



NUM. DE POLIZA	No. CERTIFICADO	VIGENCIA		No. SINIESTRO	FECHA
72 605 651	044600001141160	01-OCT-21	01/03/2022	2021 - 1647	09/12/2021
CONTRATANTE		ASEGURADO TITULAR			
CEGE CAPITAL S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R		DEYSI MENEZ CASTILLO			
ASEGURADO AFECTADO		PARENTESCO	SUMA ASEGURADA	COASEGURO	DEDUCIBLE
DEYSI MENEZ CASTILLO		TITULAR	10,000	0	
TIPO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD					CLAVE O.I.I.
OTROS TRASTORNOS DEL ENC•FALO OTROS TRASTORNOS DEL ENC•FALO					G93

DESGLOSE DE GASTOS							
CONCEPTO	IMPORTE RECLAMADO	IMPORTE CUBIERTO	DEDUCIBLE	COASEGURO	RETENCIONE	IVA	IMPORTE PAGADO
IND.DIAXINC.TOT TOTAL S/FACT: *****	1,200.00	1,200.00	0.00 0.00	0.00 0.00	0.00 0.00	0.00 0.00	1,200.00 1,200.00
TOTALES	1,200.00	1,200.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,200.00



OBSERVACIONES

CHEQUE EXPEDIDO A FAVOR DE	NOMBRE DEL BANCO	CHEQUE NUMERO	IMPORTE
DEYSI MENEZ CASTILLO	010960	45700	1,200.00

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:72605202116470000001/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.