

RECIBO FINIQUITO DE RECLAMACIÓN



NUM. DE POLIZA			No. CERTIFICADO		VIGENCIA		No. SINIESTRO		FECHA			
72 605 594			044600001551830		01-JUN-21 01/11/2021		2021 - 1489		19/10/2021			
CONTRATANTE					ASEGURADO TITULAR							
CEGE CAPITAL S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R					JUANA YURIDIA VALDEZ VILLA							
ASEGURADO AFECTADO					PARENTESCO		SUMA ASEGURADA		COASEGURO		DEDUCIBLE	
CRISTHIAN JOVANY VEGA VALDEZ					TITULAR		10,000		0			
TIPO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD										CLAVE O.I.I.		
OTROS TRAUMATISMOS QUE AFECTAN MÚLTIPLES OTROS TRAUMATISMOS QUE AFECTAN MÚLTIPLES										T06		

DESGLOSE DE GASTOS								
CONCEPTO	IMPORTE RECLAMADO	IMPORTE CUBIERTO	DEDUCIBLE	COASEGURO	RETENCIONE	IVA	IMPORTE PAGADO	obs
I.R. HOSPITAL		5,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,000.00	
TOTAL S/FACT: *****	5,000.00	5,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,000.00	
TOTALES	5,000.00	5,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,000.00	