



Estados Unidos Mexicanos

Acta de Defunción

Identificador Electrónico

07065000120210191235



Clave Única de Registro de Población

PEMP970510HCSXNB01



Nº de Certificado de Defunción de la SSA

210035612

Entidad de Registro

CHIAPAS

Municipio de Registro

PALENQUE

Oficialía	Libro	Acta	Fecha de Registro
1	1	123	29/12/2021

Datos de la Persona Fallecida:

PABLO

Nombre(s):

PEÑATE

Primer Apellido:

MONTEJO

Segundo Apellido:

HOMBRE

Sexo:

SOLTERO(A)

Estado Civil:

10/05/1997

Fecha de Nacimiento:

PALENQUE, CHIAPAS

Lugar de Nacimiento:

CHIAPAS

Entidad de Registro de Nacimiento:

MEXICANA

Nacionalidad:

Datos de la Defunción:

28/12/2021

Fecha:

11:13:00

Hora:

PALENQUE, CHIAPAS, MEXICO

Lugar:

INHUMACION

Destino del Cadáver:

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, NEUMONIA VIRAL, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA CON NECROSIS TUBULAR

Causas de la Defunción:

Anotaciones Marginales:

Sin anotaciones marginales.

Certificación:

Se extiende la presente copia certificada, con fundamento en los artículos 34, 35, 36, 37, 40 y 45 del Código Civil del Estado de Chiapas y artículos 9 fracciones XVIII y XXVI, 68 y 93 del Reglamento del Registro Civil del Estado de Chiapas. La Firma Electrónica con la que cuenta es vigente a la fecha de expedición; tiene validez jurídica y probatoria de acuerdo a las disposiciones legales en la materia.

A los 03 días del mes de enero de 2022. Doy fe.

Firma Electrónica

UE VW Qz Q2 MT Ex NU 1D U1 Ja Uj A4 IE NS Uk 1F Tn xQ RV JF Wn xW QV pR VU Va ID
lw Nz A2 NT Aw MD Ey MD Ix MD Ax Mj Ew IE Z8 MT Ug ZG Ug bm 92 aW Vt Yn Jt IG Ri ID
E5 ND Z8 Q0 HJ QV BB U3 wg IH wg IA ==

Cotejado con Original
Mariely Guadalupe Diaz Perez
Años

Código de Verificación

20706500012072997396



DIRECTOR DE REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE CHIAPAS

Lic. Román Jiménez Méndez

Código QR




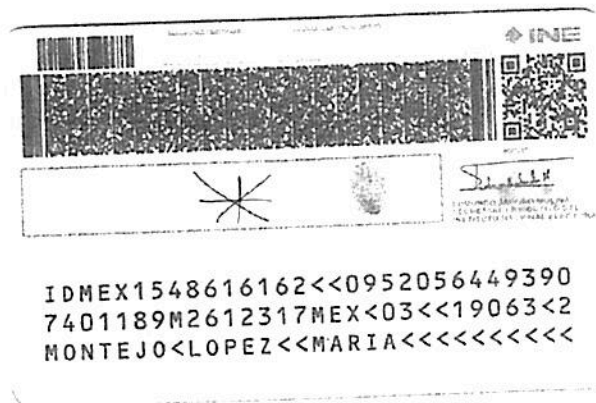
El contenido del acta puede ser verificado en la siguiente liga: <https://covar.registrocivil.gob.mx/eVAR/ConsultaFolio.jsp> capturando el Identificador Electrónico que se encuentra en la parte superior derecha del acta, para su consulta en dispositivos móviles, descargue una aplicación para lectura del código QR.



