

Beneficios Protección contigo							PRECIO CUATRIMESTRAL
TITULAR + PAREJA + HIJOS	TITULAR	TITULAR	PAREJA	TITULAR	TITULAR	TITULAR + HIJOS	
\$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)							
Orientación Médica Telefónica Servicio Funerario Ataúd estándar + Traslado del cuerpo hasta 30 km+ Carroza fúnebre + Sala de Velación + Arreglo del cuerpo + Embalsamamiento + Asesoría telefónica para trámites legales + Cremación/Urina + 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) y cáncer masculino (cáncer de próstata, testículos y pulmón). No se cubren preexistencias, ni cáncer in situ, 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 79 años con cancelación a los 80 años cumplidos. Es necesario realizar la llamada al 800 999 8446 para coordinar el servicio requerido. En caso del que el titular sea hombre, la pareja podrá gozar del Beneficio. Entre los estudios a elegir se encuentran: Colposcopia, Perfil hormonal, Química sanguínea de 24 elementos, Biometría hemática y Mastografía ó Ultrasonido mamario, la elección entre mastografía o Ultrasonido mamario dependerá de la edad del cliente y de si cuenta o no con receta médica; la mastografía esta clínicamente recomendada a partir de los 40 años. 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 800 999 8446 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:	José Antonio Vázquez Rodríguez	FECHA NACIMIENTO:	20/12/1972
NOMBRE COMPLETO DE LA PAREJA:	Veronica Collegas Armenta	FECHA NACIMIENTO:	20/03/1978
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 1:	Juan Pablo Vázquez Collegas	FECHA NACIMIENTO:	09/10/2001
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 2:	Daniel Monterrat Vázquez Collegas	FECHA NACIMIENTO:	27/09/2006
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 3:	Mariela Vázquez Collegas	FECHA NACIMIENTO:	17/09/2008
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 4:	José Antonio Vázquez Collegas	FECHA NACIMIENTO:	04/06/2010
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	%
Veronica Collegas Armenta	Esposa	20/03/1978	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: José Antonio Vázquez R-

Fecha: 14/06/2022

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

FOLIO
PLEJ.1381866



Identificador Electrónico
14024000120220012274

Clave Única de Registro de Población
VARA751220HJCZDN07

Número de Certificado de Nacimiento

Entidad de Registro

JALISCO

Municipio de Registro

COCULA

Comparación	Oficialía	Fecha de Registro	Líbro	Número de Acta
	0001	22/01/1976	1	34

Datos de la Persona Registrada

JOSE ANTONIO

VAZQUEZ

RODRIGUEZ

Nombre(s)

Primer Apellido

Segundo Apellido

HOMBRE

20/12/1975

COCULA

Sexo

Fecha de Nacimiento

Lugar de Nacimiento

Datos de Filiación de la Persona Registrada

PABLO

VAZQUEZ

RICO

MEXICANA

Nombre(s)

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nacionalidad

CURP

ANA MA.

RODRIGUEZ

RAMOS

MEXICANA

Nombre(s)

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nacionalidad

CURP

Anotaciones Marginales

Sin anotaciones marginales.

Certificación

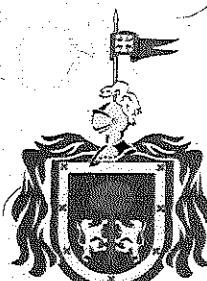
Se extiende la presente copia certificada, con fundamento en los artículos 2, 6, 7, 120 y 121 fracciones I, II, III, IV, VI, VII, inciso a) de la Ley del Registro Civil de Jalisco; 4. fracción II y 6 de su Reglamento del Estado de Jalisco; y 9 de la Ley de Firma Electrónica Avanzada para el Estado de Jalisco y sus Municipios. 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 18 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2022.
DOY FE.

