

RECIBO FINQUITO DE RECLAMACIÓN



NUM. DE POLIZA			No. CERTIFICADO	VIGENCIA		No. SINIESTRO		FECHA
72	605	594	044600001543660	01-JUN-21	01/11/2021	2021 - 1448		03/10/2021
CONTRATANTE				ASEGURADO TITULAR				
CEGE CAPITAL S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R				EVA MARIA DIAZ SORIA				
ASEGURADO AFECTADO				PARENTESCO	SUMA ASEGURADA	COASEGURO	DEDUCIBLE	
EVA MARIA DIAZ SORIA				TITULAR	10,000	0		
TIPO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD								CLAVE O.I.I.
ENF. RESP. AGUDA DEBIDO A CORONAVIRUS ENF. RESP. AGUDA DEBIDO A CORONAVIRUS								U07

[illegible]

CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL



OBSERVACIONES

CHEQUE EXPEDIDO A FAVOR DE	NOMBRE DEL BANCO	CHEQUE NUMERO	IMPORTE
EVA MARIA DIAZ SORIA	010960	44837	5,200.00

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:72605202114480000001/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.