IDMEX1844946110<<0952122946268
9705102H2912316MEX<00<<01712<5
PENATE<MONTEJO<<PABLO<<<<<<<<

Cotejado con Original 05/01/22
Mariely Guadalupe Diaz Perez
ADOS





Cotizado con Original 05/01/22
Mariely Guadalupe Diaz Perez
Acos



Identificador Electrónico

07065000120220000193



Clave Única de Registro de Población

PEMP970510HCSXNB01



Número de Certificado de Nacimiento

Entidad de Registro

CHIAPAS

Municipio de Registro

PALENQUE

Oficialía	Fecha de Registro	Libro	Número de Acta
0001	16/02/1999	1	172

Estados Unidos Mexicanos

Acta de Nacimiento

Datos de la Persona Registrada

PABLO	PEÑATE	MONTEJO
Nombre(s):	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
HOMBRE	10/05/1997	PALENQUE
Sexo:	Fecha de Nacimiento:	Lugar de Nacimiento:

Datos de Filiación de la Persona Registrada

PABLO	PEÑATE	MENDEZ	MEXICANA	-----
Nombre(s):	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nacionalidad:	CURP:
MARIA	MONTEJO	LOPEZ	MEXICANA	-----
Nombre(s):	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nacionalidad:	CURP:

Anotaciones Marginales:	Certificación:
	Se extiende la presente copia certificada, con fundamento en los artículos 34, 35, 36, 37, 40 y 45 del Código Civil del Estado de Chiapas y artículos 9 fracciones XVIII y XXVI, 68 y 93 del Reglamento del Registro Civil del Estado de Chiapas. La Firma Electrónica con la que cuenta es vigente a la fecha de expedición; tiene validez jurídica y probatoria de acuerdo a las disposiciones legales en la materia.
	A los 05 días del mes de enero de 2022. Doy fe.

Firma Electrónica:

UE VN UD k3 MD Ux ME hD U1 hO Q Ax fF BB Qk xP fF BF QU FU RX xN T0 SU RU pP dE w
Nz A2 NT Ax MD Ex OT k5 MD Ax Nz lw fE 18 MT Ag ZG Ug bW F5 by Bx ZS Ax OT k3 fE NI
SU FQ QV N8 bn Vs bH xu dW xs

Otegado con Original 05010122
Mariely Guadalupe Diaz Perez
A005

Código de Verificación

10706500011999001720



Código QR



DIRECTOR DE REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE CHIAPAS

Lic. Román Jiménez Méndez

La presente copia certificada del acta es un extracto del acta que se encuentra en los archivos del Registro Civil correspondiente, la cual se ha expedido con base en las disposiciones jurídicas aplicables, cuyos datos pueden ser verificados en la página <https://cevar.registrocivil.gob.mx/eVAR/ConsultaFolio.jsp>, capturando el Identificador Electrónico que se encuentra en la parte superior derecha del acta, para su consulta en dispositivos móviles, descarga una aplicación para lectura del código QR.

MAPFRE México, S.A.

Av. Revolución No. 507, Col. San Pedro de los Pinos
Del. Benito Juárez, Ciudad de México C.P. 03800. **Compartel 01800 220 9000**

No. DE POLIZA

18043

No. DE CERTIFICADO

070080717909001

Se certifica que el Asegurado está amparado por la póliza de Seguro de Vida Grupo que el Contratante Banco Compartamos ha tomado con MAPFRE México.

NOMBRE DEL CONTRATANTE: BANCO COMPARTAMOS, S.A.		RFC: BCI001030ECA	
NOMBRE DEL ASEGURADO (APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE(S))*			
MONTEJO LOPEZ MARIA			
RFC	GÉNERO	FECHA DE NACIMIENTO	DOMICILIO
MOLM740118	Femenino	18/01/1974	

PLAN SOLICITADO

PRODUCTO	MODALIDAD	COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS				PRIMA TOTAL A PAGAR
		FALLECIMIENTO	ANTICIPO DE DIAGNÓSTICO DE CÁNCER	RENTA HOSPITALARIA	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	
SEGURO COMPARTAMOS PROTECCIÓN (CCR)	INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>	\$30,000.00	\$15,000.00	\$300.00 <small>Díarios hasta por 30 días</small>	\$1,000.00	\$398.00
	FAMILIAR <input checked="" type="checkbox"/>	Titular \$30,000.00 Familiar \$15,000.00	Titular \$15,000.00 Familiar \$7,500.00	Titular \$300.00 Familiar \$300.00 <small>Díarios hasta por 30 días</small>	Titular \$1,000.00 Familiar \$1,000.00	
VIGENCIA DE LA PÓLIZA/CERTIFICADO				EXTENSIÓN DE VIGENCIA		
Del 13/08/2021 a las 12:00 p.m. al 13/01/2022 a las 12:00 p.m.				3 MESES		