Firma Electrónica Avanzada

VG 9t bz p8 TG ll cm 86 MX xG b2 ph On xB Y3 Rh Oj M0 fE Vu dG lk YW Q6 Sk FM SV ND T3 xN dW 5p Y2 fw,aW 86 Q0 9D VU xB fE NV UI A6 Vf FS QT c1 MT ly ME hK Q1 pE Tj A3 fF JI Z2 lz dH Jh ZG 86 Sk 9T RS BB Tl Rf Tk IP

Código QR



Código de Verificación

11402400011976000340



LIC. AMILCAR NEFTALI RAMIREZ URIBE

OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL



SEGOB
SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIFICACIÓN PERSONAL



CONAFREC
Consejo Nacional de Funcionarios
del Registro Civil



O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO
SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO



Folio 19-

124920

115	120	200
DÍA	MES	AÑO

UNIDAD:

CLUES:

NOMBRE DEL PACIENTE:

CURP:

NUMERO DE EXPEDIENTE:

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD:

SEXO: MASCULINO FEMENINO

NUMERO DE INTERVENCIÓN DE CAUSES:

NUMERO DE AFILIACIÓN SEGURO POPULAR

VIGENCIA DE LA PÓLIZA DEL SEGURO POPULAR HASTA:

SERVICIO:

NÚMERO DE CAMA:

No. DE ESTUDIOS SOLICITADOS:

DIAGNÓSTICO (S)

ESTUDIOS SOLICITADOS.

PARTIDAD: CAUSES FPGC SMSXCI *Esferitis de ojo izquierdo. Enfermedad pulmonar.***TODOS LOS ESTUDIOS SOLICITADOS ANTERIORMENTE SON DE ACUERDO A LOS DIAGNÓSTICOS DEL CAUSES VIGENTE.**

POBLACIÓN ABIERTA (RAMO 33)

Dr. Arturo Aguirre Cárdenas

TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA
Lunes, miércoles, viernesHOSPITAL RUGGIANI GUADALAJARA
D.G.P. 5757236 C.G.P.E. 6567683 UAG

NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO SOLICITANTE

NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL DEDO PULGAR DERECHO DE CONFORMIDAD DEL PACIENTE O TUTOR AL TOMAR LAS MUESTRAS

135-046-9598

MÉXICO

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
VAZQUEZ
RODRIGUEZ
JOSE ANTONIO

SEXO H

DOMICILIO
C 18 DE MARZO 23 A
LOC COCULA 48500
COCULA, JAL.

Don Antonio Vázquez R.

CLAVE DE ELECTOR VZRDAN75122014H900
CURP VARA751220HJCZDN07 AÑO DE REGISTRO
1997 03
FECHA DE NACIMIENTO SECCIÓN VIGENCIA
20/12/1975 0397 2022-2032

315

315



B000774

S. Vázquez R.

ENCUENTRO, ACCIÓN Y VICTORIA
SISTEMA ELECTRÓNICO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2341316512<<0397024384460
7512205H3212312MEX<03<<06380<2
VAZQUEZ<RODRIGUEZ<<JOSE<ANTONI



Comisión Federal de Electricidad

MARTINEZ LOPEZ ALFONSO

18 DE MARZO 23 A CP.48500

ADELITA

LAZARO CARDENAS LA LOM. C.P. 48504

COCULA, JAL.

CFE Suministrador de Servicios Básicos
Río Ródano No. 14, colonia Cuauhtémoc,
Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06500,
Ciudad de México. RFC: CSS160330CP7

TOTAL A PAGAR:
\$184

(CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS M.N.)

NO. DE SERVICIO : 476160500683
RMU : 48500 16-05-24 XAXX-010101 007 CFE

LÍMITE DE PAGO: 09 OCT 22

CORTE A PARTIR:
10 OCT 22

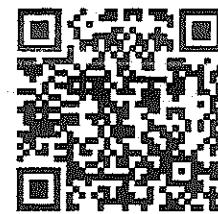
TARIFA: TA

NO. MEDIDOR: 8-SEV
MULTIPLICADOR: 1

PERÍODO FACTURADO: 25 JUL 22 - 26 SEP 22

Obtén tu aviso recibo más fácil y rápido

Actualiza tus datos mediante el QR y obtendrás éste y otros beneficios



Escanea el código y listo!

Concepto	Lectura actual	Lectura anterior	Total periodo	Precio (M.N.)	Subtotal (M.N.)
Energía (kWh)	06185	05991	194		
Básico			194	0.821	159.27
Su Pago			194		159.27

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

Subtotal

Concepto	\$	\$/MWh	\$/kWh	Importe (M.N.)	Concepto		Importe (M.N.)
Suministro	66.68	0.00	0.00	66.68	Energía		159.27
Distribución	0.00	0.00	349.47	349.47	IVA 16%		25.48
Transmisión	0.00	0.00	34.11	34.11	Fac. del Período		134.75
CENACE	0.00	0.00	1.44	1.44	Adeudo Anterior		168.01
Energía	0.00	0.00	142.98	142.98	Su Pago		168.00
Capacidad	0.00	0.00	92.15	92.15	Total		\$184.76
SCnMEM ⁽¹⁾	0.00	0.00	1.16	1.16			

Apoyo Gubernamental 528.72

(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.



