

POLIZA:
 REPORTE RECLAMACIONES
 ASEGURADORA:

No.	IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO AAAA-MM-DD	NOMBRES Y APELLIDOS	GENERO	OBLIGACION	BIN *TARJETA DE CRÉDITO	FECHA DE DESEMBOLSO AAAA-MM-DD	NOMBRE OFICINA	FECHA CONFIGURACIÓN DE SINIESTRO AAAA-MM-DD	AMPARO AFECTADO	VALOR RECLAMADO	FECHA AVISO AAAA-MM-DD	RECIBIDO DE:	ESTADO PAGO / OBJECCION* / PENDIENTE*	FECHA PAGO / OBJECCION / PENDIENTE AAAA-MM-DD	VALOR INDEMNIZADO	MOTIVO* OBJETADO O PENDIENTE
1																	