



| NUM. DE POLIZA | | | No. CERTIFICADO | VIGENCIA | | No. SINIESTRO | FECHA |
|--|-----|-----|-----------------|-------------------------|----------------|---------------|--------------|
| 72 | 605 | 611 | 044600001412250 | 01-AUG-21 | 01/01/2022 | 2021 - 1503 | 24/10/2021 |
| CONTRATANTE | | | | ASEGURADO TITULAR | | | |
| CEGE CAPITAL S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R | | | | LETICIA OLVERA CARRILLO | | | |
| ASEGURADO AFECTADO | | | | PARENTESCO | SUMA ASEGURADA | COASEGURO | DEDUCIBLE |
| LETICIA OLVERA CARRILLO | | | | TITULAR | 10,000 | 0 | |
| TIPO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD | | | | | | | CLAVE O.I.I. |
| ENF. RESP. AGUDA DEBIDO A CORONAVIRUS ILEO PARALÍTICO Y OBSTRUCCIÓN INTESTINAL | | | | | | | U07 |

| DESGLOSE DE GASTOS | | | | | | | |
|--|-------------------|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------------|
| CONCEPTO | IMPORTE RECLAMADO | IMPORTE CUBIERTO | DEDUCIBLE | COASEGURO | RETENCIONE | IVA | IMPORTE PAGADO |
| IND.DIAXINC.TOT TOTAL S/FACT: ***** | 1,600.00 | 1,600.00 | 0.00 0.00 | 0.00 0.00 | 0.00 0.00 | 0.00 0.00 | 1,600.00 1,600.00 |
| TOTALES | 1,600.00 | 1,600.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1,600.00 |



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 |
|----------------------------|------------------|---------------|----------|
| LETICIA OLVERA CARRILLO | 010960 | 45103 | 1,600.00 |

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:72605202115030000001/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.