGO.
2. Las PERSONAS AUTORIZADAS del GRUPO tendrán la obligación de controlar y recabar los pagos de todas las integrantes, mismas que deberán registrar y, depositar como pago por cuenta de éstas a CONTIGO conforme a lo dispuesto en la CLÁUSULA SÉPTIMA del presente Contrato. En caso de que alguna de las integrantes del GRUPO se atrase, las demás integrantes deberán cubrir dicho faltante a efecto de realizar el pago correspondiente a CONTIGO en los términos pactados en la CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.
3. Las PERSONAS AUTORIZADAS del GRUPO deberán hacer entrega de la ficha de depósito al representante de CONTIGO y mostrar dicho comprobante al GRUPO en la siguiente reunión, en el entendido que dicho representante de CONTIGO tiene prohibido recibir dinero en efectivo y solo puede recibir el comprobante respectivo de pago.
4. Las integrantes del GRUPO en este acto autorizan a CONTIGO a revisar, cuando así lo estime pertinente, las inversiones realizadas, sus sistemas de administración y contabilidad; en caso de que éstos existan; de pedirles todos los informes y documentos relativos que consideren necesarios y de hacer todas las observaciones que consideren procedentes.
5. Las integrantes del GRUPO se obligan a proporcionar en cualquier momento, durante la vigencia del Crédito, la información que les sea requerida por CONTIGO y en su caso otorgar facilidades para la auditoria, supervisión, evaluación de sus actividades, el acceso a información de contabilidad, datos, registros y documentos relacionados con la aplicación del crédito recibido, así como para permitir el acceso a sus oficinas al personal interno o externo de FND, al personal de CONTIGO, Entidades Fiscalizadoras (Órgano Interno de Control, Secretaría de la Función Pública, Auditoría Superior de la Federación, Comisión Nacional Bancaria y de Valores (CNBV), Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y Auditores Externos), así como de FIRA y/o de Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (SADER) y/o de los representantes de cualquier intermediario financiero u organismo internacional o nacional que haya intervenido en el financiamiento o fondeo de la Línea de Crédito o a quienes éstos designen.
- 6.- Conservar y mantener en condiciones eficientes de servicio su maquinaria, equipo y en general, los demás elementos de producción que generen la fuente de pago del Crédito.
- 7.- Las integrantes del GRUPO en este acto autorizan a CONTIGO para que éste pueda proporcionar a FND toda la información que le requiera respecto de los créditos descontados con recursos de FND.
- 8.- Cumplir con todas y cada una de las obligaciones contraídas en el presente instrumento.

Sin perjuicio de lo establecido en los párrafos primero y tercero de la presente CLÁUSULA, las notificaciones extrajudiciales que sean relativas al requerimiento del o de los pagos del Crédito al GRUPO, podrán realizarse por CONTIGO, en cualquier domicilio de los integrantes del GRUPO que sea del conocimiento de CONTIGO, por escrito y, entregadas en forma personal, sin acuse de recibo.

MODIFICACIÓN AL CONTRATO: Para cualquier modificación relacionada con el Contrato, CONTIGO dará aviso a las integrantes del grupo, con 30 (treinta) días naturales de anticipación al día en que entre en vigor la modificación de que se trate, a través del Estado de Cuenta respectivo, en su página de internet www.fcontigo.com o directamente en las sucursales de CONTIGO; en caso de que las integrantes del grupo, no estén de acuerdo con la modificación propuesta por CONTIGO, las integrantes del grupo podrán solicitar la terminación del Contrato dentro de los 30 (treinta) días posteriores a dicho aviso, sin responsabilidad alguna a su cargo, debiendo pagar el saldo insoluto por principal que adeuden a CONTIGO y los intereses de la parcialidad que corre conforme al Contrato. Para tal efecto, las integrantes del grupo, deberán presentar la solicitud de terminación por escrito con firma autógrafa a CONTIGO, cuyos datos de localización se establecen en el segundo párrafo de la CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA del Contrato, se informará a las integrantes del grupo, en el Día Hábil siguiente de su recepción, el saldo insoluto a pagar y deberán realizar dicho pago dentro del plazo de los 30 (treinta) días naturales posteriores de referencia; si dentro de dicho plazo las integrantes del grupo no realizan el pago, el Contrato continuará vigenteteniéndose por aceptada la modificación notificada.

