

COMPROBANTE DE PAGO



Recibo No.					Fecha		
Hemos recibido de							
Nombre del Grupo							
Número del Grupo			Producto			No de Factura	
La suma de US\$							
En concepto de	Forma de Pago Monto					Monto	Saldo
	Cheque	T. Crédito	ACH	Transf. Local	Transf. Internacional	US\$	US\$

Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

Bupa Panamá, S.A.

RUC 2506296-1-819700 DV 19

P.H. Prime Time, Piso 25, Oficina 25B, Costa del Este, Ave. La Rotonda • Panamá, República de Panamá
Tel: (507) 321 6200 • Fax: (507) 830 5212 • www.bupasalud.com/MiBupa

RESTRINGIDO-CONFIDENCIAL AL ESTAR COMPLETADO

PAN-CPAG-V22.01

COMPROBANTE DE PAGO



Recibo No.					Fecha		
Hemos recibido de							
Nombre del Grupo							
Número del Grupo			Producto			No de Factura	
La suma de US\$							
En concepto de	Forma de Pago Monto					Monto	Saldo
	Cheque	T. Crédito	ACH	Transf. Local	Transf. Internacional	US\$	US\$

Regulado y supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

Bupa Panamá, S.A.

RUC 2506296-1-819700 DV 19

P.H. Prime Time, Piso 25, Oficina 25B, Costa del Este, Ave. La Rotonda • Panamá, República de Panamá
Tel: (507) 321 6200 • Fax: (507) 830 5212 • www.bupasalud.com/MiBupa

RESTRINGIDO-CONFIDENCIAL AL ESTAR COMPLETADO

PAN-CPAG-V21.01