



ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA  
SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA S.A.  
NIT. 802.002.279-6

LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO ES DE UN (1) AÑO.

CONTRATO DE SERVICIO	FECHA DE NEGOCIACION	FECHA DE RADICACION	FECHA DE AFILIACION
No. 10632	01/04/2010	01/04/2010	01/04/2010

Resolución No. 2007 de 20 diciembre de 2009  
Resolución No. 1534 de 20 agosto de 2009  
Resolución No. 2073 de 11 noviembre de 2009

DATOS CONFIDENCIALES PARA USO EXCLUSIVO DE ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA

CONTRATANTE

DOCUMENTO No. 53203  
 RAZÓN SOCIAL Y NOMBRES Y APELLIDOS: Mercado Osorio Fulton  
 DIRECCIÓN DE COBRO: CE 413 N° 78C-66  
 TELÉFONO: 30034094  
 CIUDAD: Medellín 30034094

USUARIOS

DOCUMENTO No.	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	ANT. AFILIACION
045698970	Medardo	Lilawizari	Marganita Rasc.		F 21/06/91	Medan

MODALIDAD DE CONTRATO

FAMILIAR  COLECTIVO  NOMBRE DE EMPRESA: Sociedad de jubilados y pensionados 60

FORMA DE PAGO

EFFECTIVO  CHEQUE No. BANCO TARJETA DE CREDITO PERIODICIDAD CUOTA: MENSUAL  TRIMESTRAL SEMESTRAL ANUAL  
 LA CUOTA DE AFILIACION DEBE SER CANCELADA EN LOS CINCO PRIMEROS DIAS DE CADA MES

LIQUIDACION AFILIACION Y PRIMERA CUOTA

TRAMITE AFILIACION	VALOR CUOTA	I.V.A.	TOTAL CUOTA	VALOR PAGADO	R.P.C. No.	PRÓXIMA CUOTA
—	43000	—	43000			

ESPACIO RESERVADO PARA ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA

RESERVACIONES: Convenio Colectivo Sociedad de jubilados y pensionados Plan. 45022  
 TIPO DE CONTACTO:  Punto de Venta  Evento Marketing  Empresarial  Planta  Supermercado  Canal Digital

REPRESENTANTE ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA

AL FIRMAR ACEPTO EL CONTRATO DE SERVICIO CONTENIDO EN LAS CONDICIONES QUE APARECEN AL REVERSO DE ESTA HOJA Y DECLARO QUE LOS REGISTROS EN EL PRESENTE FORMULARIO SON REALES.  
 FIRMA DEL CONTRATANTE:

AUTORIZACION DE DESCUENTO AUTOMATICO

SEÑORES: Autorizo a ese instituto a debitar en mi (nuestra) T.C.  o C.T.A. C.T.E.  No.   
 PERIODICIDAD: MENSUAL  TRIMESTRAL  SEMESTRAL  ANUAL   
 VENCIMIENTO:  MES  AÑO  Cod. Seg.

El importe que haga constar ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA - SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA S.A. NIT. 802.002.279-6 correspondiente a la (s) cuota (s) de afiliación respectiva, originada (s) en el contrato de servicio radicado con el No. \_\_\_\_\_, se autoriza a la presente autorización, suma que podrá ser modificada con arreglo a las condiciones contractuales (cláusulas) que se anexa a la presente autorización, suma que podrá ser modificada con arreglo a las condiciones contractuales (cláusulas) que se anexa a la presente autorización, queda sujeta a los reglamentos del instituto emisor de la tarjeta de crédito o de la cuenta con tarjeta. El importe aquí originado deberá ser abonado en la cuenta corriente que ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA - SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA S.A. mantiene en el banco. Expresamente libero al Banco o instituto emisor de toda responsabilidad para el caso en que no efectúe el descuento correspondiente, bien sea por insuficiencia de fondos o causas imputables al banco o instituto. Esta autorización puede quedar sin efecto por decisión unilateral de los firmantes, notificado tal circunstancia a ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA - SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA S.A. con vencimiento (25) días de antelación al vencimiento del periodo que tuvierá pagado.

NOMBRE DEL TITULAR: \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL TITULAR DCC: No. \_\_\_\_\_