

## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Entre, **SOCORRO MEDICO PRIVADO S.A.**, (en adelante, "VITTAL"), con domicilio en Av. Alvarez Thomas 1156, Capital Federal, representada en este acto por la Sra. Dahyla Sandra Garino D.N.I. 14.151.734 en su carácter de apoderada, por una parte y **YOUR HEALTH**. (en adelante, la "PRESTATARIA"), con domicilio en Lisandro de la Torre 1342 Berazategui, CUIT 30-70812399-0, IVA Resp. Inscripto, representada en este acto por el Dr. Marcelo Yanguas D.N.I. N° 12625362, en su carácter de presidente, por la otra parte, en conjunto denominadas las "PARTES" e individualmente como "PARTE", convienen celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIONES DE SERVICIOS en la modalidad de capitado (en adelante, el "CONTRATO") el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Para las emergencias y urgencias médicas, la asistencia que brindará VITTAL comprende: a) la presencia de un médico dentro de la inmediatez razonable de acuerdo a la gravedad del caso, disponiendo de una Unidad de Terapia Intensiva Móvil (U.T.I.M), especialmente diseñada y acondicionada con instrumental y drogas necesarias para el tratamiento de una crisis y sus posibles complicaciones b) el traslado del paciente al lugar de tratamiento definitivo, con todos los cuidados y seguridades pertinentes. El servicio de VITTAL cesará totalmente en el momento que el beneficiario arribe al lugar de tratamiento definitivo. En los casos de las Consultas Domiciliarias, VITTAL deberá cumplir con la misma dentro de un promedio de los 180 minutos (ciento ochenta) de solicitada a VITTAL, esto dependerá de disponibilidad y estacionalidad.

**SEGUNDA:** El traslado previsto en la Cláusula PRIMERA, literal b) no comprende el traslado de un lugar a otro para continuar con el tratamiento o para realizar al beneficiario exámenes dictaminados por médicos, mutuales o privados, excepto a solicitud expresa de la PRESTATARIA, los cuales serán facturados por separado, según lista de precios vigente al momento de la solicitud.

**TERCERA:** El servicio que se obliga a brindar VITTAL comprende únicamente los requerimientos motivados por crisis ocurridas fuera de cualquier establecimiento de asistencia médica externa o interna.

**CUARTA:** Los diagnósticos derivados de las emergencias, urgencias y atenciones médicas domiciliarias tendrán carácter presuntivo y deberán ser reconfirmados por el médico o institución de salud de cabecera o tratante del paciente.

**QUINTA** Para los casos de Emergencia y/o Urgencia el servicio de traslado a brindar será exclusivamente el que corresponda como consecuencia inmediata y necesaria de la atención de la crisis aguda. La asistencia de "VITTAL" concluirá en el momento que el paciente fuera recepcionado por la guardia en el instituto o unidad asistencial asignada, o por su médico de cabecera.

**SEXTA:** VITTAL atenderá un número ilimitado de llamados realizados por un mismo beneficiario, siempre que considere que el origen de los mismos se ajusta a lo descrito en la Cláusula PRIMERA. VITTAL determinará el carácter del llamado.

**SEPTIMA:** La PRESTATARIA remitirá el Padrón de afiliados a VITTAL, detallando el nombre, apellido, domicilio actualizado y número interno (número de carnet, número de legajo, etc.) de todas las personas que ingresen como beneficiarias (Altas) y el nombre de todas las personas que egresen como tales (Bajas); antes del último día hábil de cada mes. La calidad de beneficiario se adquiere a partir del primer día hábil posterior en que se efectúa dicha comunicación y mantiene vigencia hasta el último día del mes en que se comuniquen la baja respectiva. VITTAL no atenderá socios no notificados y empadronados en los términos de esta cláusula. Si la PRESTATARIA no entregare a VITTAL el padrón actualizado de sus afiliados, esta no aceptará débitos por atención de personas que hayan sido dadas de baja de la PRESTATARIA o que se encuentren morosos. Asimismo, si LA PRESTATARIA le requiriera a VITTAL la atención de un beneficiario que no se encontrare incluido en el Padrón, VITTAL le facturará y LA PRESTATARIA aceptará sin protesta, la atención bajo la modalidad de prestación, a los siguientes valores: I) por Emergencias s/derivación en Cap. Fed. : \$4037 (pesos cuatro mil treinta y siete) en GBA Emergencias s/derivación \$5082 (pesos cinco mil ochenta y dos), Emergencias c/derivación en Cap. Fed. \$4931 (pesos cuatro mil novecientos treinta y uno), Emergencias

Dr. YANGUAS MARCELO  
PRESIDENTE  
YOUR HEALTH S.A.

