



| NUM. DE POLIZA   |     |     | No. CERTIFICADO | VIGENCIA                 |                | No. SINIESTRO | FECHA        |
|--|-----|-----|-----------------|--------------------------|----------------|---------------|--------------|
| 72   | 605 | 651 | 044600001257790 | 01-OCT-21                | 01/03/2022     | 2021 - 1739   | 30/12/2021   |
| CONTRATANTE  |     |     |                 | ASEGURADO TITULAR        |                |               |              |
| CEGE CAPITAL S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R  |     |     |                 | ZAIRA MAGALI CALVO PEREZ |                |               |              |
| ASEGURADO AFECTADO   |     |     |                 | PARENTESCO               | SUMA ASEGURADA | COASEGURO     | DEDUCIBLE    |
| ZAIRA MAGALI CALVO PEREZ   |     |     |                 | TITULAR                  | 10,000         | 0             |              |
| TIPO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD   |     |     |                 |                          |                |               | CLAVE O.I.I. |
| FRACTURA A NIVEL DE LA MU•ECA Y DE LA MA<br>FRACTURA A NIVEL DE LA MU•ECA Y DE LA MA |     |     |                 |                          |                |               | S62          |

[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 |
|----------------------------|------------------|---------------|---------|
| ZAIRA MAGALI CALVO PEREZ   | 010960           | 45947         | 400.00  |

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:72605202117390000001/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.