

Naucalpan, Estado de México a **31 de Diciembre del 2017**

Seguros Monterrey New York Life, S.A.
P r e s e n t e

At'n. Lic. Elena Zubiría

Por este conducto, solicito por favor la cancelación de la póliza **GM0000335463** de gastos médicos a nombre de la empresa Organización y Control, S.A. de C.V. para la persona de **Oscar Nepomuceno Flores**, quien dejó de prestar servicios a la empresa a partir del **31 de Diciembre del presente año** y si hay algún remanente, por favor se haga la devolución por medio de cheque a nombre de la empresa.

Agradezco de antemano su atención.

Lic. Alberto Caballero Valdés.
Representante Legal