CFE-contigo

48500 16-05-24 XAXX-01C1C1 007 CFE
01 476160500683 221009 0000000184 0



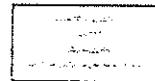
31DX07FC014911C3C

Reportar

108

\$184

(CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS M.N.)



CLINICA MIRANDA S DE RL DE CV

RFC: CMI121004889

Tipo de Comprobante: I - Ingreso**Lugar de Expedición: 48500****Régimen Fiscal: 601 - General de Ley Personas Morales**

Forma de pago	04 - Tarjeta de crédito	Folio	C - 239
Método de pago	PUE - Pago en una sola exhibición	Fecha	10/10/2022 15:48:08
Moneda:	MXN - Peso Mexicano		

Datos del cliente

Cliente: JOSE ANTONIO VAZQUEZ RODRIGUEZ
R.F.C.: XAXX010101000 **Uso CFDI:** G03 - Gastos en general
Domicilio: 18 DE MARZO No. 23 No. Int A, LA GUITARRILLA, C.P. 48500, Cocula, Jalisco, México

Cantidad	Unidad	Clave Unidad SAT	Clave Producto/Servicio	Concepto / Descripción	Valor Unitario	Impuestos	Importe
1.00	SERVICIO	E48- Unidad de servicio	41111800- Equipo de examen no destructivo	TAC DE EXTREMIDADES	1,478.13	002 - IVA - 236.50	1,478.13

Importe con letra:

MIL SETECIENTOS CATORCE PESOS 63/100 M.N.

Subtotal	1,478.13
I.V.A.	236.50
Total	1,714.63

CFDI Relacionado:**Tipo Relación:**-**CFDI Relacionado:**

Serie del Certificado del emisor 00001000000507016960
 Folio fiscal AAA70D5C-4230-4D55-A3BB-1DC85F15C171
 No. de Serie del Certificado del SAT 00001000000505142236
 Fecha y hora de certificación Octubre 10 2022 - 15:48:12

Este documento es una representación impresa de un CFDI

Sello Digital del CFDI

Atcvbej3GM00Bjx45yvX6p/4S9XVwUjfz9viiJMc8h+8qpoKP4TFJmBsz1chT3rH4uzB5SaUoqsQECOakOSCvuQ36LjRae+vSTz+F2zTIDRS5l1DxxPsCPmxJYJY1OQjaimdht1PalxgYH1syTTsHqPwwmHlwv9s2ZXWN5W9hochKV2Py8+0KTqgr2k75WpslnwTyA11zv8H8novlArdxsoY8rtr+CWPcdZHtkWW6IKkqAEemGTIDCVIPhdmuHPPC7LmdQ2+0eG5zOTcun9WAzYnwrrmmxyAU97iYU1TVp0IDYQhRoASzBz/VUdOdrLBk8p6Pi6ksZDMjtpoKX0w==

Sello del SAT

T+/-My3qj6SI9uLjqUU07fwO/xkobUYsnKjeZgVhJGRS4sICO2yfpkbxFvah6NaMNTicKW70lqXDnm8PicGQ3sbZ0WTcgcSghIAK0qfGfeIUP1AAafkC4oI+3xJvJ4NgurxJisIE4YDyXg0XbzXZ/GQcXP D0EMal0uxr2MLkkTZB0TxTsYuPEEKHNSzJWdpLnHp&JNhXav0Xqgz460mPM27X3Ejh34RIFlgXbPXPY QPHx7pwuacHugq+J53AYe33Xr2TAaWQtYpqzu+VDqFZ8P0d/DQEItLtVGXqdSMvRv0tLY79P8+X0m Ota/SETtLUO2h48306PDpQ==

