

**ANEXO SOLICITUD DE AFILIACION
ASISTENCIA FINANCIERA EN HOSPITALIZACION**

CONSULTAS POR AFILIACION

Cada afiliado (Titular y hasta 3) personas reportadas para consultas de su grupo familiar directo (Conyuge, Padres e Hijos) tendra un maximo de 4 consultas al ano, ya sea de la misma especialidad o distribuidas de acuerdo a sus necesidades entre las 4 especialidades.

INFORMACION DEL CONTRATANTE

- Nombre: Pedro Marchan
- Genero: M
- Telefono: 02124534544
- Cedula: 12050603
- Email: pedro@gmail.com
- Direccion: Animas a platanal, edif El dorado, piso 3 apto 32
- Estado: Distrito Capital
- Ciudad: Caracas
- Fecha de Ingreso: 07/04/2023

DESCRIPCION DE SU CONTRATO DE ASISTENCIA SALUD (Citas Medicas)

- Codigo: 20230304
- Estatus: ACTIVO
- Fecha del contrato: 01/04/2023
- Fecha de covertura: 01/04/2023
- Convenio: EMISORA 88.1 FM (INTERCAMBIO).
- Plan: AMD1
- Banco: BPCARI-PREV
- Venta: NUEVA
- Fecha de emision:
- Fecha de expiracion: 01/04/2023
- Fecha de retiro: 01/04/2023
- Modalidad: MENSUAL

BENEFICIARIOS DEL CONTRATO

- Nombres: Maria Helena Marchan
- Parentesco: HERMANA
- Fecha de Incripcion: 01/04/2023
- Fecha de Covertura: 01/04/2023

CUOTAS

- Fecha de la cuota: 01/04/2023
 - Fecha de vencimiento: 30/04/2023
 - Fecha del pago: 01/01/1970
 - Monto: 100
 - Estatus: PAGADO
 - Monto adicional:
 - Numero de Referencia: 00008
-
- Fecha de la cuota: 01/05/2023
 - Fecha de vencimiento: 30/05/2023
 - Fecha del pago: 01/01/1970
 - Monto: 100
 - Estatus: PAGADO
 - Monto adicional:
 - Numero de Referencia: 00009