SP Enticolo de Square. SA de CV.							SP	P Instit	ución (	de Segu	Iros, S.A. de C.\ Recibo de Pag		
Lugar:			Número de recibo:			Vigencia que ampara el recibo:							
Fecha:	Serie:					Fecha de vencimiento del recibo:							
No. Póliza:							No. de Certific	cado:					
CONTRATAN	NTE	Nombre/		ocial:		RFC:							
			rección: Nombre:			RFC:							
ASEGURADO -			rección:							Tit C.			
Neta			Re	Gas	Gastos de Expedición I			.V.A Total					
Prima:													
Nombre	de /	Agente:			Clave de Instrumente								
Moneda:		,	Forma						ro:				
Convenio / Referencia Bancaria RFC SPP Institución de seguros, S.A de C.V						Banco:					para: Código de barras		
<ol> <li>Recibo por el importe de la prima descrita, la cual cubre los días que se indican contados a partir de la fecha de vencimiento.</li> <li>La reproducción no autorizada de este comprobante constituye un delito en los términos de las disposiciones fiscales. Contribuyente autorizado para imprimir sus propios comprobantes</li> <li>Este documento no tiene validez fiscal.</li> <li>Debe efectuar oportunamente el pago de la póliza y así evitar su cancelación, en caso de que el recibo pertenezca a una serie, debe realizar el pago en orden consecutivo y no lo exime de adeudos anteriores.</li> <li>Si paga con cheque debe expedirse a nombre de SSP Institución de Seguros, S.A de C.V. y será recibido salvo buen cobro de acuerdo con el Art. 7° de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito. Al pagar con tarjeta de crédito, débito, cargo a cuenta de cheques o domiciliación se entenderá recibido cuando la Institución Bancaria acepte el cargo.</li> <li>Al realizar el pago recuerde conservar su comprobante de pago para futuras aclaraciones.</li> <li>La recepción del pago no implica la aceptación del riesgo, si el pago fue efectuado después del término establecido en las condiciones generales.         SPP-FI-FR-18 01/28-05-19</li> </ol>													
₩			SPP Institución de Seguros, S.A. de C.\ Recibo de Pag										
SPP bestucite de Seguior, S.A. ér C.N Lugar:			Número de recibo:			Vigencia que ampara el recibo:						JO	
Fecha:			Serie:			Fecha de vencimiento							
No. Póliza:							No. de Certific	cado:					
CONTRATAN	ITE	Nombre/	Razón so	ocial:						RFC:			
CONTRATA	NIE		rección:								•		
ASEGURADO -			Nombre:			RFC:							
		Neta	irección:  Recargo		Gas	Gastos de Expedición			I.V.A		Total		
Prima:			110	Jac									
Nombre de Agente:							CI	ave de	Agente	:			
Moneda: Forma de pago:						Instrumento de cobro:							
Convenio / Referencia Bancaria						Banco:							
RFC SPP Institución de seguros, S.A de C.V  1. Recibo por el importe de la prima descrita, la cual cubre los días que se indican contados a partir de la fecha de vencimiento.  2. La reproducción no autorizada de este comprobante constituye un delito en los términos de las disposiciones fiscales. Contribuyente autorizado para imprimir sus propios comprobantes  3. Este documento no tiene validez fiscal.  4. Debe efectuar oportunamente el pago de la póliza y así evitar su cancelación, en caso de que el recibo pertenezca a una serie, debe realizar el pago en orden consecutivo y no lo exime de adeudos anteriores.  5. Si paga con cheque debe expedirse a nombre de SSP Institución de Seguros, S.A. de C.V y será recibido salvo buen cobro de acuerdo con el Art. 7° de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito. Al pagar con tarjeta de crédito, débito, cargo a cuenta de cheques o domiciliación se entenderá recibido cuando la Institución Bancaria acepte el cargo.  6. Al realizar el pago recuerde conservar su comprobante de pago para futuras aclaraciones.  7. La recepción del pago no implica la aceptación del riesgo, si el pago fue efectuado después del término establecido en las condiciones generales.  SPP-FI-FR-18 01/28-05-19													
<b>3</b>							SP	P Instit	ución	de Segu	ros, S.A. de C. Recibo de Pag	٧.	
SPP Instantion de Seguron, S.A. der C.V.  Lugar:		Número de recibo:			Vigencia que ampara el recibo:						<b>J</b> O		
Fecha:			Serie:			Fecha de vencimiento del recibo:							
No. Póliza:						No. de Certificado:							
CONTRATAN	JTF	Nombre/		ocial:						RFC:			
CONTRATAL	VIL	Direction:								-0			
ASEGURADO			Nombre: Dirección:							-C:			
		Neta		cargo	Gas	stos de	Expedición	I.V	′.A		Total		
Prima:							<u>'</u>						
	Nombre de Agente:  Moneda: Forma de pago:					Clave de Agente:							
Moneda:						Instrumento				ro:			
RFC SPP Ins		ua ao indi	Banco: Sitio para: Cód e indican contados a partir de la fecha de vencimiento.					ódigo de barras					
La reproducción propios comprol     Sete documento     Debe efectuar o consecutivo y no     Si paga con che	no auto antes no tier portuna o lo exile eque de os y O aria ace	ne validez fisca amente el pago me de adeudos ebe expedirse a peraciones de epte el cargo.	e comproban  I.  o de la póliza  s anteriores. a nombre de Crédito. Al p	te constituye un a y así evitar su SSP Institución agar con tarjeta	delito er cancelad de Segu de crédi	n los térm ción, en c uros, S.A to, débito	caso de que el recibo de C.V. y será recibo o, cargo a cuenta de	ones fiscal  o pertenez  ido salvo t	es. Contrib ca a una s	serie, debe	orizado para imprimir s realizar el pago en ord lo con el Art. 7° de la L enderá recibido cuando	len .ey	

6. Al realizar el pago recuerde conservar su comprobante de pago para futuras aclaraciones.
7. La recepción del pago no implica la aceptación del riesgo, si el pago fue efectuado después del término establecido en las condiciones generales.

SPP-FI-FR-18 01/28-05-19 Copia para Institución