



NUM. DE POLIZA			No. CERTIFICADO	VIGENCIA		No. SINIESTRO	FECHA
72	605	574	044600001187490	20-APR-21	20/09/2021	2021 - 1112	07/07/2021
CONTRATANTE				ASEGURADO TITULAR			
CEGE CAPITAL S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R				LUDET EPIFANIA GONZALEZ ARREAGA			
ASEGURADO AFECTADO				PARENTESCO	SUMA ASEGURADA	COASEGURO	DEDUCIBLE
LUDET EPIFANIA GONZALEZ ARREAGA				TITULAR	0		
TIPO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD							CLAVE O.I.I.
OTROS TUMORES BENIGNOS DEL ÚTERO OTROS TUMORES BENIGNOS DEL ÚTERO							D26

DESGLOSE DE GASTOS								
CONCEPTO	IMPORTE RECLAMADO	IMPORTE CUBIERTO	DEDUCIBLE	COASEGURO	RETENCIONE	IVA	IMPORTE PAGADO	obs
IND.DIAXINC.TOT TOTAL S/FACT: *****	1,000.00	1,000.00	0.00 0.00	0.00 0.00	0.00 0.00	0.00 0.00	1,000.00 1,000.00	
TOTALES	1,000.00	1,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,000.00	



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
LUDET EPIFANIA GONZALEZ ARREAGA	010960	43951	1,000.00

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:72605202111120000001/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.