



NUM. DE POLIZA			No. CERTIFICADO		VIGENCIA		No. SINIESTRO		FECHA	
72	902	193	044600001000017		01-JUL-21	01/12/2021	2021 - 1151		17/11/2021	
CONTRATANTE					ASEGURADO TITULAR					
CEGE CAPITAL S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R					MARISELA CRUZ LOPEZ					
ASEGURADO AFECTADO					PARENTESCO	SUMA ASEGURADA	COASEGURO	DEDUCIBLE		
ROBERTO CASTULO GARCIA					TITULAR	10,000	1			
TIPO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD									CLAVE O.I.I.	
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO CHOQUE. NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE									I21	

[illegible]

RSS811221KRE
Registro Federal de Contribuyentes

SEGUROS SURA
Nombre, denominación o razón
social

idCIF: 14111099783
VALIDA TU INFORMACIÓN
FISCAL

OBSERVACIONES

CHEQUE EXPEDIDO A FAVOR DE	NOMBRE DEL BANCO	CHEQUE NUMERO	IMPORTE
MARISELA CRUZ LOPEZ	010960	45366	10,000.00

Recibí de Seguros SURA, S.A. de C.V., la cantidad mencionada en el concepto de "Importe" como pago de la indemnización por la presente reclamación formulada en términos de la póliza correspondiente. Con el pago que recibo a mi entera satisfacción, la compañía aseguradora queda liberada de las obligaciones derivadas de la presente reclamación.

Lugar y Fecha

Nombre y Firma del Reclamante

DIE BANCOMER/CONVENIO:1130536/REFERENCIA:72902202111510000001/CONCEPTO:ORDENDEPAGO

Estimado Asegurado: Le recordamos que los gastos médicos no reembolsados por esta póliza, son deducibles para su declaración personal del impuesto sobre la renta según artículo 140, fracción II de la propia ley, en caso de efectuar dicha deducción, deberá conservar la copia de la liquidación como comprobante para estos efectos, durante diez años mínimo.