

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SALUD					
NOMBRE Y DATOS DEL CONTRATANTE					SUCURSAL
gato					Text Field
NUMERO DE POLIZA CLECTIVA: Static Text		NÚMERO DE PÓLIZA ANTERIOR: Static Text		FECHA DE EMISIÓN: Static Text	VIGENCIA: Static Text
ASEGURADO(S)				ANTIGÜEDAD DESDE	COLECTIVIDAD
COBERTURAS Y LÍMITES					
COLECTIVIDAD	PRODUCTO	ESQUEMA DE ASEGURAMIENTO		PLAN	

NÚMERO DE POLIZA SELECTIVA. Static Text	NÚMERO DE POLIZA ANTERIOR. Static Text	FECHA DE EMISION. Static Text	VIGENCIA. Static Text
--	---	----------------------------------	--------------------------

ASEGURADO(S)				ANTIGÜEDAD DESDE	COLECTIVIDAD

COBERTURAS Y LÍMITES			
COLECTIVIDAD	PRODUCTO	ESQUEMA DE ASEGURAMIENTO	PLAN

--