

RECIBO FINIQUITO DE RECLAMACIÓN



NUM. DE POLIZA	No. CERTIFICADO	VIGENCIA		No. SINIESTRO	FECHA
72 421 1603		01-JUL-21	01/12/2021	2021 - 3611	22/12/2021
CONTRATANTE			ASEGURADO TITULAR		
CEGE CAPITAL S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R			ANA BELEM SANDOVAL HERNANDEZ		
ASEGURADO AFECTADO		PARENTESCO	SUMA ASEGURADA	COASEGURO	DEDUCIBLE
JOSE PABLO CORTEZ ROMERO		TITULAR	8,544		
TIPO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD					CLAVE O.I.I.
OTRAS OBSTRUCCIONES DEL INTESTINO INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFI					K56.4

DESGLOSE DE GASTOS								
CONCEPTO	IMPORTE RECLAMADO	IMPORTE CUBIERTO	DEDUCIBLE	COASEGURO	RETENCIONE	IVA	IMPORTE PAGADO	obs
INDEMN 9001		1,602.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,602.00	
TOTAL S/FACT: *****	1,602.00	1,602.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,602.00	
TOTALES	1,602.00	1,602.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,602.00	

CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL



OBSERVACIONES

Empty box for observations.

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	678146	1,602.00

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

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.