

Isla de Margarita, 28/07/2016.

## PRESUPUESTO PROGRAMA DE DELFINOTERAPIA

PACIENTE: REFAEL JESUS DELGADO SAYAGO

EDAD:

5 AÑOS.

DX:

RETARDO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR.

Estimado (A) Sr(A): A Quien Pueda Interesar.

Tenemos bien dirigirnos a Ud., con la finalidad de consignarle el presupuesto de un programa (15 sesiones) de <u>Terapia Asistida con Delfines</u> (TAD).

El objetivo principal de la terapia con delfines es estimular el funcionamiento del sistema nervioso y mejorar la calidad de vida de los pacientes, de esta manera se integran de mejor forma las terapias complementarias, favoreciendo su desarrollo y/o rehabilitación.

La terapia Asistida con Delfines (TAD) se realiza en el parque acuático Waterland Mundo Marino desde hace 15 años, es <u>el único lugar en Venezuela</u> en donde se aplica este tipo de terapia con bases científicas y con técnica especializada desarrollada especialmente por la interacción entre los pacientes, delfines y terapeutas en un medio acuático. El acuario se ubica en el Sector Paraíso, Pampatar, Edo. Nueva Esparta, Isla Margarita.

A continuación se presenta un presupuesto en cuando al valor de cada programa de Delfinoterapia

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO POR SESIÓN	PRECIO TOTAL
15 sesiones	1 sesiones de evaluación 13 Sesiones en agua con los delfines 1 Sesiones Nados Familiares (POR PROGRAMAR)	Bs.F 2.666.67	Bs.F 40.000.00

Una vez coordinada la fecha a realizar el programa de Delfinoterapia, formalice el pago en alguna de las cuentas detalladas a continuación y envié de manera electrónica la siguiente información:



Rif. J-30901597-4

Nombre del Paciente

Nombre del Representante

Fecha para la Terapia

Fecha del Depósito o transferencia

Nº de Depósito o Transferencia

Nombre del Banco Procedencia

Nº De Contactos Monto cancelado

(Adjunte comprobante del depósito o transferencia)

Banco Banesco: 01340411914111063920

Banco Del Tesoro: 0163-0401-86-4013007372 Banco Exterior: 0115-0080-39-0800106772 Banco Del Sur: 0157-0062-92-3762201105

A nombre de: Dolphin Research Center Of Venezuela, C.A.

Rif: J-30901597-4

Favor de enviar número de depósito:

Mail: dolphin.research.center.ve@gmail.com

Teléfono: 0295-4160633

Para la realización de la factura es necesario entregar el depósito original.

Por favor tome en cuenta que la disponibilidad de cupos es limitada y cualquier solicitud de cambio dependerá de que haya cupo para la nueva fecha solicitada. El monto cancelado por programa de Delfinoterapia tendrá una validez de un (01) año, a partir de la fecha del primer pago. Después de transcurrido los 365 días calendario, el pago realizado se considerará sin validez. Una vez depositado, el dinero no será devuelto bajo ninguna circunstancia. Este presupuesto tendrá validez por 30 días a partir de la fecha de elaboración. De no depositar dentro de este lapso de tiempo, puede haber cambio en el costo del programa. Si por alguna razón no puede asistir al programa de terapia a la fecha reservada, Debe avisar mínimo 15 días antes del inicio para poder agendar la nueva fecha de acuerdo a nuestra disponibilidad. Si el precio del programa hubiese cambiado se deberá cancelar la diferencia.

Para reservar debe cancelar el 50% por adelantado. 30 días calendario antes de iniciar el programa, debe estar cancelado el costo total, de lo contrario no se garantiza el cupo.

En caso de terapias canceladas por fundaciones, instituciones gubernamentales, se aceptan cartas avales para la reservación del cupo, la misma debe tener fecha explicita de emisión del pago.

Si tiene alguna duda, por favor contáctenos vía telefónica a una de nuestras líneas, o vía

mail y con gusto le daremos respuesta.

Sin más que agregar, me despido de Usted.

Lic. Yamilec Maury Noa

Lic. En Fisioterapia Física y Rehabilitación. Coordinadora del Área de Terapia

Av. Jovito Villalba, Parque Diverland, Sector Paraíso- Pampatar, Isla De Margarita www.waterlandmundomarino.com Facebook: Dolphin research center of Venezuela TEL. 0295-4160633 / Fax (0295) 2625545

TEC 4094 Senvicios Guarare, 29 de Julio 2006 Gudadano: Umirante Jemasa Cobernador del Estado Su Dospodo. spetussamente me diripo a usted ante su alla investidura ? dignamente preside. motivo del fresente es passo solicilarle una aguda secriónica for 40 mil Br (anex frempuestose informe medico) para empliste 15 des de delpuraterapias fact Jesus Delgarlo Sagago, Juien boldere un retardo motor y aun no Camino Sr. Sobernador, En aporo. Hentamenty albertina C (1-I-V-5/3 0424= 5117422

Informe Medico

Potiente Papal Tens Delgro Sayro

de 5 años APP de returdo

Sicomotor hapoxia al novamento

Others in fidendose Comingry

Conerit do Protesis el Carl Se

Recordo a sus y us de edid en el

Dreste mes se le reason una introcas

Custo priente angen ta propos

este priente angen ta proposition

A fu se Custorem

Oral Sea Tometa

este visios de la prienta se

medico

processor de la proposition

A fu se constante angen se

medico

este priente angen

este priente an

