



NUM. DE POLIZA	No. CERTIFICADO	VIGENCIA		No. SINIESTRO	FECHA
72 605 604	044600001219740	01-JUL-21	01/12/2021	2021 - 1524	05/11/2021
CONTRATANTE		ASEGURADO TITULAR			
CEGE CAPITAL S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R		LUCIA MENESES GARCIA			
ASEGURADO AFECTADO		PARENTESCO	SUMA ASEGURADA	COASEGURO	DEDUCIBLE
LUCIA MENESES GARCIA		TITULAR	10,000	0	
TIPO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD					CLAVE O.I.I.
FRACTURA DE LAS COSTILLAS. DEL ESTERNÓN FRACTURA DE LAS COSTILLAS. DEL ESTERNÓN					S22

DESGLOSE DE GASTOS							
CONCEPTO	IMPORTE RECLAMADO	IMPORTE CUBIERTO	DEDUCIBLE	COASEGURO	RETENCIONE	IVA	IMPORTE PAGADO
I.R. HOSPITAL TOTAL S/FACT: *****	4,880.00	4,880.00	0.00 0.00	0.00 0.00	0.00 0.00	0.00 0.00	4,880.00 4,880.00
TOTALES	4,880.00	4,880.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,880.00



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
LUCIA MENESES GARCIA	010960	45232	4,880.00

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:72605202115240000001/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.