Nombre completo del Asegurado Familiar (aplica solo para modalidad familiar)	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Suma Asegurada
PEÑATE MONTEJO PABLO	10/05/1997	HIJO (A)	\$15,000.00

Advertencia En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Nombre completo del Beneficiario	Porcentaje (%)	Fecha de Nacimiento	Parentesco
PEÑATE MONTEJO PABLO	100 %	10/05/1997	HIJO (A)

El beneficiario del familiar es el asegurado titular

En caso de que el asegurado omita la designación de beneficiarios, se designará en forma automática y directa, primeramente a su Cónyuge o Concubina (rio) y a falta de éste a sus hijos mayores de edad y a falta de éstos a sus padres y a falta de éstos a su sucesión legal.

Para las coberturas denominadas **Renta Hospitalaria e Intervención Quirúrgica**, el beneficiario será únicamente el asegurado, excepto si el asegurado fallece durante la hospitalización o intervención quirúrgica, el beneficiario será el estipulado en el certificado.

MUY IMPORTANTE PARA LOS ASEGURADOS; DEBEN LEERLO ANTES DE FIRMAR

Cobertura de Anticipo de Diagnóstico de Cáncer: Se pagará únicamente en una ocasión, no importando cuantos ciclos posteriores a la reclamación tenga el asegurado. Para los efectos que pueda tener esta solicitud, ratifico que todas las respuestas a las preguntas contenidas en la misma, las he dado personalmente, que son verídicas y están completas. Esta solicitud está sujeta a la aprobación de MAPFRE México, S.A. y se considerará aceptada cuando aparezca reflejado el pago de la prima correspondiente.

Principales Exclusiones

VIDA: Suicidio, Cuando el beneficiario es responsable del fallecimiento del asegurado.

SALUD: Preexistencias médicas diagnosticadas en fecha anterior a la contratación, Cáncer de piel en cualquier etapa, Cáncer Cérvico Uterino etapa 1 durante el primer año de contratación, Partos y Cesáreas, cirugías estéticas.

EXTENSIÓN DE VIGENCIA: Si

Se extenderá la vigencia de su seguro hasta por el plazo indicado en el apartado "Extensión de vigencia" contenido en sus condiciones aplicables para mayor información verificar el extracto de condiciones del Seguro en www.compartamos.mx.


Lugar y Fecha PALENQUE, 05/01/2022	Firma del Asegurado	Firma del Familiar
---------------------------------------	---------------------	--------------------

CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES:

Banco Compartamos, S.A., Institución de Banca Múltiple, empresa perteneciente a GENTERA S.A.B. de C.V. con domicilio en Insurgentes Sur número 1458 piso 11, Colonia Actipan, Delegación Benito Juárez, C.P. 03230, México, Ciudad de México, y MAPFRE México, S.A., (en adelante "Mapfre"), con domicilio arriba señalado, hacen de su conocimiento que ambas empresas actúan como Responsables del tratamiento de sus datos personales, y le informan que sus datos personales recabados en este formato serán utilizados para las siguientes finalidades: i) Identificarlo como cliente y ii) Brindarle el servicio de Seguro contratado. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que pueden hacer valer, usted puede acceder al "Aviso de Privacidad Integral para Clientes" de Banco Compartamos a través de la siguiente página de internet <http://www.compartamos.com.mx>, así como al "Aviso de Privacidad" de Mapfre a través de www.mapfre.com.mx

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo. Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, MAPFRE México, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlos, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza. Cuando MAPFRE México exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Artículo 18.- Las personas que se separen definitivamente del Grupo asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado Individual expedido. En este caso, MAPFRE México restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente. Para los Seguros con modalidad de pago único, se cancelarán por falta de pago a tiempo, aplicando lo establecido en la cláusula de Pago de primas de las Condiciones Generales del Seguro.

