

RECIBO FINQUITO DE RECLAMACIÓN



NUM. DE POLIZA			No. CERTIFICADO	VIGENCIA		No. SINIESTRO	FECHA
72	605	582	044600001379220	01-MAY-21	01/10/2021	2021 - 1072	28/06/2021
CONTRATANTE				ASEGURADO TITULAR			
CEGE CAPITAL S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R				JIMENA YANIKXI ALMANZA VAZQUEZ			
ASEGURADO AFECTADO				PARENTESCO	SUMA ASEGURADA	COASEGURO	DEDUCIBLE
JIMENA YANIKXI ALMANZA VAZQUEZ				TITULAR	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
IND.DIAXINC.TOT TOTAL S/FACT: *****	1,200.00	1,200.00	0.00 0.00	0.00 0.00	0.00 0.00	0.00 0.00	1,200.00 1,200.00
TOTALES	1,200.00	1,200.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,200.00

CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL



RSS811221KRE
Registro Federal de Contribuyentes

SEGUROS SURA
Nombre, denominación o razón
social

idCIF: 14111099783
VALIDA TU INFORMACIÓN
FISCAL

OBSERVACIONES

CHEQUE EXPEDIDO A FAVOR DE	NOMBRE DEL BANCO	CHEQUE NUMERO	IMPORTE
JIMENA YANIKXI ALMANZA VAZQUEZ	010960	43869	1,200.00

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:72605202110720000001/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.