

RECIBO FINIQUITO DE RECLAMACIÓN



NUM. DE POLIZA	No. CERTIFICADO	VIGENCIA		No. SINIESTRO		FECHA		
72 902 176	044600001001206	20-APR-21	20/09/2021	2021 - 825		22/09/2021		
CONTRATANTE		ASEGURADO TITULAR						
CEGE CAPITAL S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R		KAREN LIZETH MORA BLANCO						
ASEGURADO AFECTADO		PARENTESCO	SUMA ASEGURADA	COASEGURO	DEDUCIBLE			
EDEN MORA BLANCO		TITULAR	50,000	1				
TIPO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD						CLAVE O.I.I.		
DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA TRASTORNOS RELACIONADOS CON DURACIÓN COR						O45		
DESGLOSE DE GASTOS								
CONCEPTO	IMPORTE RECLAMADO	IMPORTE CUBIERTO	DEDUCIBLE	COASEGURO	RETENCIONE	IVA	IMPORTE PAGADO	obs
INDEMNAZIÓN 9001 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
Número de denominación o razón social

ICrif: 14111099783
VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL

OBSERVACIONES

CHEQUE EXPEDIDO A FAVOR DE	NOMBRE DEL BANCO	CHEQUE NUMERO	IMPORTE
KAREN LIZETH MORA BLANCO	010960	44655	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