SOCORRO MEDICO PRIVADO S.A.  
DAHILA SANDRA GARINO  
APODERADA

c/derivación en GBA \$6126 (pesos seis mil ciento veintiséis), II) por Urgencias en Cap. Fed. s/derivación: \$ 3435 (pesos tres mil cuatrocientos treinta y cinco), Urgencias GBA s/ derivación \$4323 (pesos cuatro mil trescientos veinte tres) Urgencias Cap. Fed. c/derivación \$4178 ( pesos cuatro mil ciento setenta y ocho ) GBA Urgencias c/derivación \$4926 (pesos cuatro mil novecientos veintiséis) III) por Visitas Médicas Priorizadas en Cap. Fed. \$2011 (pesos dos mil once) Visitas Médicas Priorizadas en GBA \$2395 (pesos dos mil trescientos noventa y cinco) Visitas Médicas Domiciliarias Clínicas en Cap. Fed. \$1128 (pesos mil ciento veinte ocho) Visitas Médicas Clínicas en GBA \$1346 (pesos mil trescientos cuarenta y seis), Visitas Médicas Pediátricas en Cap. Fed. \$1346 (pesos mil trescientos cuarenta y seis, Visitas Médicas Pediátricas en GBA \$ 1574 (pesos mil quinientos setenta y cuatro) IV) por Traslados Programados: VITTAL informará a LA PRESTATARIA el valor de cada uno de estos, de acuerdo a las condiciones particulares del mismo.

**OCTAVO:** El presente contrato entrará en vigencia a partir del 15 de enero del 2018 y tendrá como plazo un (1) año, por consiguiente su vencimiento será el 15 de enero del 2019 renovándose automáticamente por períodos anuales. Dicha renovación no se verificará cuando cualquiera de las partes manifieste a la otra la intención de rescindir el presente por medio fehaciente, el que deberá ser emitido antes de los treinta (30) días calendarios de la fecha vencimiento del Contrato o de sus eventuales prórrogas. Asimismo, cualquiera de las partes podrá rescindir el presente con un preaviso de treinta (30) días, sin necesidad de invocar causa alguna, debiendo cumplir los contratantes con todas las obligaciones durante dicho período, sin que ello genere obligación alguna.

**NOVENO:** La PRESTATARIA se obliga a pagar a VITTAL la suma de \$29.- (pesos veintinueve), por cada beneficiario, en concepto de cuota mensual, la que será abonada a los 15 días de presentada la factura correspondiente. Los valores de los Traslados Programados serán según Anexo I. El co-seguro por Atención Médica Domiciliaria (G1, Emergencia, G2, Urgencia, G3 Visita Médica Domiciliaria, siempre que no finalice en derivación), se fija en la suma de \$ 350 (pesos trescientos cincuenta) que serán abonados por el beneficiario a VITTAL, en el momento de la prestación de corresponderle por su plan, si por su plan no le correspondiera abonar co-seguro el mismo debe ser facturado a la Prestataria quien se hace cargo de ese co-seguro. Si al momento de la atención el socio se negara o no pudiere abonar el co-seguro que por su plan le correspondiera, VITTAL facturará ese importe a la PRESTATARIA para lo cual anexará a la factura un comprobante firmado por el asociado en donde conste que no pagó el co-seguro. Los valores mencionados no incluyen IVA. En caso de crearse algún impuesto o tasa que grave el servicio o monto pactado, este será adicionado al mismo. Se establece como domicilio de pago, el correspondiente a la Prestataria Lisandro de la Torre 1342, de Berazategui.

**NOVENO BIS:** Las partes acuerdan que una vez transcurridos los primeros tres meses de vigencia del presente contrato se reunirán para analizar el volumen de atenciones de emergencias, urgencias y consultas domiciliarias requeridas por la PRESTATARIA en forma mensual, a los efectos de evaluar su correlato con el valor de cápita inicial.

**DÉCIMA:** En referencia a los Traslados Programados solicitados por la PRESTATARIA las partes convienen que al momento de liquidar las facturas presentadas por VITTAL, no se efectuarán débitos por cuestiones meramente administrativas, como ser ilegibilidad de los datos contenidos en la Historia Clínica, la falta de N° del asociado, tiempos de arribo incompletos, etc. que no incidan en la naturaleza de los servicios objeto de este contrato ni impidan el control de los mismos por la prestataria, los débitos no pueden superar el 5% de la cantidad de prestaciones

De igual modo, las PARTES acuerdan que el plazo máximo para la realización de débitos será de 30 (treinta) días corridos, contados desde la fecha de recepción de la factura por parte de la PRESTATARIA. Transcurrido ese lapso VITTAL no admitirá débito alguno, considerándose válido el total del monto facturado.

**DECIMO PRIMERA:** Si la PRESTATARIA se tratare de una entidad intermediaria de salud (Medicina Prepaga, Obra Social, etc.), VITTAL no brindará la presente cobertura a aquellos beneficiarios que no gocen de planes con internación de emergencias. Tal circunstancia así como cualquier otra limitación a los servicios, deberá ser puesta en conocimiento de VITTAL de modo fehaciente.

**DECIMO SEGUNDA:** El atraso en el pago de una cuota mensual hará incurrir a la PRESTATARIA en mora, debiendo abonar en ese caso un interés punitivo equivalente al doble del que percibe el Banco de la Nación Argentina en las operaciones de descuento a treinta (30) días, pactándose a tal efecto la mora automática. El

Dr. YANGUAS MARCELO  
PRESIDENTE  
YOUR HEALTH S.A.

interés convenido se devengará de pleno derecho y sin necesidad de interpelación judicial y/o extrajudicial alguna. Si la mora excediera los 10 (diez) días, VITTAL podrá rescindir el presente por falta de pago, debiendo notificar tal circunstancia a la PRESTATARIA. Tal rescisión operará de pleno derecho a partir de las 48 horas de la notificación fehaciente a la PRESTATARIA, ello sin perjuicio de los que corresponda reclamar en concepto de intereses convenidos, sin que la PRESTATARIA tenga derecho a reclamo alguno. En caso de rescisión en ningún caso generará a favor de la PRESTATARIA derecho alguno a reclamar indemnización a VITTAL.

