

# 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