

AVISO DE EMISIÓN

Estimado cliente:

En atención a su solicitud hemos efectuado el siguiente movimiento el cual aparecerá registrado en su Estado de Cuenta del mes.

Contratante : INSTITUTO DE GARANTIA DE DEPOSITOS (IGD).

Dirección : 1ra. Calle Poniente y 7ª Avenida Norte, Edificio Antiguo del Banco Central de Reserva, SAN SALVADOR

Asegurado : INSTITUTO DE GARANTIA DE DEPOSITOS (IGD).

Registro :

Giro :

Movimiento : Emisión Original Fecha: Miércoles, 09 de Diciembre de 2015

Póliza : COLECTIVO DE VIDA No. : VC-01101

Con vigencia del Jueves, 31 de Diciembre de 2015 al Sábado, 31 de Diciembre de 2016

--

Pagaderos como se detalla a continuación:

Cuota	Factura	Fecha Pago	Prima Neta	Gastos Emision	Gastos Financia	Servicio de Red	IVA	Total
1/1	2899056	31/Dic/2015	2,550.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,550.00
			-----	-----	-----	-----	-----	-----
			2,550.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,550.00

Intermediario : REMBERTO DAVID SORIANO JUAREZ
Ejecutivo Atención al Cliente : YOHANA ARIAS (NEGOCIOS INSTITUCIONALES)
Coordinador de Emisión : WENDY RUIZ

RECUERDE: LOS SEGUROS CONTRATADOS CUMPLIRAN SU PROPÓSITO SI MANTIENE AL DÍA EL PAGO DE SUS PRIMAS. SEGÚN DISPOSICIONES LEGALES SI ESTAS NO SON PAGADAS DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES AL VENCIMIENTO DE CADA FACTURA O CRÉDITO, LA PÓLIZA NO TENDRÁ COBERTURA.

*Cantidades expresadas en dólares de los Estados Unidos de América.

Realice su pago con alguna de nuestras opciones:

En nuestras oficinas:	Con sus avisos de cobro	Internet (Si posee cuenta en los siguientes bancos)
<p>Oficina principal: Alameda Roosevelt #3104, San Salvador, El Salvador</p> <p>En San Miguel: Avenida Roosevelt Norte, Plaza Sagitario Local 1, San Miguel, El Salvador</p>		<p>CITI DAVIVIENDA AGRICOLA PROMERICA HIPOTECARIO SCOTIABANK</p> <p>Con tarjeta de crédito o débito llamando a:</p> <p style="text-align: center;"></p>
Cuando efectuó su pago, asegúrese de cancelar la cuota que corresponda: Ej.: Si cancela su tercer cuota de un total de 6, el aviso de cobro debe decir: 3/6		

AVISO DE EMISIÓN

Estimado cliente:

En atención a su solicitud hemos efectuado el siguiente movimiento el cual aparecerá registrado en su Estado de Cuenta del mes.

Contratante : INSTITUTO DE GARANTIA DE DEPOSITOS (IGD).

Dirección : 1ra. Calle Poniente y 7ª Avenida Norte, Edificio Antiguo del Banco Central de Reserva, SAN SALVADOR

Asegurado : INSTITUTO DE GARANTIA DE DEPOSITOS (IGD).

Registro :

Giro :

Movimiento : Emisión Original Fecha: Miércoles, 09 de Diciembre de 2015

Póliza : MEDICO HOSPITALARIO No. : CMH-01101

Con vigencia del Jueves, 31 de Diciembre de 2015 al Sábado, 31 de Diciembre de 2016



Pagaderos como se detalla a continuación:

Cuota	Factura	Fecha Pago	Prima Neta	Gastos Emision	Gastos Financia	Servicio de Red	IVA	Total
1/1	2899056	31/Dic/2015	17,208.00	0.00	0.00	0.00	0.00	17,208.00
			-----	-----	-----	-----	-----	-----
			17,208.00	0.00	0.00	0.00	0.00	17,208.00

Intermediario : REMBERTO DAVID SORIANO JUAREZ
 Ejecutivo Atención al Cliente : YOHANA ARIAS (NEGOCIOS INSTITUCIONALES)
 Coordinador de Emisión : WENDY RUIZ

RECUERDE: LOS SEGUROS CONTRATADOS CUMPLIRAN SU PROPÓSITO SI MANTIENE AL DÍA EL PAGO DE SUS PRIMAS. SEGÚN DISPOSICIONES LEGALES SI ESTAS NO SON PAGADAS DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES AL VENCIMIENTO DE CADA FACTURA O CRÉDITO, LA PÓLIZA NO TENDRÁ COBERTURA.

*Cantidades expresadas en dólares de los Estados Unidos de América.

Realice su pago con alguna de nuestras opciones:

<p>En nuestras oficinas:</p> <p>Oficina principal: Alameda Roosevelt #3104, San Salvador, El Salvador</p> <p>En San Miguel: Avenida Roosevelt Norte, Plaza Sagitario Local 1, San Miguel, El Salvador</p>	<p>Con sus avisos de cobro</p>	<p>Internet (Si posee cuenta en los siguientes bancos)</p> <p>CITI DAVIVIENDA AGRICOLA PROMERICA HIPOTECARIO SCOTIABANK</p> <p>Con tarjeta de crédito o debito llamando a:</p>
<p>Cuando efectuó su pago, asegúrese de cancelar la cuota que corresponda: Ej.: Si cancela su tercer cuota de un total de 6, el aviso de cobro debe decir: 3/6</p>		