

RECIBO FINIQUITO DE RECLAMACIÓN



| NUM. DE POLIZA | No. CERTIFICADO | VIGENCIA | | No. SINIESTRO | FECHA | |
|---|-----------------|--------------------------------|----------------|---------------|------------|--------------|
| 72 605 604 | 044600001206680 | 01-JUL-21 | 01/12/2021 | 2021 - 1423 | 24/09/2021 | |
| CONTRATANTE | | ASEGURADO TITULAR | | | | |
| CEGE CAPITAL S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R | | LORENIA FRANCISCA CAÑEDO ACUÑA | | | | |
| ASEGURADO AFECTADO | | PARENTESCO | SUMA ASEGURADA | COASEGURO | DEDUCIBLE | |
| LORENIA FRANCISCA CAÑEDO ACUÑA | | TITULAR | 10,000 | 0 | | |
| TIPO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD | | | | | | CLAVE O.I.I. |
| COLECISTITIS COLECISTITIS | | | | | | K81 |

DESGLOSE DE GASTOS

| CONCEPTO | IMPORTE RECLAMADO | IMPORTE CUBIERTO | DEDUCIBLE | COASEGURO | RETENCIONE | IVA | IMPORTE PAGADO | obs |
|---------------------|-------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------|-----|
| IND.DIAINC.TOT | | 600.00 | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 600.00 | |
| TOTAL S/FACT: ***** | 600.00 | 600.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 600.00 | |
| TOTALES | 600.00 | 600.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 600.00 | |

CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL

SHCP
SAT

RASS11271KRF
Registro Federal de Contribuyentes

SEGUROS SURA
Nombre, denominación o razón social

ICIF: 14111099783
VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL

OBSERVACIONES

| CHEQUE EXPEDIDO A FAVOR DE | NOMBRE DEL BANCO | CHEQUE NUMERO | IMPORTE |
|--|-------------------------------|---------------|---------|
| LORENIA FRANCISCA CAÑEDO ACUÑA | 010960 | 44730 | 600.00 |
| 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:72605202114230000001/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.