

NOTA DE DÉBITO



Nombre del Asegurado/Contratante	Apellido			Nombre		Inicial	
NIT				Nota de Débito No.			
Serie				Fecha de emisión	DD / MM / AA		
Dirección/Domicilio del Asegurado/Contratante							

Motivo							
Póliza No.							
Factura de origen				Fecha de Factura de origen	DD / MM / AA		

DESCRIPCIÓN		
Prima neta	US\$	
IVA	US\$	
Total	US\$	

Cantidad en letras	
--------------------	--

INTERMEDIARIO DE SEGUROS			
Nombre del Intermediario de Seguros			Código del Intermediario de Seguros

Bupa Guatemala, Compañía de Seguros, S.A.

5ª Avenida 5-55, Zona 14 • Europlaza World Business Center, Torre III, Nivel 11, Oficina 1103 • Ciudad de Guatemala PBX: 2300-8000 • www.bupalud.com/MiBupa