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

||1.1|AAA70D5C-4230-4D55-A3BB-1DC85F15C171|2022-10-10T15:48:12|MAS0810247C0|Atcvbej3GM00Bjx45yvX6p/4S9XVwUjfz9viiJMc8h+8qpoKP4TFJmBsz1chT3rH4uzB5SaUoqsQECOakOSCvuQ36LjRae+vSTz+F2zTIDRS5l1DxxPsCPmxJYJY1OQjaimdht1PalxgYH1syTTsHqPwwmHlwv9s2ZXWN5W9hochKV2Py8+0KTqgr2k75WpslnwTyA11zv8H8novlArdxsoY8rtr+CWPcdZHtkWW6IKkqAEemGTIDCVIPhdmuHPPC7LmdQ2+0eG5zOTcun9WAzYnwrrmmxyAU97iYU1TVp0IDYQhRoASzBz/VUdOdrLBk8p6Pi6ksZDMjtpoKX0w==|00001000000505142236||

PACIENTE: JOSÉ ANTONIO VÁZQUEZ RODRÍGUEZ

MÉDICO REFERENTE: [<A quien corresponda>]

INSTITUCIÓN: CLINICA MIRANDA

Se realizan cortes axiales a nivel del codo en fase simple, con reconstrucciones multiplanares, observando lo siguiente:

Diáfrisis humeral distal: de morfología normal, densidad disminuida, sin evidencia de trazos de fractura, lesiones líticas o blásticas. Presencia de cambios osteodegenerativos manifestados por formaciones osteofitarias marginales a nivel de ambos cóndilos

Troclea humeral: Con morfología normal, sin evidencia de lesiones o trazos de fractura.

Cabeza radial: Con morfología normal, densidad disminuida sin evidencia de lesiones o trazos de fractura.

Cuello radial: Con morfología normal, densidad disminuida sin evidencia de lesiones o trazos de fractura. Con presencia de cambios osteodegenerativos manifestados por formaciones osteofitarias a nivel de su cabeza,

Diáfrisis proximal del radio: Con morfología normal, sin evidencia de lesiones o trazos de fractura.

Escotadura troclear: Con morfología normal, densidad disminuida sin evidencia de lesiones o trazos de fractura.

Olécranon: Con morfología normal, densidad disminuida, sin evidencia de lesiones o trazos de fractura.

Apófisis coronoide: Con morfología normal, densidad disminuida sin evidencia de lesiones o trazos de fractura.

Diáfrisis proximal del cúbito: Con morfología normal, densidad disminuida sin evidencia de lesiones o trazos de fractura.

Se observa congruencia en las superficies corticales articulares.

Planos musculares: Adecuada morfología, volumen y densidad. Sin evidencia de colecciones.

El tejido celular subcutáneo: Morfología y densidad normales.

Lo valorable del contenido torácico: Sin evidencia de alteraciones.

CONCLUSIÓN

Estudio tomográfico de codo que muestra importantes cambios osteodegenerativos, sin identificar datos de fractura.

Se sugiere correlación con entorno clínico.

RADIOLOGÍA E IMAGEN
DR. VICENTE DOURIET LEAL
CED.ESP1230198

Gracias por su Preferencia. Su Salud es lo más Importante para Nosotros.

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: José Antonio Vázquez

Nombre: José Antonio Vázquez Rodríguez

Fecha: 19/10/2008

PACIENTE: JOSÉ ANTONIO VÁZQUEZ RODRÍGUEZ

MÉDICO REFERENTE: [<A quien corresponda>]

INSTITUCIÓN: CLINICA MIRANDA

Se realizan cortes axiales a nivel del codo en fase simple, con reconstrucciones multiplanares, observando lo siguiente:

Diáfisis humeral distal: de morfología normal, densidad disminuida, sin evidencia de trazos de fractura, lesiones líticas o blásticas. Presencia de cambios osteodegenerativos manifestados por formaciones osteofitarias marginales a nivel de ambos cóndilos

Troclea humeral: Con morfología normal, sin evidencia de lesiones o trazos de fractura.

Cabeza radial: Con morfología normal, densidad disminuida sin evidencia de lesiones o trazos de fractura.

Cuello radial: Con morfología normal, densidad disminuida sin evidencia de lesiones o trazos de fractura. Con presencia de cambios osteodegenerativos manifestados por formaciones osteofitarias a nivel de su cabeza,

Diáfisis proximal del radio: Con morfología normal, sin evidencia de lesiones o trazos de fractura.

