



**Datos del cliente**

-Cliente-

Nombre / Razón social

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Referencia de pago No.

Fecha límite de pago

Producto	Póliza	Certificado	No. referencia	Nombre asegurado	Fecha límite de pago	Valor a pagar

**Valor total a pagar:**



**Datos del cliente**

-Banco-

Nombre / Razón social

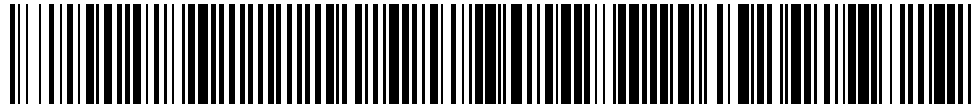
Referencia de pago No.

Fecha límite de pago

Producto	Póliza	Certificado	No. referencia	Nombre asegurado	Fecha límite de pago	Valor a pagar

**Valor total a pagar:**

**Corresponsales**  
OPCIÓN 1



(415)000000054244(8020)5384647958(3900)10000(96)20210806

**Bancos**  
**Corresponsal**  
**Davienda**  
OPCIÓN 2



(415)000000054244(8020)5384647958(3900)10000(96)20210806



## Datos del cliente

Nombre / Razón social

Referencia de pago No.

Fecha límite de pago

## Valor total a pagar:

Producto	Póliza	Certificado	No. referencia	Nombre asegurado	Fecha límite de pago	Valor a pagar
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



**Información de pago**

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

**OPCIÓN 1**

Corresponsales



**OPCIÓN 2**

Bancos



Corresponsales