VITTAL queda facultada a suspender la prestación de sus servicios en caso de verificarse la mora en el pago de dos períodos consecutivos, reanudándose la prestación de los servicios una vez regularizada la situación.

**DECIMO TERCERA:** Queda excluido expresamente el compromiso de la prestadora a brindar los servicios en los casos en que ocurran cataclismos (inundaciones, terremotos, etc.), hechos de guerra civil o internacional, guerrillas, rebelión, motín o tumulto popular, ocupación de caminos, calles y/o avenidas y/o actos de terrorismo.

**DECIMO CUARTA:** En los supuestos en que las prestaciones de Vittal deben cumplirse en zonas peligrosas (y sin perjuicio de solicitar la colaboración policial en los casos que así fuere posible), la base operativa de la empresa informada por la tripulación de los móviles que se encuentra impedida para cumplir con la atención, comunicará tal situación a LA PRESTATARIA a fin que tome conocimiento de los sucesos. A tal fin coordinará con LA PRESTATARIA (o con el beneficiario de LA PRESTATARIA) un lugar de encuentro alternativo lo más cercano posible al domicilio del beneficiario para efectivizar la prestación requerida.

Para el supuesto que el beneficiario se negare a concurrir al punto de encuentro alternativo y la PRESTADORA no pudiere cumplir con la prestación, no se generará responsabilidad alguna para la PRESTADORA. Esta cláusula será aplicable exclusivamente para los pedidos de asistencia domiciliaria que sean categorizados como Grado 3 (Consulta Domiciliaria).

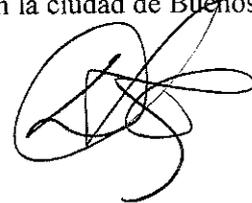
**DECIMO QUINTA:** La falsedad, simulación o fraude en la solicitud de los servicios por el adherente, debidamente comprobada, dará lugar a EL PRESTADOR a rescindir, inmediatamente de conocido el hecho, el convenio por exclusiva responsabilidad de LA PRESTATARIA, no siendo aplicable en este caso la antelación fijada en la cláusula SÉPTIMA.

**DECIMOSÉXTA:** En caso de producirse incrementos salariales, de combustibles o bien situaciones de tipo inflacionarias que puedan provocar algún tipo de inestabilidad económica en el país, las partes se reunirán a fin de poder tratar un reacomodamiento en las condiciones comerciales establecidas en el contrato.

**DECIMA SEPTIMA:** VITTAL pondrá a disposición en sus oficinas dentro del horario comercial y cuando así se lo requiera la PRESTATARIA las historias clínicas de los beneficiarios asistidos en virtud de este contrato, para su consulta.

**DECIMO OCTAVA:** Para todos los efectos legales las partes reconocen a los Tribunales Ordinarios de la Capital Federal, reconociendo como suyos los domicilios establecidos en la comparencia. Para constancia y conformidad, se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un sólo efecto, en la ciudad de Buenos Aires a los 13 días del mes de enero del 2018.

Dr. YANGUAS MARCELO  
PRESIDENTE  
YOUR HEALTH S.A.



ANEXO I

**TRASLADOS PROGRAMADOS**

	COMUN	C/NED	UTIM	NEO/PED
CAP FED	1054	2376	4618	6160
GBAH/10KM	1222	2568	5037	6889
GBAH/20KM	1265	2928	5233	6984
GBAH/30KM	1490	3110	5546	7598
GABH/40KM	1692	3182	5958	8415
GBAH/50KM	1850	3442	6283	9181
ESPERA	580	1125	2469	3084
KMEXCEDEN TE	51	79	103	123

SERVICIOS SOLICITADOS EN HORARIO NOCTURNO (20 A 8 HS.) LLEVAN RECARGO DEL 30 %.

SERVICIOS SOLICITADOS EN DIAS DOMINGOS Y/O FERIADOS LLEVAN RECARGO DEL 30 %

SERVICIOS SOLICITADOS EN DIAS DOMINGOS Y/O FERIADOS EN HORARIO NOCTURNO, LLEVA DOBLE RECARGO.

Los Precios de los traslados son por tramo.

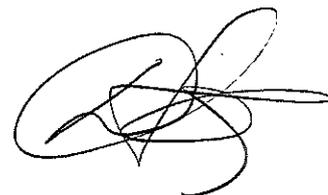
Se considera un tramo el comprendido entre el origen del paciente y el destino del mismo.

Los traslados ida y vuelta deben ser considerados como dos tramos.

A los efectos de la determinación de la distancia de los tramos de los traslados programados

de los traslados programados, la misma será tomada a partir del Km 0 (Plaza de los Dos Congresos).

Dr. YAGUAS MARCELO  
PRESIDENTE  
YOUR HEALTH S.A.