<p>*Anulación de Certificados anteriores*</p> <p>Este certificado anula y deja sin efecto al certificado número _____ correspondiente a la póliza _____ a partir del _____</p> <p>Este certificado forma parte integral de la póliza, así como extracto de las condiciones generales adjunto, a efecto de que sirva de constancia de entrega al asegurado.</p> <p>En testimonio de lo anterior, la Compañía expide y firma el presente certificado en:</p>	
<p>México, CDMX a 5 de enero de 2022</p>	 <p>Firma del funcionario Autorizado</p>

**CARÁTULA DEL CONTRATO DE ADHESIÓN DE CRÉDITO SIMPLE PARA EL PRODUCTO DENOMINADO
"CRÉDITO COMERCIANTE"**

Nombre comercial del Producto: CRÉDITO COMERCIANTE Tipo de Crédito: Simple			
CAT (Costo Anual Total)	TASA DE INTERÉS ANUAL ORDINARIA	MONTO DEL CRÉDITO	MONTO TOTAL A PAGAR
225.0 % Fijo Sin IVA Para fines informativos y de comparación	Tasa Ponderada Grupal Ordinaria: 113% Fijo Tasa Ordinaria Fija Personalizada por Cliente Consultar en la Lista de Integrantes del Grupo que forma parte del Contrato.	\$38,372.64 M.N.	\$50,487.72 Estimado según condiciones del Contrato.
PLAZO DEL CRÉDITO: HASTA 158 DÍAS		Fecha límite de pago: El primer pago se deberá realizar el día 31/08/2021 y así sucesivamente para pagos posteriores. Para la fecha de pago del saldo deudor los Clientes deberán realizarlos conforme la Fecha de Corte abajo señalada. En caso de que la fecha límite de pago corresponda a un día inhábil bancario, los Clientes podrán pagar el día hábil bancario siguiente sin cargo alguno. Fecha de Corte: La fecha de corte tendrá una frecuencia mensual correspondiendo al día 13 de cada mes.	
COMISIONES RELEVANTES			
• Para otras comisiones consulte cláusula: Quinta.			
ADVERTENCIAS			
• Contratar créditos que excedan tu capacidad de pago afecta tu historial crediticio. • El avalista, obligado solidario o coacreditado responderá como obligado principal por el total del pago frente a la Institución Financiera. • Las operaciones realizadas a través de los comisionistas bancarios podrán generar una Comisión, consulte antes de realizar su operación.			
SEGUROS			
Seguro: Opcional	Aseguradora: Mapfre Tepeyac, S.A.	Cláusula: Décima Octava	
• Los Clientes autorizan a Compartamos, para que contrate a su nombre los seguros mencionados en la Cláusula. • Adicional podrán solicitar a Compartamos que una parte del Crédito otorgado sea destinado a la contratación opcional de un seguro con un tercero a nombre del Cliente que lo solicite. En caso de no contratarlo, los Clientes quedarán desprotegidos de los beneficios del seguro.			
ESTADO DE CUENTA			
Enviar a: Domicilio ____		Consulta vía internet: ____	Consulta en Oficina de Servicios: <u>X</u>
Aclaraciones y reclamaciones: Unidad Especializada de Atención a Usuarios: Domicilio: Avenida Insurgentes Sur número 1458 piso 15, Colonia Actipan, Delegación Benito Juárez, C.P. 03230, México, Ciudad de México y Unidades Especializadas Estatales que correspondan. Teléfono: 01-800-226-5432 Correo electrónico: unidadespecializada@compartamos.com Página de Internet: www.compartamos.com.mx			
Registro de Contratos de Adhesión Núm.: 1562-439-028822/04-01626-0520 Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF): Teléfono: 01 800 999 8080 y 53400999. Página de Internet: www.condusef.gob.mx			