Escotadura troclear: Con morfología normal, densidad disminuida sin evidencia de lesiones o trazos de fractura.

Olécranon: Con morfología normal, densidad disminuida, sin evidencia de lesiones o trazos de fractura.

Apófisis coronoide: Con morfología normal, densidad disminuida sin evidencia de lesiones o trazos de fractura.

Diáfisis proximal del cúbito: Con morfología normal, densidad disminuida sin evidencia de lesiones o trazos de fractura.

Se observa congruencia en las superficies corticales articulares.

Planos musculares: Adecuada morfología, volumen y densidad. Sin evidencia de colecciones.

El tejido celular subcutáneo: Morfología y densidad normales.

Lo valorable del contenido torácico: Sin evidencia de alteraciones.

CONCLUSIÓN

Estudio tomográfico de codo que muestra importantes cambios osteodegenerativos, sin identificar datos de fractura.

Se sugiere correlación con entorno clínico.



RADIOLOGÍA E IMAGEN
DR. VICENTE DOURIET LEAL
CED.ESP1230198

CLINICA MIRANDA S DE RL DE CV

RFC: CMI121004889

Tipo de Comprobante: I - Ingreso

Lugar de Expedición: 48500

Régimen Fiscal: 601 - General de Ley Personas Morales

Forma de pago	04 - Tarjeta de crédito	Folio	C - 239
Método de pago	PUE - Pago en una sola exhibición	Fecha	10/10/2022 15:48:08
Moneda:	MXN - Peso Mexicano		

Datos del cliente

Cliente: JOSE ANTONIO VAZQUEZ RODRIGUEZ
 R.F.C.: XAXX010101000 Uso CFDI: G03 - Gastos en general
 Domicilio: 18 DE MARZO No. 23 No. Int A, LA GUITARRILLA, C.P. 48500, Cocula, Jalisco, México

Cantidad	Unidad	Clave Unidad SAT	Clave Producto/Servicio	Concepto / Descripción	Valor Unitario	Impuestos	Importe
1.00	SERVICIO	E48- Unidad de servicio	41111800- Equipo de examen no destructivo	TAC DE EXTREMIDADES	1,478.13	002 - IVA - 236.50	1,478.13

Importe con letra:

MIL SETECIENTOS CATORCE PESOS 63/100 M.N.

Subtotal	1,478.13
I.V.A.	236.50
Total	1,714.63

CFDI Relacionado:

Tipo Relación:-

CFDI Relacionado:



Serie del Certificado del emisor 00001000000507016960
 Folio fiscal AAA70D5C-4230-4D55-A3BB-1DC85F15C171
 No. de Serie del Certificado del SAT 00001000000505142236
 Fecha y hora de certificación Octubre 10 2022 - 15:48:12

Este documento es una representación impresa de un CFDI

Sellos Digitales del CFDI

Atcvbej3GM00Bjx45yvX6p/4S9XVwUjfz9viiJMc8h+8qpoKP4TFJmBs1chT3rH4uzB5SaUoqsQECOakOSCv
 Q36LjRae+vST2+F2zTIDRS5L1XxPsCPmxJY10QjaimdhiT1PalxgYH1syTTsHqPwwmHlvw9s2ZXWN9hoch
 kV2Py8+0KTqgr2k75WpsINwTyA11zv8H8novlArdxsoY8trt+CWPcDZhktWW6IKkqAEEmGTIDCVIPhdmuHPPC7L
 mndQZ+0eG5zOTCuni9WAzYnwrmxxYAU97YJU1TVp0IDYQhRoASZbZ/VUdOdrLBRk8p6Pi6ksZDMjtpoKXow==

Sellos del SAT

T+/iMy3qj6SI9uLjqUU07fwO/xkobUYsnIjeZgVhJGRS4sJCO2yfpkbxFvah6NaMNtIcKW70lqXDnm
 8PiccGQ3sbZ0Wtgc5qhAIK0qfGfeIUP1AAfkC4oJ3xJv14NgurxuisE4YDyXg0X8zXZJGQcXP
 D0EMal0uxr2MLkktTZB0xTsYpPEKHNSzjWdpLnHp&JNhXav0Xqgz460mPM27X3Eljh34RfIgXbPXPY
 QPHx7PwuaChugg-J53AYe33Xr2TAaWQtTyPjqzu+VDqFZ8P0d/DQEItLtVGXqxDSmvRv0tLY79P8+x0m
 Ota/SETtLUOzh4B306PDpQ==