VIGÉSIMA PRIMERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO. - Las PERSONAS AUTORIZADAS DEL GRUPO podrán solicitar a CONTIGO, en cualquier tiempo, la terminación anticipada del Contrato, para lo cual las integrantes del GRUPO deberán solicitar a CONTIGO mediante escrito con firma autógrafa, a la sucursal que le corresponda o a las oficinas centrales ubicadas en Carretera México-Toluca 2430, Piso 4, Colonia Lomas de Bezares, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México, C.P.11910, acompañado con la copia de identificación oficial vigente de cada una las integrantes del GRUPO, con la finalidad de que CONTIGO pueda validar la identidad de las integrantes.

Una vez recibida la solicitud CONTIGO acusará de recibido asignando un número de folio a la solicitud de las usuarias o LAS PERSONAS AUTORIZADAS POR EL GRUPO, asimismo se validará la identidad de la (s) solicitante (es) por vía telefónica o de manera presencial; realizado lo anterior, CONTIGO dará por cancelado el crédito grupal, y cualquier operación relacionada con el mismo, sin cargos adicionales a partir del momento en que se realice la cancelación, salvo los ya generados, pero no reflejados.

CONTIGO no cobrará comisión o penalización por la terminación del presente Contrato.

CONTIGO a más tardar el día hábil siguiente al de la recepción de dicha solicitud podrá: 1) dar por terminado el Contrato, si es que no existen parcialidades pendientes de pago de conformidad con lo pactado; 2) realizar el cálculo correspondiente del monto para liquidar de manera anticipada, el cual incluirá, el valor de las comisiones en caso de aplicar, intereses ordinarios sobre saldos insolutos pendientes. Mismos que deberá de liquidar en una sola exhibición, se comunicará al GRUPO dentro del plazo máximo de 5 (cinco) Días Hábiles siguientes al día de la solicitud de terminación anticipada, en la sucursal elegida, vía telefónica, domicilio o medio elegido por el GRUPO, por lo que una vez que el GRUPO realice el pago total de sus amortizaciones pactadas, se dará por terminado anticipadamente el Contrato, de lo contrario continuará vigente bajo los mismos términos.

En el caso de que el GRUPO cuente con un excedente respecto a los importes pagados en la fecha de terminación del Contrato o en la solicitud de Terminación Anticipada del Contrato y no tenga adeudos pendientes, el monto se reembolsará al día hábil siguiente en que se dé por terminado el Contrato en la sucursal donde se otorgó el crédito.

Si el GRUPO no solicita la devolución del excedente en la sucursal, CONTIGO se comunicará vía telefónica o de manera personal con LAS PERSONAS AUTORIZADAS DEL GRUPO dentro de los 10 (diez) días hábiles siguientes al día en que CONTIGO reciba el pago total del crédito, informando al GRUPO que se encuentra a su disposición el excedente del importe pagado.

CONTIGO entregará y pondrá a disposición de las integrantes del GRUPO la constancia o estado de cuenta que dará por terminada la relación contractual, y la inexistencia de adeudos dentro los 10 (diez) días hábiles siguientes de haber realizado el pago o en la siguiente fecha de corte.

Por consiguiente, CONTIGO reportará a las Sociedades de Información Crediticia que la cuenta está cerrada o sin adeudo alguno dentro del plazo que para tales efectos señala la Ley para Regular las Sociedades de Información

expediente generado por la solicitud, con la integración de la información y documentación que deba obrar en su poder y que se relacione directamente con la solicitud. Hasta en tanto la solicitud de aclaración no sea resuelta, CONTIGO no podrá reportar como vencidas las cantidades sujetas a dicha aclaración a las SOCIEDADES DE INFORMACIÓN CREDITICIA.

Lo anterior sin perjuicio del derecho de las integrantes del GRUPO de acudir ante la CONDUSEF o ante la autoridad jurisdiccional correspondiente conforme a las disposiciones legales aplicables.