Código <sup>A</sup> N° 01

0013-00536749



3061221341701001368137599395052201804138

**Socorro Médico Privado S.A.**

Virrey Loreto 3636 - Cdad. de Buenos Aires.  
Tel. 4556-2000

I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO

BUENOS AIRES: 03/04/2018

CUIT N° 30-61221341-7  
ING. BRUTOS CONV. MULT. N° 902-890016-1  
JUBILACIÓN N° 1430046 Ex. Caja Fusio 07 Cto. 61221341  
Fecha de inicio actividad: 01/03/87

**RAZÓN SOCIAL:** YOUR HEALTH S.A. (TODOSA)

**FACTURA**

**DOMICILIO:** LISANDRO DE LA TORRE 1342  
BERAZATEGUI (1884)

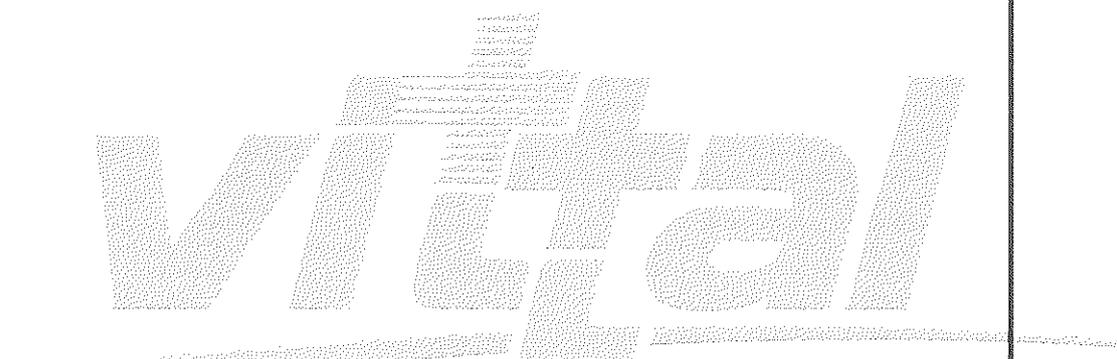
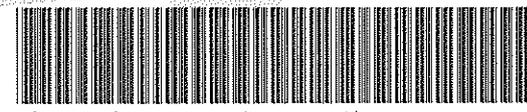
**DUPLICADO**

**COND. I.V.A.:** RESPONSABLE INSCRIPTO

**C.U.I.T.:** 30-70812399-0

**CONDICIONES DE PAGO** VEINTICINCO DIAS FECHA DE FACTURA  
98-TODOSA

Vencimiento 28/04/2018

3599	POR COBERTURA DE EMERGENCIAS MEDICAS EN EL MES DE ABRIL 2018	33.000	118767.00
6	ZONA CABA	33.000	198.00
Fecha ult. padron entregado 05/03/2018			
  TODOSA^201804^137404.58 (DUPLICADO)			
NOTA: Vencida la cond. de pago, esta factura devengara un interes resarcitorio del 3,5% mensual  Ante una emergencia comuniquese al 4000-8888 / 4556-4556 / 4805-4545 Centro de atencion al socio 0810-88-848825			
SUBTOTAL \$	PERC. ING. BRUTOS 5.00 %	IVA INSCRIPTO 10.5 %	IVA NO INSCRIPTO <sup>0</sup> %
118965.00	Prov.Bs.As. 5948.25	12491.33	0.00
<b>TOTAL EN LETRAS:</b> ciento treinta y siete mil cuatrocientos cuatro 58/100			<b>TOTAL \$</b>
			137404.58

Cheques a la orden de SOCORRO MEDICO PRIVADO S.A.

C.A.E. 68137599395052 Fecha de Vencimiento 13/04/2018



Codigo <sup>A</sup> N° 01

0012-00009132



3061221341701001268187387497174201805101

**Socorro Médico Privado S.A.**

Virrey Loreto 3636 - Cdad. de Buenos Aires.  
Tel. 4556-2000

I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO

BUENOS AIRES: 30/04/2018

CUIT N° 30-61221341-7  
ING. BRUTOS CONV. MULT. N° 902-890016-1  
JUBILACIÓN N° 1430046 Ex. Caja Fusio 07 Cta. 61221341  
Fecha de inicio actividad: 01/03/87

**RAZÓN SOCIAL:** YOUR HEALTH S.A. (TODOSA)

**F A C T U R A**

**DOMICILIO:** LISANDRO DE LA TORRE 1342  
BERAZATEGUI (1884)

**DUPLICADO**

**COND. I.V.A.:** RESPONSABLE INSCRIPTO

**C.U.I.T.:** 30-70812399-0

**CONDICIONES DE PAGO** VEINTICINCO DIAS FECHA DE FACTURA

Vencimiento 25/05/2018

18	TRASLADOS COMUNES	37805.00
9	TRASLADOS CON MEDICO	37766.95
1	TRASLADOS CON NEO	6984.00
1	TRASLADOS CON UTIM PED	7598.00
10	TRASLADOS CON UTIM	69311.95
	PRESTACIONES CORRESP. A ABRIL 2018	
<p>NOTA: Vencida la cond. de pago, esta factura devengara un interes resarcitorio del 3,5% mensual La presente factura sera cancelada dentro de los 15 dias ya sea en efectivo o con cheque de pago diferido. Por lo tanto no se emite factura de credito. Ante una emergencia comuniquese al 4000-8888 / 4556-4556 / 4805-4545 Centro de atencion al socio 0810-88-848825</p>		
SUBTOTAL \$	PERC. ING. BRUTOS 5.00 % Prov.Bs.As. 7973.30	
159465.90		
IVA INSCRIPTO 10.5 %	IVA NO INSCRIPTO <sup>0</sup> %	
16743.92	0.00	
<b>TOTAL \$</b>		<b>184183.12</b>
<b>TOTAL EN LETRAS:</b> ciento ochenta y cuatro mil ciento ochenta y tres 12/100		

Cheques a la orden de SOCORRO MEDICO PRIVADO S.A.

