

RECIBO FINIQUITO DE RECLAMACIÓN



NUM. DE POLIZA	No. CERTIFICADO	VIGENCIA		No. SINIESTRO		FECHA		
72 421 1607		01-AUG-21	01/01/2022	2021 - 2910		20/10/2021		
CONTRATANTE		ASEGURADO TITULAR						
CEGE CAPITAL S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R		GRISELDA HERNANDEZ GARCIA						
ASEGURADO AFECTADO		PARENTESCO	SUMA ASEGURADA	COASEGURO	DEDUCIBLE			
GRISELDA HERNANDEZ GARCIA		TITULAR	10,944					
TIPO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD						CLAVE O.I.I.		
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ES CARDIOMIOPATÍA ISQUIMICA						I21.9		
DESGLOSE DE GASTOS								
CONCEPTO	IMPORTE RECLAMADO	IMPORTE CUBIERTO	DEDUCIBLE	COASEGURO	RETENCIONE	IVA	IMPORTE PAGADO	obs
INDEMNA 9001 TOTAL S/FACT: *****	6,156.00	6,156.00	0.00 0.00	0.00 0.00	0.00 0.00	0.00 0.00	6,156.00 6,156.00	
TOTALES	6,156.00	6,156.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6,156.00	

CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL



RASS11271KRF
Registro Federal de Contribuyentes

SEGUROS SURA
Número de denominación o razón social

ICIF: 14111099783
VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL

OBSERVACIONES

CHEQUE EXPEDIDO A FAVOR DE	NOMBRE DEL BANCO	CHEQUE NUMERO	IMPORTE
CEGE CAPITAL S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R	010002	662153	6,156.00

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