FIRMA							
No. CTE.	NOMBRE DEL CLIENTE	CHEQUE / ODP / CUENTA	MONTO A LIQUIDAR	MONTO A DESEMBOLSAR	CRÉDITO	TASA DE INTERÉS ANUAL	
4	0080717909	MARIA MONTEJO LOPEZ	92525000161 260000001	\$0.00	\$6,004.90	\$6,424.90	Ordinario: 113% Fijo
NOMBRE DEL BENEFICIARIO SVB			PARENTESCO	EDAD	SUMA ASEGURADA SEGURO DE VIDA BÁSICO	SEGURO VOLUNTARIO	
					\$0.00	PRIMA / APORTACIÓN	SUMA ASEGURADA
					\$0.00	\$400.00	\$30,000.00
FIRMA							
No. CTE.	NOMBRE DEL CLIENTE	CHEQUE / ODP / CUENTA	MONTO A LIQUIDAR	MONTO A DESEMBOLSAR	CRÉDITO	TASA DE INTERÉS ANUAL	
5	0080718768	PABLO PEÑATE MONTEJO	92522000161 260000001	\$0.00	\$6,004.90	\$6,424.90	Ordinario: 113% Fijo
NOMBRE DEL BENEFICIARIO SVB			PARENTESCO	EDAD	SUMA ASEGURADA SEGURO DE VIDA BÁSICO	SEGURO VOLUNTARIO	
					\$0.00	PRIMA / APORTACIÓN	SUMA ASEGURADA
					\$0.00	\$400.00	\$30,000.00
FIRMA							
No. CTE.	NOMBRE DEL CLIENTE	CHEQUE / ODP / CUENTA	MONTO A LIQUIDAR	MONTO A DESEMBOLSAR	CRÉDITO	TASA DE INTERÉS ANUAL	
6	0080718136	PABLO PEÑATE MONTEJO	92526000161 260000001	\$0.00	\$6,004.90	\$6,424.90	Ordinario: 113% Fijo
NOMBRE DEL BENEFICIARIO SVB			PARENTESCO	EDAD	SUMA ASEGURADA SEGURO DE VIDA BÁSICO	SEGURO VOLUNTARIO	
					\$0.00	PRIMA / APORTACIÓN	SUMA ASEGURADA
					\$0.00	\$400.00	\$30,000.00
FIRMA							

FSEC-03 Solicitud Compartamos Protección CCR



SOLICITUD/CONSENTIMIENTO DESEGURO

Nombre del Contratante: Banco Compartamos S.A.

Nombre del Responsable de Venta: Victor Alberto Dela Cruz Morales

Nombre del Grupo: Los Penate

ID Grupo: 1020651382

A quien corresponda.

VIGENCIA DEL APÓLIZA

Inicio de vigencia: 13/08/21

Plazo: 5 Meses

Tipo de Pago: DIFERIDO

Pago diferido: Por medio del presente, conforme a la cláusula Décima Octava del contrato de crédito denominado CRÉDITO COMERCiante que tengo celebrando con esta institución de crédito a la fecha, solicito y doy mi consentimiento para que, una parte de mi crédito otorgado sea destinado para contratar el SEGURO COMPARTAMOS PROTECCIÓN (CCR) Conforme lo siguiente

COBERTURAS	SUMAS ASEGURADAS	ASEGURADORAS	COSTOS
Fallecimiento	TITULAR: 30000.00MXN	MAPFRE México, S.A. AV. REVOLUCIÓN, 507 COLONIA SAN PEDRO DE LOS RINOS, BENITO JUÁREZ, C.P. 03800 Ciudad de México MX	CRÉDITO COMERCiante MENSUAL 44 60 MXN 75 60 MXN
	FAMILIAR: 15000.00MXN		
Diagnóstico Cáncer Deducción de la suma asegurada por	TITULAR: 15000.00MXN		
	FAMILIAR: 7500.00MXN		
Renta Hospitalaria Duros hasta por 30 días	TITULAR: 100.00 MXN		
	FAMILIAR: 100.00 MXN		
Intervención Quirúrgica	TITULAR: 1000.00MXN		
	FAMILIAR: 1000.00MXN		
ATENCIÓN A NIÑOS CON CÁNCER	PARA NIÑOS DEL TITULAR DE 0 A 20 AÑOS DE EDAD	CASA DE LA AMISTAD PARA NIÑOS CON CÁNCER CALLE ALDAMANO, 2 TEPEPAN, XOCHIMILCO, C.P. 16020 Ciudad de México MX	CRÉDITO COMERCiante MENSUAL 0 40 MXN 0 40 MXN

