

RECIBO FINIQUITO DE RECLAMACIÓN



| NUM. DE POLIZA                            | No. CERTIFICADO | VIGENCIA                      |                | No. SINIESTRO | FECHA      |              |
|---|-----------------|-------------------------------|----------------|---------------|------------|--------------|
| 72 421 1663                               |                 | 01-NOV-21                     | 20/04/2022     | 2022 - 65     | 18/01/2022 |              |
| CONTRATANTE                               |                 | ASEGURADO TITULAR             |                |               |            |              |
| CEGE CAPITAL S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R |                 | MARTHA MARIA MORALES GONZALEZ |                |               |            |              |
| ASEGURADO AFECTADO                        |                 | PARENTESCO                    | SUMA ASEGURADA | COASEGURO     | DEDUCIBLE  |              |
| MARTHA MARIA MORALES GONZALEZ             |                 | TITULAR                       | 9,040          |               |            |              |
| TIPO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD            |                 |                               |                |               |            | CLAVE O.I.I. |
|   |                 |                               |                |               |            |              |

DESGLOSE DE GASTOS

| CONCEPTO            | IMPORTE RECLAMADO | IMPORTE CUBIERTO | DEDUCIBLE   | COASEGURO   | RETENCIONE  | IVA         | IMPORTE PAGADO   | obs |
|---------------------|-------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------|-----|
| INDEM 6031          |                   | 25,000.00        | 0.00        | 0.00        | 0.00        | 0.00        | 25,000.00        |     |
| TOTAL S/FACT: ***** | 25,000.00         | 25,000.00        | 0.00        | 0.00        | 0.00        | 0.00        | 25,000.00        |     |
| <b>TOTALES</b>      | <b>25,000.00</b>  | <b>25,000.00</b> | <b>0.00</b> | <b>0.00</b> | <b>0.00</b> | <b>0.00</b> | <b>25,000.00</b> |     |

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   |
|--|-------------------------------|---------------|-----------|
| MARTHA MARIA MORALES GONZALEZ  | 010960                        | 46111         | 25,000.00 |
| 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:7242120226500000001/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.