VIGÉSIMA CUARTA. UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN A USUARIOS (UNE).- Para cualquier consulta, reclamación o aclaración que se relacione con el Crédito, el GRUPO podrá formularla, por escrito y, a través de las PERSONAS AUTORIZADAS: (i) ante el Titular; o (ii) ante el área de atención a clientes, ubicada en Carretera México-Toluca número 2430, Piso 4, Colonia Lomas de Bezares, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México, C.P. 11910, teléfonos 55 41-60-21-00 o 800 8378760 en un horario de atención en días hábiles de 8:00 a 17:00 horas de lunes a viernes, o a través de la dirección de Internet www.fcontigo.com y correo electrónico une@fcontigo.com;

Atención CONDUSEF.

Se hace del conocimiento del GRUPO, que el número telefónico de la COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS (CONDUSEF) para la atención de usuarios es el: 53-40-09-99 o 800-999-8080, dirección en Internet: www.condusef.gob.mx, y correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx.

VIGÉSIMA QUINTA. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES. - Conforme a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, CONTIGO, previamente a la celebración del presente contrato, solicitó datos personales a las integrantes del GRUPO, con la finalidad de identificarlas y poder celebrar el presente contrato de crédito, informarles sobre el estatus del mismo, ceder o vender el mismo, realizar requerimientos de pago.

CONTIGO protegerá y mantendrá los datos personales de las integrantes del GRUPO por el tiempo razonablemente necesario, tomando en cuenta las disposiciones legales aplicables y sólo compartirá y/o transferirá dicha información con otra(s) entidad(es), cuando las integrantes del GRUPO contraten otro producto y/o servicio de o, a través CONTIGO, o para la cesión y/o venta del presente contrato, o bien, cuando así se requiera por disposición legal.

Las integrantes del GRUPO podrán ejercer en todo momento ante CONTIGO, sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición en el tratamiento de sus datos personales, en caso de que legalmente sea procedente, conforme a los lineamientos y requisitos que marca la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Al respecto las personas interesadas podrán acudir a la sucursal más cercana de CONTIGO, con la finalidad de realizar su solicitud con apoyo del personal que se encuentre en las mismas, o en su caso, deberán enviar su solicitud a través del correo electrónico datospersonales@fcontigo.com o comunicarse al teléfono 800 837 8760.





Por último, CONTIGO pone a disposición del GRUPO el Aviso de Privacidad mismo que puede ser consultado a través de su sitio en internet www.fcontigo.com y cualquier cambio y/o modificación total o parcial al Aviso de Privacidad se dará a conocer por medio de la mencionada página web y/o directamente en las Sucursales de CONTIGO.

VIGÉSIMA SEXTA. TÍTULO EJECUTIVO. - El Contrato y el estado de cuenta que certifique el contador de CONTIGO, serán título ejecutivo mercantil, sin necesidad de reconocimiento de firma ni de otro requisito alguno, de conformidad con lo establecido por los artículos 87-E y 87-F de la Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito.

VIGESIMA SÉPTIMA. IMPUESTOS. - Todos los impuestos, contribuciones y derechos que deban cubrirse con motivo de la celebración y ejecución del Contrato, serán cubiertos por la parte que resulte obligada a ello, de conformidad con las disposiciones fiscales aplicables.

VIGÉSIMA OCTAVA. TRANSMISIÓN. - Las PARTES no podrán transmitir cualquier derecho u obligación que, en términos del Contrato, resulte a favor o a cargo de alguna de ellas sin la previa aprobación escrita de la contraparte, a excepción de lo indicado en el párrafo inmediato siguiente, por lo que cualquier transmisión en términos distintos a los aquí previstos será nula y no será reconocida por la parte de que se trate.