C.A.E. 68187387497174 Fecha de Vencimiento 10/05/2018



A  
Codigo N° 01

0012-00009211



3061221341701001268197481913211201805108

BUENOS AIRES: 30/04/2018

**Socorro Médico Privado S.A.**

Virrey Loreto 3636 - Cdad. de Buenos Aires.  
Tel. 4556-2000

I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO

CUIT N° 30-61221341-7  
ING. BRUTOS CONV. MULT. N° 902-890016-1  
JUBILACIÓN N° 1430046 Ex. Caja Fusio 07 Cto. 61221341  
Fecha de inicio actividad: 01/03/87

**RAZÓN SOCIAL:** YOUR HEALTH S.A. (TODOSA)

F A C T U R A

**DOMICILIO:** LISANDRO DE LA TORRE 1342  
BERAZATEGUI (1884)

**DUPLICADO**

**COND. I.V.A.:** RESPONSABLE INSCRIPTO

**C.U.I.T.:** 30-70812399-0

**CONDICIONES DE PAGO** VEINTICINCO DIAS FECHA DE FACTURA

Vencimiento 25/05/2018

1	URGENCIAS MEDICAS (fuera de padron) PRESTACIONES CORRESP. A ABRIL 2018	3435.00
<p style="text-align: center;"><b>vital</b></p>		
<p>NOTA: Vencida la cond. de pago, esta factura devengara un interes resarcitorio del 3,5% mensual La presente factura sera cancelada dentro de los 15 dias ya sea en efectivo o con cheque de pago diferido. Por lo tanto no se emite factura de credito. Ante una emergencia comuniquese al 4000-8888 / 4556-4556 / 4805-4545 Centro de atencion al socio 0810-88-848825</p>		
SUBTOTAL \$	PERC. ING. BRUTOS 5.00 % Prov.Bs.As. 171.75	3435.00
	IVA INSCRIPTO 10.5 % 360.68	
	IVA NO INSCRIPTO 0 % 0.00	
<b>TOTAL EN LETRAS:</b> tres mil novecientos sesenta y siete 43/100		<b>TOTAL \$</b> 3967.43

Cheques a la orden de SOCORRO MEDICO PRIVADO S.A.

C.A.E. 68197481913211 Fecha de Vencimiento 10/05/2018



A  
Codigo N° 01

0012-00009407



3061221341701001268237157439305201806105

BUENOS AIRES: 31/05/2018

**Socorro Médico Privado S.A.**

Virrey Loreto 3636 - Cdad. de Buenos Aires.  
Tel. 4556-2000

I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO

CUIT N° 30-61221341-7  
ING. BRUTOS CONV. MULT. N° 902-890016-1  
JUBILACIÓN N° 1430046 Ex. Caja Fusio 07 Cta. 61221341  
Fecha de inicio actividad: 01/03/87

**RAZÓN SOCIAL:** YOUR HEALTH S.A. (TODOSA)

F A C T U R A

**DOMICILIO:** LISANDRO DE LA TORRE 1342  
BERAZATEGUI (1884)

**DUPLICADO**

**COND. I.V.A.:** RESPONSABLE INSCRIPTO

**C.U.I.T.:** 30-70812399-0

**CONDICIONES DE PAGO** VEINTICINCO DIAS FECHA DE FACTURA

Vencimiento 25/06/2018

19	TRASLADOS COMUNES	46977.00
17	TRASLADOS CON MEDICO	65210.55
4	TRASLADOS CON NEO	55054.20
3	TRASLADOS CON UTIM	22832.90
	PRESTACIONES C.A.B.A.	
	PRESTACIONES CORRESP. A MAYO 2018	
<p>NOTA: Vencida la cond. de pago, esta factura devengara un interes resarcitorio del 3,5% mensual La presente factura sera cancelada dentro de los 15 dias ya sea en efectivo o con cheque de pago diferido. Por lo tanto no se emite factura de credito. Ante una emergencia comuniquese al 4000-8888 / 4556-4556 / 4805-4545 Centro de atencion al socio 0810-88-848825</p>		
SUBTOTAL \$	PERC. ING. BRUTOS 6.00 % Prov. Bs.As. 11404.48	<b>TOTAL \$</b>
190074.65	Perc. IB 3.50% CABA 6652.61	
	IVA INSCRIPTO 10.5 % 19957.84	
	IVA NO INSCRIPTO 0 % 0.00	
TOTAL EN LETRAS: doscientos veintiocho mil ochenta y nueve 58/100		228089.58

Cheques a la orden de SOCORRO MEDICO PRIVADO S.A.

C.A.E. 68237157439305 Fecha de Vencimiento 10/06/2018



A  
Codigo N°01

0013-00549578



3061221341701001368227001194977201806117

BUENOS AIRES: 01/06/2018

**Socorro Médico Privado S.A.**

Virrey Loreto 3636 - Cdad. de Buenos Aires.  
Tel. 4556-2000

I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO

CUIT N° 30-61221341-7  
ING. BRUTOS CONV. MULT. N° 902-890016-1  
JUBILACIÓN N° 1430046 Ex. Caja Fusio 07 Cta. 61221341  
Fecha de inicio actividad: 01/03/87

**RAZÓN SOCIAL:** YOUR HEALTH S.A. (TODOSA)

F A C T U R A

**DOMICILIO:** LISANDRO DE LA TORRE 1342  
BERAZATEGUI (1884)

**DUPLICADO**

**COND. I.V.A.:** RESPONSABLE INSCRIPTO

**C.U.I.T.:** 30-70812399-0

**CONDICIONES DE PAGO** VEINTICINCO DIAS FECHA DE FACTURA  
98-TODOSA

Vencimiento 26/06/2018

3599	POR COBERTURA DE EMERGENCIAS MEDICAS EN EL MES DE JUNIO 2018	33.000	118767.00
6	ZONA CABA	33.000	198.00
Fecha ult. padron entregado 07/05/2018			
  TODOSA^201806^138594.23 (DUPLICADO)			
NOTA: Vencida la cond. de pago, esta factura devengara un interes resarcitorio del 3,5% mensual  Ante una emergencia comuniquese al 4000-8888 / 4556-4556 / 4805-4545 Centro de atencion al socio 0810-88-848825			
SUBTOTAL \$	PERC. ING. BRUTOS 6.00 % Prov. Bs. As. 7137.90	IVA INSCRIPTO 10.5 % 12491.33	IVA NO INSCRIPTO 0 % 0.00
118965.00			
TOTAL EN LETRAS: ciento treinta y ocho mil quinientos noventa y cuatro 23/100			TOTAL \$ 138594.23

Cheques a la orden de SOCORRO MEDICO PRIVADO S.A.

C.A.E. 68227001194977 Fecha de Vencimiento 11/06/2018



A  
Codigo N° 01

0013-00552983



3061221341701001368247305976824201806144

**Socorro Médico Privado S.A.**

Virrey Loreto 3636 - Cdad. de Buenos Aires.  
Tel. 4556-2000

I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO

BUENOS AIRES: 04/06/2018

CUIT N° 30-61221341-7  
ING. BRUTOS CONV. MULT. N° 902-890016-1  
JUBILACIÓN N° 1430046 Ex. Caja Fusio 07 Cta. 61221341  
Fecha de inicio actividad: 01/03/87

**RAZÓN SOCIAL:** YOUR HEALTH S.A. (TODOSA)

F A C T U R A

**DOMICILIO:** LISANDRO DE LA TORRE 1342  
QUILMES (1878)

**DUPLICADO**

**COND. I.V.A.:** RESPONSABLE INSCRIPTO

**C.U.I.T.:** 30-70812399-0

**CONDICIONES DE PAGO** VEINTICINCO DIAS FECHA DE FACTURA

Vencimiento 29/06/2018

3599	POR COBERTURA DE EMERGENCIAS MEDICAS EN EL MES DE MAYO 2018	33.000	118767.00
6	ZONA CABA	33.000	198.00
Fecha ult. padron entregado 07/05/2018			
<p>NOTA: Vencida la cond. de pago, esta factura devengara un interes resarcitorio del 3,5% mensual La presente factura sera cancelada dentro de los 15 dias ya sea en efectivo o con cheque de pago diferido. Por lo tanto no se emite factura de credito. Ante una emergencia comuniquese al 4000-8888 / 4556-4556 / 4805-4545 Centro de atencion al socio 0810-88-848825</p>			
SUBTOTAL \$	PERC. ING. BRUTOS 6.00 % Prov. Bs. As. 7137.90	IVA INSCRIPTO 10.50 % 12491.33	IVA NO INSCRIPTO 0 % 0.00
118965.00			<b>TOTAL \$</b>
TOTAL EN LETRAS: ciento treinta y ocho mil quinientos noventa y cuatro 23/100			138594.23

Cheques a la orden de SOCORRO MEDICO PRIVADO S.A.

C.A.E. 68247305976824 Fecha de Vencimiento 14/06/2018



Código A N° 01

0012-00009585



3061221341701001268277850869614201807100

BUENOS AIRES: 30/06/2018

Socorro Médico Privado S.A.

Virrey Loreto 3636 - Cdad. de Buenos Aires.  
Tel. 4556-2000

I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO

CUIT N° 30-61221341-7  
ING. BRUTOS CONV. MULT. N° 902-890016-1  
JUBILACIÓN N° 1430046 Ex. Caja Fusio 07 Cta. 61221341  
Fecha de inicio actividad: 01/03/87

RAZÓN SOCIAL: YOUR HEALTH S.A. (TODOSA)

FACTURA

DOMICILIO: LISANDRO DE LA TORRE 1342  
BERAZATEGUI (1884)

DUPLICADO

COND. I.V.A.: RESPONSABLE INSCRIPTO

C.U.I.T: 30-70812399-0

CONDICIONES DE PAGO VEINTICINCO DIAS FECHA DE FACTURA

Vencimiento 25/07/2018

8	TRASLADOS COMUNES	19046.00
15	TRASLADOS CON MEDICO	65124.70
1	TRASLADOS CON UTIM PED	8415.00
6	TRASLADOS CON UTIM	45245.10
	PRESTACIONES C.A.B.A.	
	PRESTACIONES CORRESP. A JUNIO 2018	
<p>NOTA: Vencida la cond. de pago, esta factura devengara un interes resarcitorio del 3,5% mensual La presente factura sera cancelada dentro de los 15 dias ya sea en efectivo o con cheque de pago diferido. Por lo tanto no se emite factura de credito. Ante una emergencia comuniquese al 4000-8888 / 4556-4556 / 4805-4545 Centro de atencion al socio 0810-88-848825</p>		
SUBTOTAL \$	PERC. ING. BRUTOS 6.00 % Prov. Bs. As. 8269.85	<b>TOTAL \$</b>  165396.96
137830.80	Perc. IB 3.50% CABA 4824.08	
	IVA INSCRIPTO 10.5 % 14472.23	
	IVA NO INSCRIPTO 0 % 0.00	
TOTAL EN LETRAS: ciento sesenta y cinco mil trescientos noventa y seis 96/100		

Cheques a la orden de SOCORRO MEDICO PRIVADO S.A.

C.A.E. 68277850869614 Fecha de Vencimiento 10/07/2018



Código <sup>A</sup> N° 01

0012-00009001



3061221341701001268157803937657201804109

**Socorro Médico Privado S.A.**

Virrey Loreto 3636 - Cdad. de Buenos Aires.  
Tel. 4556-2000

I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO

BUENOS AIRES: 31/03/2018

CUIT N° 30-61221341-7  
ING. BRUTOS CONV. MULT. N° 902-890016-1  
JUBILACIÓN N° 1430046 Ex. Caja Fusio 07 Cta. 61221341  
Fecha de inicio actividad: 01/03/87

**RAZÓN SOCIAL:** YOUR HEALTH S.A. (TODOSA)

F A C T U R A

**DOMICILIO:** LISANDRO DE LA TORRE 1342  
BERAZATEGUI (1884)

DUPLICADO

**COND. I.V.A.:** RESPONSABLE INSCRIPTO

**C.U.I.T.:** 30-70812399-0

**CONDICIONES DE PAGO** VEINTICINCO DIAS FECHA DE FACTURA

Vencimiento 25/04/2018

7	TRASLADOS COMUNES	13147.00			
31	TRASLADOS CON MEDICO	116500.20			
6	TRASLADOS CON UTIM PED	183733.40			
3	TRASLADOS CON UTIM	18168.00			
	PRESTACIONES C.A.B.A.				
	PRESTACIONES CORRESP. A MARZO 2018				
<p>NOTA: Vencida la cond. de pago, esta factura devengara un interes resarcitorio del 3,5% mensual La presente factura sera cancelada dentro de los 15 dias ya sea en efectivo o con cheque de pago diferido. Por lo tanto no se emite factura de credito. Ante una emergencia comuniquese al 4000-8888 / 4556-4556 / 4805-4545 Centro de atencion al socio 0810-88-848825</p>					
SUBTOTAL \$	PERC. ING. BRUTOS 5.00 % Prov.Bs.As. 16577.43	Perc.IB 3.50% CABA11604.20	IVA INSCRIPTO 10.5 % 34812.60	IVA NO INSCRIPTO 0 % 0.00	<b>TOTAL \$</b>
TOTAL EN LETRAS: trescientos noventa y cuatro mil quinientos cuarenta y dos 83/100					394542.83

Cheques a la orden de SOCORRO MEDICO PRIVADO S.A.

C.A.E. 68157803937657 Fecha de Vencimiento 10/04/2018



**CARTA DOCUMENTO**

REMITENTE **SOCORRO MEDICO PRIVADO S.A.** DESTINATARIO **YOUR HEALTH S.A.**

DOMICILIO **ALVAREZ THOMAS 1154** DOMICILIO **LISANDRO DE LA TORRE 1342**

CODIGO POSTAL **1427** LOCALIDAD **CAP. FED.** PROVINCIA **BS. AS.** CODIGO POSTAL **1884** LOCALIDAD **BERAZATEGUI** PROVINCIA **BERAZATEGUI**

RECIBI CONFORME EN UN REFERENCIAL EN ESTE MISMO

FECHA \_\_\_\_\_ FIRMA DEL DESTINATARIO \_\_\_\_\_

HORA \_\_\_\_\_

ACLARACION FIRMA DESTINATARIO \_\_\_\_\_

FIRMA EMPLEADO QUE ENTREGA Y N° DE LEGAJA \_\_\_\_\_



**CARTA DOCUMENTO**

REMITENTE **SOCORRO MEDICO PRIVADO S.A.** DESTINATARIO **YOUR HEALTH S.A.**

DOMICILIO **ALVAREZ THOMAS 1154** DOMICILIO **LISANDRO DE LA TORRE 1342**

CODIGO POSTAL **1427** LOCALIDAD **CAP. FED.** PROVINCIA **BS. AS.** CODIGO POSTAL **1884** LOCALIDAD **BERAZATEGUI** PROVINCIA **BERAZATEGUI**

Buenos Aires, 31/05/18.

Nos dirigimos a ustedes con carácter de último aviso en relación a la deuda que mantienen con SOCORRO MEDICO PRIVADO S.A. (VITAL) por la suma de PESOS UN MILLON VEINTISIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS (\$1.027.753,34).

