



Tipo de plan	Modalidad	Nombre del Plan o Producto
basic	Cerrada	CoorpMedic

FORMULARIO DE SUSCRIPCIÓN

Suscripción del Contrato

Titular: Xavier Ortiz

Lugar: Quito - E1-291

Fecha de suscripción / Inicio de vigencia: 4-1-2023

Contratantes:

A. Compañía de servicios de atención integral de salud prepagada.

Saludsa Sistema de Medicina Prepagada del Ecuador S.A. (SALUDSA)

B. Datos del titular / contratante

Nombres: Xavier

Apellido: Ortiz

Cédula | Pasaporte: 1720734043

Estado civil: casado

Notificaciones Titular / Contratante

E-mail: paul.omar.penafiel@gmail.com

E-mail de trabajo: paul.penafiel@bayteq.com

Calle principal: Av. Turubamba

Número: 291

Calle transversal: Carlos Rubira

Provincia: Pichincha

Ciudad Quito - E1-291

Teléfono: 0998307269

*Autorizo a recibir de Saludsa todo tipo de notificaciones en la información de contacto proporcionada.



Forma de Pago: débito Corriente

Perido de Pago: Q1

Reembolso de gastos (datos de banco para transferencia / pago inteligente del titular)(*)

(*) Acepto que el reembolso de gastos con pago inteligente, serán realizados única y exclusivamente a la cuenta del titular.

Nombre del Banco: inn_reembolso_nombrebanco N°. de cuenta: inn_reembolso_numerocuenta

Tipo de Cuenta: inn_reembolso_nombretipocuenta

Nombre del vendedor: inn_vendedorbusqueda

Código del vendedor: inn_codigovendedorcontrato Firma director: salud_directorname

Usuarios

Nombre Completo			Sin Maternidad	Tarjeta Adicional	Sexo	Parentesco código	Cuota
1720734043	Xavier	Ortiz			Masculino	2	109

1.PRECIO COTIZADO	109
-------------------	-----

Parentesco: 1.Cónyuge | Conviviente 2. Hijos 3. Padres
4. Otros (hasta el cuarto grado de consaguinidad o segundo de afinidad)

*El Contratante al escoger la opción de sin maternidad, respecto de uno o más Beneficiarios, declara que está consciente que dichos Beneficiarios no tendrán el Financiamiento ni coberturas por maternidad (Embarazo normal, embarazo ectópico, aborto no provocado), inclusive las relacionadas con Terifa Cero.

Cotización

PRECIOS COTIZADOS	109
TOTAL CONDICIONES ESPECIALES	0
SUBTOTAL	109
DESCUENTO inn_descuentoformapago % POR FORMA DE PAGO **	0
GASTO ADMINISTRATIVO	0
SEGURO CAMPESINO	0
TOTAL CUOTA MENSUAL	109
GASTO DE EMISIÓN	0
SEGURO CAMPESINO POR GASTOS DE EMISIÓN	0
TOTAL PRIMERA CUOTA	109
DESCUENTO inn_descuentoprimeracuota % PRIMERA CUOTA	0

**El descuento otorgado será aplicado mientras se cumplan las condiciones acordadas.