LISTADO DE INTEGRANTES DEL GRUPO

NÚMERO	NOMBRE (S) Y APELLIDO (S) COMPLETO / DOMICILIO	FIRMA
1	MA CELESTINA MENDOZA ZAVALA CALLE PRINCIPAL S/N Tecario, Tacámbaro	
2	LUZ SELENE PEREZ MACIEL SIN NOMBRE S/N Tecario, Tacámbaro	
3	ANDREA MACIEL REYES SALIDA A TURICATO S/N Turicato, Turicato	ANDREA MR
4	AMPARO REYES BARBOSA SALIDA A TURICATO S/N Turicato, Turicato	ARB
5	MARIA MAGDALENA RODRIGUEZ VALENCIA SALIDA EL CIRUELO S/N Etucuarillo, Turicato	ARI
6	EVA RODRIGUEZ PIMENTEL EN LAS ULTIMAS CASAS 0 Turicato, Turicato	
7	GABRIELA MACIEL RODRIGUEZ SALIDA DEL CIRUELO S/N Turicato, Turicato	
8	ANA PATRICIA PEREZ BARRERA SALIDA A OJO DE AGUA S/N Etucuarillo, Turicato	A.P.B.
9	YESENIA ANTUNEZ CABRERA SALIDA A CIRUELO S/N Etucuarillo, Turicato	Yessenia
10		

NÚMERO	NOMBRE (S) Y APELLIDO (S) COMPLETO / DOMICILIO	FIRMA
17		
18		
19		



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MICHOACAN DE OCAMPO



F 1502874

ACTA DE NACIMIENTO

Clave Única de Registro de Población		Número de Certificado de Nacimiento		
MARS220826MMNCYLA4		030823041		
Entidad de Registro		Municipio		
MICHOACAN DE OCAMPO		TACAMBARO		
Localidad	Oficialia	Libro	Acta	Fecha de Registro
PEDERNALES	0002	1	91	29/AGOSTO/2022

Datos de la Persona Registrada:

MARIA SALUD		MACIEL		REYES	
Nombre(s)		Primer Apellido		Segundo Apellido	
<input type="radio"/> MASCULINO	<input checked="" type="radio"/> FEMENINO	26 DE AGOSTO DE 2022		14:07:00	VIVO
Sexo		Fecha de Nacimiento		Hora	Presentado
TACAMBARO DE CODALLOS		TACAMBARO		MICHOACAN DE OCAMPO	MEXICO
Lugar de Nacimiento: Localidad		Municipio		Entidad Federativa	País

Datos de Filiación de la Persona Registrada

ANDREA MACIEL REYES	MEXICANA	MARA901110MMNCYN00
Nombre(s)	Nacionalidad	CURP
SIN NOMBRE, S/N, ETUCUARILLO, TURICATO MICHOACAN DE OCAMPO, MEXICO		
Domicilio		
Nombre(s)	Nacionalidad	CURP
Domicilio		

Datos del parentesco Progenitor 1

JULIAN MACIEL RODRIGUEZ	MEXICANA	
Nombre(s)	Nacionalidad	CURP
AMPARO REYES BARBOSA	MEXICANA	
Nombre(s)	Nacionalidad	CURP

Datos del parentesco Progenitor 2

Nombre(s)	Nacionalidad	CURP
Nombre(s)	Nacionalidad	CURP

Datos de la Persona(s) que Presenta

ANDREA MACIEL REYES
Nombre(s)
Nombre(s)

Testigos

AMPARO REYES BARBOSA
Nombre(s)
SIN NOMBRE, S/N, ETUCUARILLO, TURICATO, MICHOACAN DE OCAMPO, MEXICO
Domicilio
JULIAN MACIEL RODRIGUEZ
Nombre(s)
SIN NOMBRE, S/N, ETUCUARILLO, TURICATO, MICHOACAN DE OCAMPO, MEXICO
Domicilio

Firmas de los Padres o de la Persona(s) distinta que presenta al Registrado

ANDREA MR

Firmas de los Testigos

ARB

JMR

ANOTACIONES:

A ESTE REGISTRO DE NACIMIENTO SE LE OMITE LA HUELLA DEL MENOR YA QUE NO ESTA PRESENTE POR FALLECIMIENTO.