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

||1.1|AAA70D5C-4230-4D55-A3BB-1DC85F15C171|2022-10-10T15:48:12|MAS0810247C0|Atcv
 bej3GM00Bjx45yvX6p/4S9XVwUjfz9viiJMc8h+8qpoKP4TFJmBs1chT3rH4uzB5SaUoqsQECOakOSC
 vUQ36LjRae+vST2+F2zTIDRS5L1XxPsCPmxJY10QjaimdhiT1PalxgYH1syTTsHqPwwmHlvw9s2ZXW
 NSW9hochkV2Py8+0KTqgr2k75WpsINwTyA11zv8H8novlArdxsoY8trt+CWPcDZhktWW6IKkqAEEmGTID
 CVIPhdmuHPPC7LmdQZ+0eG5zOTCuni9WAzYnwrmxxYAU97YJU1TVp0IDYQhRoASZbZ/VUdOdrLBRk8
 p6Pi6ksZDMjtpoKXow==|00001000000505142236||

CERTIFICADO DE SEGURO A:

JOSE ANTONIO VAZQUEZ RODRIGUEZ

QUIEN CUENTA CON LOS SIGUIENTES BENEFICIOS:

COBERTURA	TITULAR	PAREJA	SUMA ASEGURADA HIJO(S)
SEGURO DE VIDA	\$10,000.00*	\$10,000.00*	\$10,000.00*
SEGURO MUERTE ACCIDENTAL	\$10,000.00*		
PRIMER DIAGNÓSTICO DE CÁNCER	\$25,000.00*	\$15,000.00*	
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	\$200.00 pesos por cada día hospitalizado*		
SALDO DEUDOR POR FALLECIMIENTO	Amparado	Amparado	
CUIDADO DE LA MUJER	1 examen por Ciclo. Colposcopía, Química Sanguínea de 27, Sistematización Hemática, Perfil hormonal y Mastografía o Ultra sonido Mamario*		
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	Reembolso hasta \$5,000.00 pesos en el ciclo*		Reembolso hasta \$5,000.00 pesos en el ciclo*
SERVICIO FUNERARIO BÁSICO	Amparado	Amparado	Amparado
SERVICIO FUNERARIO BÁSICO	Ataúd estándar – Traslado del cuerpo hasta 30 km+ Carroza fúnebre + Sala de Velación + Arreglo del cuerpo + Embalamiento + Asesoría telefónica para trámites legales + Cremación/Uma + Trámite del certificado de defunción*		

* 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 hijos(s): 0 a 24 años con cancelación a los 25 años cumplidos, siempre y cuando sean solteros y dependientes económicos del titular asegurado. *Presentando acta de averiguación previa emitida por el Ministerio Público. Edad de aceptación: 18 a 80 años con cancelación a los 81 años cumplidos. *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 cáncer in situ, ni otro tipo de cáncer. Se considera diagnóstico positivo la fecha en lo que se realiza el primer examen que determina la enfermedad o el primer diagnóstico de un médico especialista, el que ocurre primera. 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 titular: 18 a 80 años con cancelación a los 81 años cumplidos, no se cubren preexistencias, ni aplica maternidad, ni complicaciones del embarazo, ni vida. Se considera hospitalización más de 24 horas y se pagan máximo 30 días naturales. No cubre atenciones ambulatorias. *Edad de aceptación titular 18 a 80 años con cancelación a los 81 años cumplidos. Es necesario realizar la llamar a 800 8378760 para coordinar el servicio requerido. En caso del que el titular sea hombre, se trasladará el beneficio a la pareja. Entre los estudios a elegir se encuentran: Colposcopía, 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 TM-Assistance SA de CV. Raul 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 TM-Assistance SA de CV. *Edad de aceptación titular: 18 a 74 años con cancelación a los 75 años cumplidos. Edad de aceptación hijos(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. *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 hijos(s). No aplica en ningún caso reembolso del servicio funerario, ni en caso de contratación directa de funeralario que no se encuentre en convenio. Aplican mismos términos, condiciones y restricciones de condiciones generales de las pólizas de seguro y contratos de servicios.