Aviso Corto de Privacidad: Banco Compartamos, S.A., Institución de Banca Múltiple (en adelante "Banco Compartamos"), empresa perteneciente a GENTERA con domicilio en Insurgentes Sur número 1458 piso 11, Colonia Acipán, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03230, México, Ciudad de México, que actúa como Responsable del tratamiento de sus datos personales, le informa que sus datos personales y personales financieros recabados en este formato serán utilizados para las siguientes finalidades: i) identificarlo y corroborar su identidad ii) integrar y actualizar su expediente iii) prestar, administrar, operar y dar seguimiento a los servicios y productos que solicito o contrato o contrato con nosotros y iv) realizar la transferencia de sus datos personales a los terceros correspondiente(s). Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que usted puede hacer valer, puede acceder al Aviso de Privacidad Integral para Clientes a través de la siguiente página de internet www.compartamos.com.mx en la sección "Avisos de Privacidad"

DATOS DEL SEGURO									
SEGURO	ID CLIENTE	NOMBRE COMPLETO			FECHA DE NACIMIENTO	MODALIDAD		COSTO	FIRMA
	80717909	Maria Montelero Lopez			18/01/74	IND	FAM	400	
		Cuenta Ahorro Compartamos							
		Telefono de Contacto							
MISMO DOMICILIO QUE LINEA <input checked="" type="checkbox"/> SI (SE ADJUNTA ANEXO I) <input type="checkbox"/> NO (SE ADJUNTA ANEXO II)									
DATOS DEL BENEFICIARIO									
NOMBRE COMPLETO									
Pablo Peñate Montelero									
MISMO DOMICILIO QUE LINEA <input checked="" type="checkbox"/> SI (SE ADJUNTA ANEXO I) <input type="checkbox"/> NO (SE ADJUNTA ANEXO II)									
DATOS DEL FAMILIAR									
NOMBRE COMPLETO									
Pablo Peñate Montelero									
MISMO DOMICILIO QUE LINEA <input checked="" type="checkbox"/> SI (SE ADJUNTA ANEXO I) <input type="checkbox"/> NO (SE ADJUNTA ANEXO II)									
FECHA DE NACIMIENTO									
10/05/97									
GÉNERO									
F M									
X									
PARENTESCO									
Hijo									

"La Atención a Niños con Cáncer es una asistencia que se otorgará de forma independiente al momento de que el asegurado lo reclame. Esta asistencia es una cobertura perteneciente o relativa a los seguros de vida contratados. El costo de esta cobertura, también es independiente y no está relacionado al costo de los seguros de vida citados en esta solicitud de seguro".

En caso de que el asegurado omita la designación de beneficiarios, se designará en forma automática y directa, primeramente, a su Cónyuge o Concubina (no) y a falta de éste a sus hijos mayores de edad y a falta de éstos a sus padres y a falta de éstos a su sucesión legal.

"Advertencia": "En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Principales exclusiones

VIDA: Suicidio, cuando el beneficiario es responsable del fallecimiento del asegurado.

SALUD: Preexistencias médicas diagnosticadas en fecha anterior a la contratación, cáncer de piel en cualquier etapa, cáncer cérvico uterino etapa 1 durante el primer año de contratación, hospitalización por partos y cesáreas cirugías estéticas.

"Encumplimiento al o dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 15 de Mayo de 2018 con el número CNSF-S0041-0251-2018".

Firma a cargo y encargo
Guillermo Antonio Castillo Ramirez

Maria Montelero Lopez