HUELLA DIGITAL DEL REGISTRADO

SE DIÓ LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES CON SU CONTENIDO LA RATIFICAN Y FIRMAN QUIENES EN ELLA INTERVINIERON Y SABEN HACERLO Y QUIENES NO IMPRIMEN SU HUELLA DIGITAL, DOY FE POR MINISTERO DE LEY

SELLO DE LA OFICINA DEL REGISTRO DEL ESTADO FAMILIAR





SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE NACIMIENTO
ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

Modelo 2020

FOLIO

030823041

DATOS DE LA MADRE O GESTANTE

1. NOMBRE <u>ANDREA</u> Nombre (s) <u>NACIEL</u> Primer Apellido <u>REYES</u> Segundo Apellido	
1.1 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) <u>M A R A 9 0 1 1 1 0 M H N C J N O O</u>	
2. LUGAR DE NACIMIENTO <u>TACUARARO</u> 2.1 Municipio o Alcaldía <u>HICHOACÁN</u> 2.2 Entidad federativa o país (si es extranjera)	
3. FECHA DE NACIMIENTO <u>10</u> Día <u>11</u> Mes <u>19</u> Año	4. EDAD <u>31</u> Años
5. CONDICIÓN INDÍGENA 5.1 ¿Se considera indígena? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/> 5.2 ¿Habla alguna lengua indígena? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/> *Especifique:	
6. SITUACIÓN CONYUGAL Soltera <input type="checkbox"/> 12 En unión libre <input checked="" type="checkbox"/> 15 Casada <input type="checkbox"/> 11 Separada <input type="checkbox"/> 16 Divorciada <input type="checkbox"/> 13 Viuda <input type="checkbox"/> 14 Se ignora <input type="checkbox"/> 99	
7. RESIDENCIA HABITUAL Y TELÉFONO 7.1 Tipo de vivienda <u>CALLE</u> 7.2 Nombre de la vivienda <u>SIN NOMBRE</u> 7.3 Núm. Ext. <u>S/N</u> 7.4 Núm. Int. <u>RANCHERIA</u> 7.5 Tipo de asentamiento humano 7.6 Nombre del asentamiento humano <u>ETECUARRILLO</u> 7.7 Código Postal <u>611680</u> 7.8 Localidad <u>ETECUARRILLO</u> 7.9 Municipio o Alcaldía <u>TURICATO</u> 7.10 Entidad federativa <u>HICHOACÁN</u> 7.11 Teléfono	
8. NÚMERO DE EMBARAZOS (incluye el actual) <u>015</u> Se ignora <input type="checkbox"/> 99	9. NÚMERO DE HIJAS/OS (incluye el actual) 9.1 Nacidas/os Muertas/os <u>00</u> Se ignora <input type="checkbox"/> 99 9.2 Nacidas/os Vivas/os <u>015</u> Se ignora <input type="checkbox"/> 99 9.3 Sobrevivientes <u>015</u> Se ignora <input type="checkbox"/> 99
10. LA (EL) HIJA/O ANTERIOR NACIÓ Vivo/a <input checked="" type="checkbox"/> 1 Muerto/a <input type="checkbox"/> 2 No ha tenido <input type="checkbox"/> 3 otras/os hijas/os	
11. ORDEN DEL NACIMIENTO (considere vivas/os, muertas/os, múltiples) <u>015</u> Se ignora <input type="checkbox"/> 99	
12. ATENCIÓN PRENATAL 12.1 ¿Recibió atención? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/> 99 12.2 Trimestre en el que recibió la primera consulta Primero <input checked="" type="checkbox"/> 1 Segundo <input type="checkbox"/> 2 Tercero <input type="checkbox"/> 3 Se ignora <input type="checkbox"/> 99 12.3 Total de consultas recibidas <u>017</u> Se ignora <input type="checkbox"/> 99	
13. ¿VIVE LA MADRE O GESTANTE DE LA (DEL) NACIDA/O VIVA/O? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 13.1 En caso negativo, escriba el número de folio del Certificado de Defunción	
14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna <input type="checkbox"/> 1 ISSSTE <input type="checkbox"/> 3 SEDENA <input type="checkbox"/> 5 Seg. Popular / INSABI <input type="checkbox"/> 7 ISSFAM <input type="checkbox"/> 11 Otra <input type="checkbox"/> 8 IMSS <input checked="" type="checkbox"/> 2 PEMEX <input type="checkbox"/> 4 SEMAR <input type="checkbox"/> 6 IMSS BIENESTAR <input type="checkbox"/> 10 Se ignora <input type="checkbox"/> 99 14.1 Número de seguridad social o afiliación	
15. ESCOLARIDAD Ninguna <input type="checkbox"/> 1 Técnico terminal con secundaria <input type="checkbox"/> 11 Profesional <input type="checkbox"/> 8 Primaria <input checked="" type="checkbox"/> 3 Bachillerato o preparatoria <input type="checkbox"/> 7 Posgrado <input type="checkbox"/> 10 Secundaria <input type="checkbox"/> 5 Técnico terminal con preparatoria <input type="checkbox"/> 13 Se ignora <input type="checkbox"/> 99 15.1 La escolaridad seleccionada es Completa <input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Incompleta <input checked="" type="checkbox"/> 2 Se ignora <input type="checkbox"/> 99 15.2 ¿Interrumpió estudios por el embarazo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Se ignora <input type="checkbox"/> 99	
16. OCUPACIÓN HABITUAL <u>HOGAR</u> Se ignora <input type="checkbox"/> 99	
17. EDAD DEL PADRE <u>51</u> Se ignora <input type="checkbox"/> 99	