DOCUMENTOS
SEGURO DE VIDA

- ✓ Original del Acta de Defunción
- ✓ Original del Acta de Nacimiento del Titular y Beneficiario
- ✓ Original de Consentimiento de Seguro
- ✓ Copia de Identificación oficial del Titular y Beneficiario
- ✓ Copia de Contrato de crédito
- ✓ Copia de Comprobante de domicilio
- ✓ Copia de Acta de Avenguación Previa *En caso de fallecimiento accidental
- ✓ Acta de Matrimonio o Constancia de Unión Libre *En caso de fallecimiento de pareja
- ✓ Copia de Constancia de Dependencia Económica *En caso de fallecimiento de hijo mayor a 18 años
- ✓ Aviso de Privacidad

DOCUMENTOS
SEGURO DE CÁNCER

- ✓ Original de Acta de Nacimiento del Titular
- ✓ Original de Consentimiento de Seguro
- ✓ Copia de Informe médico firmado y en hoja membreteada del centro médico
- ✓ Copia de Estudio Histopatológico firmado y en hoja membreteada del centro médico
- ✓ Copia de Identificación Oficial del Titular
- ✓ Copia de Contrato de Crédito
- ✓ Copia de Comprobante de domicilio
- ✓ Aviso de Privacidad

DOCUMENTOS RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

- ✓ Original de Acta de Nacimiento del Titular
- ✓ Original de Consentimiento de Seguro
- ✓ Copia de Informe médico firmado y en hoja membreteada del centro médico
- ✓ Copia de Resumen Clínico o Historia clínica que indique fecha de ingreso, egreso al hospital y antecedentes médicos firmado y en hoja membreteada del centro médico
- ✓ Copia de Identificación Oficial del Titular
- ✓ Copia de Contrato de Crédito
- ✓ Copia de Comprobante de domicilio
- ✓ Aviso de Privacidad

DOCUMENTOS REEMBOLSO GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

- ✓ Original de Acta de Nacimiento del Titular
- ✓ Original Consentimiento de Seguro
- ✓ Copia de Identificación Oficial del Titular
- ✓ Copia de Contrato de Crédito
- ✓ Copia de Comprobante de domicilio
- ✓ Estudios realizados que demuestren las lesiones sufridas
- ✓ Informe médico que acredite la lesiones y tratamiento como consecuencia de un accidente firmado y en hoja membreteada
- ✓ Facturas de los servicios médicos recibidos, dichas facturas deberán estar a nombre del Asegurado, además deberán contener el desglose correspondiente de gastos
- ✓ Aviso de Privacidad


 ATENCIÓN
24 HORAS

SERVICIO FUNERARIO Y DE CUIDADO DE LA MUJER SOLO LLAMANDO AL 800 8378760



contigo

CERTIFICADO DE SEGURO A:

JOSE ANTONIO VAZQUEZ RODRIGUEZ

QUIEN CUENTA CON LOS SIGUIENTES BENEFICIOS:

COBERTURA	TITULAR	PAREJA	HUO(S)
SEGURO DE VIDA	\$10,000.00*	\$10,000.00*	\$10,000.00*
SEGURO MUERTE ACCIDENTAL	\$10,000.00*		
PRIMER DIAGNÓSTICO DE CÁNCER	\$25,000.00*	\$15,000.00*	
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	\$200.00 pesos por cada día hospitalizado*		
SALDO DEUDOR POR FALLECIMIENTO	Amparado	Amparado	
CUIDADO DE LA MUJER	1 examen por Ciclo. Colposcopia, Química Sanguínea de 27, Sistematización Hemática, Perfil hormonal y Mastografía o Ultrasonido Mamario*		
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	Reembolso hasta \$5,000.00 pesos en el ciclo*		Reembolso hasta \$5,000.00 pesos en el ciclo*
SERVICIO FUNERARIO BÁSICO	Amparado	Amparado	Amparado
SERVICIO FUNERARIO BÁSICO	Ataúd estándar - Traslado del cuerpo hasta 30 km- Carroza fúnebre + Sala de Velación + Arreglo del cuerpo + Embalsamamiento + Asesoria telefónica para trámites legales + Cremación/Uma + Trámite del certificado de defunción*		

