

RECIBO FINIQUITO DE RECLAMACIÓN



| NUM. DE POLIZA | No. CERTIFICADO | VIGENCIA | | No. SINIESTRO | FECHA | |
|---|-----------------|---------------------|----------------|---------------|------------|--------------|
| 72 902 193 | 044600001000017 | 01-JUL-21 | 01/12/2021 | 2021 - 1151 | 17/11/2021 | |
| CONTRATANTE | | ASEGURADO TITULAR | | | | |
| CEGE CAPITAL S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R | | MARISELA CRUZ LOPEZ | | | | |
| ASEGURADO AFECTADO | | PARENTESCO | SUMA ASEGURADA | COASEGURO | DEDUCIBLE | |
| ROBERTO CASTULO GARCIA | | TITULAR | 10,000 | 1 | | |
| TIPO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD | | | | | | CLAVE O.I.I. |
| INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO CHOQUE. NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE | | | | | | I21 |

DESGLOSE DE GASTOS

| CONCEPTO | IMPORTE RECLAMADO | IMPORTE CUBIERTO | DEDUCIBLE | COASEGURO | RETENCIONE | IVA | IMPORTE PAGADO | obs |
|---------------------|-------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------|-----|
| INDEMNA 9001 | | 10,000.00 | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 10,000.00 | |
| TOTAL S/FACT: ***** | 10,000.00 | 10,000.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 10,000.00 | |
| TOTALES | 10,000.00 | 10,000.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 10,000.00 | |

CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL



RASS11271KRF
 Registro Federal de Contribuyentes
 SEGUROS SURA
 Nombre, denominación o razón social
 ICIF: 14111099783
 VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL

OBSERVACIONES

| CHEQUE EXPEDIDO A FAVOR DE | NOMBRE DEL BANCO | CHEQUE NUMERO | IMPORTE |
|----------------------------|------------------|---------------|-----------|
| MARISELA CRUZ LOPEZ | 010960 | 45366 | 10,000.00 |

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:72902202111510000001/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.