DATOS DE LA (DEL) NACIDA/O VIVA/O Y DEL NACIMIENTO

18. FECHA Y HORA DEL NACIMIENTO <u>26</u> Día <u>08</u> Mes <u>2022</u> Año <u>14</u> Horas <u>07</u> Minutos		19. SEXO Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input checked="" type="checkbox"/> 2	20. EDAD GESTACIONAL <u>26</u> Semanas
21. TALLA <u>34</u> Centímetros	22. PESO AL NACER <u>1000</u> Gramos	23. ADAPTACIÓN DE LA (DEL) NACIDA/O EN SUS PRIMEROS MINUTOS 23.1 APGAR (A los 5 minutos) <u>08</u> 23.2 SILVERMAN (A los 10 minutos) <u>03</u>	
24. TAMB. AUDITIVO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 2		25. PRODUCTO DE UN EMBARAZO Único <input checked="" type="checkbox"/> 1 Gemelar* <input type="checkbox"/> 2 Tres o más* <input type="checkbox"/> 3 *Especifique:	
26. ANOMALÍAS CONGÉNITAS, ENFERMEDADES, LESIONES O VARIACIÓN DE LA (DEL) NACIDA/O VIVA/O a) <u>NINGUNA APARENTE</u> b) <u></u>			
27. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaría de Salud <input checked="" type="checkbox"/> 1 ISSSTE <input type="checkbox"/> 4 SEDENA <input type="checkbox"/> 6 IMSS <input type="checkbox"/> 2 Otra unidad pública <input type="checkbox"/> 8 IMSS <input type="checkbox"/> 3 PEMEX <input type="checkbox"/> 5 SEMAR <input type="checkbox"/> 7 Unidad médica privada <input type="checkbox"/> 9 27.1 Nombre de la unidad médica <u>HOSPITAL GENERAL DE TACUARARO</u> 27.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>M H N S S A O O 2 6 5</u> Vía pública <input type="checkbox"/> 10 Hogar <input type="checkbox"/> 11 Otro lugar* <input type="checkbox"/> 12 *Especifique:			
28. TIEMPO DE TRASLADO DESDE SU HOGAR HASTA EL SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO <u>02</u> Horas <u>30</u> Minutos		29. RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO Eutócico <input type="checkbox"/> 1 Distócico <input type="checkbox"/> 2 ¿Se usaron fórceps? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Otro* <input type="checkbox"/> 3 *Especifique:	
30. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO Médico/a <input checked="" type="checkbox"/> 1 Enfermera/o <input type="checkbox"/> 2 Persona autorizada por la Secretaría de Salud* <input type="checkbox"/> 3 Partera/o* <input type="checkbox"/> 4 Otra/o* <input type="checkbox"/> 8 Especifique tipo de médico/a <input checked="" type="checkbox"/> Gineco-obstetra <input type="checkbox"/> 11 Otro/a especialista* <input type="checkbox"/> 12 Residente <input type="checkbox"/> 13 General <input type="checkbox"/> 14 MPSS <input type="checkbox"/> 15 MIP <input type="checkbox"/> 16 *Especifique:			
31. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO 31.1 Tipo de vivienda <u>CALLE</u> 31.2 Nombre de la vivienda <u>MADERO ORIENTE</u> 31.3 Núm. Ext. <u>330</u> 31.4 Núm. Int. <u>COLOMIA</u> 31.5 Tipo de asentamiento humano <u>CENTRO</u> 31.6 Nombre del asentamiento humano <u>TACUARARO</u> 31.7 Código Postal <u>611650</u> 31.8 Localidad <u>TACUARARO</u> 31.9 Municipio o Alcaldía <u>TACUARARO</u> 31.10 Entidad federativa <u>HICHOACÁN</u>			