* 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 hijos: 0 a 24 años con cancelación a los 25 años cumplidos, siempre y cuando sean solteros y dependientes económicos del titular asegurado. *Presentando acta de averiguación previa emitida por el Ministerio Público. Edad de aceptación: 18 a 80 años con cancelación a los 82 años cumplidos. *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 cáncer in situ, 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 primera. 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 titular: 18 a 80 años con cancelación a los 81 años cumplidos, no se cubren preexistencias, ni aplica maternidad, ni complicaciones del embarazo, ni nida. Se considera hospitalización más de 24 horas y se pagan máximo 30 días naturales. No cubre atenciones ambulatorias. *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 requerido. En caso del 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) & Ultrasonido mamario, para menores de 40 años de edad. El servicio de laboratorios será brindado por TM-Assistance SA de CV. Raul 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 Financiero Contigo SA de CV SOFOM ENR. En caso de quejas o reclamaciones sobre los laboratorios, el cliente deberá dirigirse a TM-Assistance SA de CV. *Edad de aceptación titular: 18 a 74 años con cancelación a los 75 años cumplidos. Edad de aceptación hijos: 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. Solo se otorgará la asistencia funeral a aquel asegurado donde se refleje su contratación en la última Solicitud de Crédito Grupal firmada de Financiero Contigo. Para solicitar la asistencia es necesario llamar al 800 8378760 para realizar la gestión de la asistencia funeral al momento del fallecimiento del titular, pareja o hijo(s). No aplica en ningún caso reembolso del servicio funeral, ni en caso de contratación directa de funeralaria que no se encuentre en convenio. Aplican mismos términos, condiciones y restricciones de condiciones generales de las pólizas de seguro y contratos de servicios.

DOCUMENTOS

SEGURO DE VIDA

- ✓ Original del Acta de Defunción
- ✓ Original del Acta de Nacimiento del Titular y Beneficiario
- ✓ Original de Consentimiento de Seguro
- ✓ Copia de Identificación oficial del Titular y Beneficiario
- ✓ Copia de Contrato de crédito
- ✓ Copia de Comprobante de domicilio
- ✓ Copia de Acta de Averiguación Previa *En caso de fallecimiento accidental
- ✓ Acta de Matrimonio o Constancia de Unión Libre *En caso de fallecimiento de pareja
- ✓ Copia de Constancia de Dependencia Económica *En caso de fallecimiento de hijo mayor a 18 años
- ✓ Aviso de Privacidad

DOCUMENTOS

SEGURO DE CÁNCER

- ✓ Original de Acta de Nacimiento del Titular
- ✓ Original de Consentimiento de Seguro
- ✓ Copia de Informe médico firmado y en hoja membreteada del centro médico
- ✓ Copia de Estudio Histopatológico firmado y en hoja membreteada del centro médico
- ✓ Copia de Identificación Oficial del Titular
- ✓ Copia de Contrato de Crédito
- ✓ Copia de Comprobante de domicilio
- ✓ Aviso de Privacidad

DOCUMENTOS RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

- ✓ Original de Acta de Nacimiento del Titular
- ✓ Original de Consentimiento de Seguro
- ✓ Copia de Informe médico firmado y en hoja membreteada del centro médico
- ✓ Copia de Resumen Clínico o Historia clínica que indique fecha de ingreso, egreso al hospital y antecedentes médicos firmado y en hoja membreteada del centro médico
- ✓ Copia de Identificación Oficial del Titular
- ✓ Copia de Contrato de Crédito
- ✓ Copia de Comprobante de domicilio
- ✓ Aviso de Privacidad

DOCUMENTOS REEMBOLSO GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

- ✓ Original de Acta de Nacimiento del Titular
- ✓ Original Consentimiento de Seguro
- ✓ Copia de Identificación Oficial del Titular
- ✓ Copia de Contrato de Crédito
- ✓ Copia de Comprobante de domicilio
- ✓ Estudios realizados que demuestren las lesiones sufridas
- ✓ Informe médico que acredite la lesiones y tratamiento como consecuencia de un accidente firmado y en hoja membreteada
- ✓ Facturas de los servicios médicos recibidos, dichas facturas deberán estar a nombre del Asegurado, además deberán contener el desglose correspondiente de gastos
- ✓ Aviso de Privacidad



ATENCIÓN SERVICIO FUNERARIO Y DE CUIDADO DE LA MUJER SOLO LLAMANDO AL 800 8378760
24 HORAS

