
CONTRATO DE SERVICIOS PREPAGO DE SALUD CON VERSIÓN SIMPLIFICADA
PLAN DE SERVICIOS DE PREPAGO DE ATENCIÓN DE SALUD
VERSIÓN SIMPLIFICADA No. PPCE0103-LP-24-0001-000XXX “PLAN VITAL”

El presente documento representa una Versión Simplificada del CONTRATO CON VERSIÓN SIMPLIFICADA.

USUARIO TITULAR: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA _____ MES: _____ AÑO: _____

VIGENCIA: Desde: Horas: XX:XX del Día: XX Mes: XX Año: XX
Hasta: Horas: XX:XX del Día: XX Mes: XX Año: XX

PRECIO: \$250

FORMA PAGO: CONTADO

OBJETO DEL CONTRATO CON VERSIÓN SIMPLIFICADA.- El presente CONTRATO CON VERSIÓN SIMPLIFICADA establece las condiciones para la prestación de Servicios Prepago de Salud. La definición y el alcance de los Servicios se encuentran detallados en el presente documento.

El presente CONTRATO CON VERSIÓN SIMPLIFICADA establece las condiciones para la prestación de Servicios Prepago de Salud. La definición y el alcance de los Servicios se encuentran detallados en el presente documento.

El presente CONTRATO CON VERSIÓN SIMPLIFICADA establece las condiciones para la prestación de Servicios Prepago de Salud. La definición y el alcance de los Servicios se encuentran detallados en el presente documento.

El presente CONTRATO CON VERSIÓN SIMPLIFICADA establece las condiciones para la prestación de Servicios Prepago de Salud. La definición y el alcance de los Servicios se encuentran detallados en el presente documento.

Ciudad, XXXXXXXXXXX, de XX de 20XX

AQUÍ VIENE LA FIRMA DIGITAL / ELECTRONICA

Firma digital: