



NUM. DE POLIZA	No. CERTIFICADO	VIGENCIA		No. SINIESTRO	FECHA
72      902      180	044600001018212	01-MAY-21	01/10/2021	2021 - 493	19/07/2021
CONTRATANTE		ASEGURADO TITULAR			
CEGE CAPITAL S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R		MARIA ENRIQUETA OROZCO XXX			
ASEGURADO AFECTADO		PARENTESCO	SUMA ASEGURADA	COASEGURO	DEDUCIBLE
MARIA ENRIQUETA OROZCO XXX		TITULAR	100,000	1	
TIPO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD					CLAVE O.I.I.
MELANOMA MALIGNO DE LA PIEL INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO					C43

[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
MARIA DEL SOCORRO VALENCIA OROZCO	010960	44035	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:72902202149300000001/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.