IFICANTE

32. NOMBRE <u>GERARDO</u> Nombre (s) <u>MORENO</u> Primer Apellido <u>LAGUNA</u> Segundo Apellido	
33. CERTIFICADO POR Médico/a pediatra <input type="checkbox"/> 1 Médico/a Gineco-obstetra <input type="checkbox"/> 7 Otro/a médico/a* <input checked="" type="checkbox"/> 2 Enfermera/o <input type="checkbox"/> 3 Partera/o* <input type="checkbox"/> 5 Autoridad civil* <input type="checkbox"/> 6 *Especifique <u>MEDICO GENERAL</u> Persona autorizada por la Secretaría de Salud* <input type="checkbox"/> 4	
34. SI LA (EL) CERTIFICANTE ES PROFESIONAL DE LA SALUD Número de cédula profesional <u>5711867</u>	
35. UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA	

HUELLA DEL DEDO PULGAR
DERECHO DE LA MADRE O GESTANTE



ESTE DOCUMENTO NO SUSTITUYE AL ACTA DE NACIMIENTO. SE DEBE INSCRIBIR EL NACIMIENTO EN EL REGISTRO CIVIL EN LOS PRÓXIMOS 60 DÍAS.
POR MANDATO CONSTITUCIONAL (ART. 4, PÁRRAFO 3VO.) LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO CIVIL Y LA PRIMER ACTA DE NACIMIENTO SON GRATUITAS.
LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES
DE SUJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES

Aviso de Privacidad

Seguros SURA S.A. de C.V. conocida como "SURA", con domicilio en Blvd. Adolfo López Mateos No. 2448, Colonia Altavista, C.P. 01060 Ciudad de México, hace del conocimiento a sus Clientes, Proponentes o Solicitantes, Contratantes, Asegurados y Beneficiarios, que sus datos personales serán tratados para evaluar y emitir sus solicitudes de seguro, dar trámite a sus reclamaciones de siniestros, cobrar las primas del seguro, mantener o renovar sus pólizas de seguro, para prevención de fraude u operaciones ilícitas, para estudios estadísticos; así como para todos los fines relacionados con el cumplimiento de nuestras obligaciones de conformidad con lo establecido en la Ley Sobre el Contrato de Seguro y la normatividad vigente así como las obligaciones existentes entre Usted y SURA. Le informamos que sus datos personales podrán ser tratados para finalidades secundarias como son el ofrecimiento y promoción de bienes, productos y servicios y/o prospección comercial.

Nuestro Aviso de Privacidad Integral así como sus modificaciones, estarán a su disposición en la página de Internet www.segurossura.com.mx, a través de comunicados colocados en nuestras oficinas y sucursales o informados mediante cualquier medio de comunicación que tengamos con Usted.

"Actúo en nombre y por cuenta propia"

Firma: ANDREA MR

Nombre: Andrea Maquel Reyes

Fecha: 12-09-2022