

RECIBO FINIQUITO DE RECLAMACIÓN



NUM. DE POLIZA	No. CERTIFICADO	VIGENCIA		No. SINIESTRO		FECHA		
72 605 582	044600001389790	01-MAY-21	01/10/2021	2021 - 1501		22/10/2021		
CONTRATANTE		ASEGURADO TITULAR						
CEGE CAPITAL S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R		VERONICA HERNANDEZ PLANCARTE						
ASEGURADO AFECTADO		PARENTESCO	SUMA ASEGURADA	COASEGURO	DEDUCIBLE			
VERONICA HERNANDEZ PLANCARTE		TITULAR	0					
TIPO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD						CLAVE O.I.I.		
LUXACIóN. ESGUINCE Y TORCEDURA DE ARTICULOS MOTOCICLISTA LESIONADO EN OTROS ACCIDENTE						S53		
DESGLOSE DE GASTOS								
CONCEPTO	IMPORTE RECLAMADO	IMPORTE CUBIERTO	DEDUCIBLE	COASEGURO	RETENCIONE	IVA	IMPORTE PAGADO	obs
I.R. HOSPITAL 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	

CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL

SHCP
SAT

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
VERONICA HERNANDEZ PLANCARTE	010960	45094	5,000.00
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:72605202115010000001/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.