



DENTEGRA SEGUROS DENTALES, S.A.
Insurgentes Sur 826 piso 15 Col. Del Valle. Del. Benito Juárez
C.P. 03100 México. D.F.- Tel.: (01 55) 50 02 31 00
R.F.C.: DSD0611086V4

RECIBO DE PRIMAS

Folio No. _____
Serie _____

DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre o Razón Social:

Domicilio:

RFC:

DATOS DE LA PÓLIZA

No. Póliza:

Endoso:

Inicio de vigencia

Forma de Pago:

Moneda:

Fin de Vigencia

AGENTE

Clave:

Nombre:

DATOS DE RECIBO

Fecha de Expedición:
Fecha Límite de Pago:
No. Recibo:
Serie de Recibo:

Prima Neta Anual:
Derecho de Póliza:
Recargos:
Descuento por comisiones:
Subtotal:
IVA:
Total a Pagar:

(_____ 00/100 M.N.)