

RECIBO FINIQUITO DE RECLAMACIÓN



NUM. DE POLIZA	No. CERTIFICADO	VIGENCIA		No. SINIESTRO	FECHA	
72 605 611	044600001297900	01-AUG-21	01/01/2022	2022 - 47	25/01/2022	
CONTRATANTE		ASEGURADO TITULAR				
CEGE CAPITAL S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R		ENRIQUETA VELAZQUEZ ROMAN				
ASEGURADO AFECTADO		PARENTESCO	SUMA ASEGURADA	COASEGURO	DEDUCIBLE	
ENRIQUETA VELAZQUEZ ROMAN		TITULAR	10,000	0		
TIPO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD						CLAVE O.I.I.
INFECCIONES INTESTINALES VIRALES INFECCIONES INTESTINALES VIRALES						A08

DESGLOSE DE GASTOS

CONCEPTO	IMPORTE RECLAMADO	IMPORTE CUBIERTO	DEDUCIBLE	COASEGURO	RETENCIONE	IVA	IMPORTE PAGADO	obs
IND.DIAINC.TOT		400.00		0.00	0.00	0.00	400.00	
TOTAL S/FACT: *****	400.00	400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	400.00	
TOTALES	400.00	400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	400.00	

CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL



RASS11271KRF
 Registro Federal de Contribuyentes
 SEGUROS SURA
 Nombre, denominación o razón social
 IVAIF: 14111099783
 VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL

OBSERVACIONES

CHEQUE EXPEDIDO A FAVOR DE	NOMBRE DEL BANCO	CHEQUE NUMERO	IMPORTE
ENRIQUETA VELAZQUEZ ROMAN	010960	46205	400.00

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