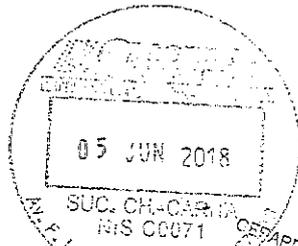
FC.	NRO. FC.	EMISION	VENCIMIENTO	IMPORTE
FA12	8773	28/02/18	25/03/18	\$11.902,28
FA13	533573	01/03/18	26/03/18	\$16.659,72
FA13	533574	01/03/18	26/03/18	\$68.607,00
FA12	9001	31/03/18	25/04/18	\$394.542,83
FA13	536749	03/04/18	28/04/18	\$137.404,58
FA12	9132	30/04/18	25/05/18	\$184.183,12
FA12	9211	30/04/18	25/05/18	\$3.967,43
FA13	543335	02/05/18	27/05/18	\$210.486,38
<b>TOTAL</b>				<b>\$1.027.753,34</b>

Doble por aqui

Doble por aqui

A su respecto y en razón de las infructuosas gestiones de cobro efectuadas por nuestra empresa, intimamos abonar en el plazo perentorio de 48 horas de recibida la presente en Av. Alvarez Thomas 1154 Capital de 9:00 a 18:00 tel.: 4-000-6645 / 4-556-2011 tales importes con mas sus intereses y costas.

Todas las obligaciones anteriormente detalladas se encuentran impagas a la fecha. Sirviendo la presente de suficiente intimación y constitución en mora, de no proceder en el plazo indicado al pago de la totalidad de la deuda detallada precedentemente, se procederá sin más trámite a efectuar la suspensión del servicio. Quedan ustedes debidamente notificados.



SOCORRO MEDICO PRIVADO S.A.  
**SILVIA VILA**  
 D.N.I. 18.306.248  
 43/18

CERTIFICADO DE COPIA  
 DEL ORIGINAL EXPEDIDO EN LA FECHA...  
 CARTA DOCUMENTO N°: \_\_\_\_\_



FECHA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

4010905100

28699892



CARTA DOCUMENTO

REMITENTE SOCORRO MEDICO PRIVADO S.A. DESTINATARIO YOUR HEALTH S.A.

DOMICILIO ALVAREZ THOMAS 1154 LOCALIDAD CAP. FED. PROVINCIA BS. AS. CODIGO POSTAL 1427 DOMICILIO LISANDRO DE LA TORRE 1342 LOCALIDAD BERAZATEGUI PROVINCIA BERAZATEGUI CODIGO POSTAL 1884

RECIBI EN FORMA DE DOCUMENTO REFERENCIAL EN ESTE PAISO
FECHA FIRMA DEL DESTINATARIO
HORA
ACLABACION FIRMA DESTINATARIO
FIRMA EMPLEADO QUE ENTREGA Y N. DE LEGAJO



CD887093985

CARTA DOCUMENTO

REMITENTE SOCORRO MEDICO PRIVADO S.A. DESTINATARIO YOUR HEALTH S.A.

DOMICILIO ALVAREZ THOMAS 1154 LOCALIDAD CAP. FED. PROVINCIA BS. AS. CODIGO POSTAL 1427 DOMICILIO LISANDRO DE LA TORRE 1342 LOCALIDAD BERAZATEGUI PROVINCIA BERAZATEGUI CODIGO POSTAL 1884

Buenos Aires, 31/05/18.

Atento la falta de respuesta en relación a la intimación de pago oportunamente efectuada a través del envío de carta documento N°28699891, debidamente recepcionada por ustedes, y teniendo en cuenta que no existen en nuestros registros ningún tipo de constancia de que la totalidad de la deuda allí detallada haya sido cancelada, les notificamos la suspensión del servicio. Hacemos reserva de iniciar las correspondientes acciones judiciales tendientes a obtener por esa vía el pago de los importes por Uds. adeudados.

Queda usted debidamente notificado.

Doble por aqui

Doble por aqui

04 JUL 2018
CERTIFICO QUE LA PRESENTE ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL EXPEDIDO EN LA OFICINA DE LA CORREO ARGENTINO
CARTA DOCUMENTO N°
FECHA
FIRMA
SUPERVISOR LEG. 25243 CORREO ARGENTINO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

SOCORRO MEDICO PRIVADO S.A.
SILVIA VILA
D.N.I. 18.306.248
43/18

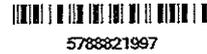


10110061101



**Mediador: Fusella, Sandra**  
HAB. REGMED MJYDH Nº: 242  
Domicilio: AV. DE MAYO 784 3° A. Tel: 4342-6309  
43427321 (sfusella@speedy.com.ar)  
Identificación Electrónica Judicial (IEJ):  
27173312631

MEPRE  
Nº 485182



## ACTA DE MEDIACIÓN PREJUDICIAL OBLIGATORIA

### CARÁTULA

REQUIRENTE/S: SOCORRO MEDICO PRIVADO S.A.  
REQUERIDO/S: YOUR HEALTH S.A.  
OBJETO/S : COBRO DE SUMAS DE DINERO  
MONTO RECLAMADO: Indeterminado/bje  
FUERO: Civil  
ARANCEL: COMPROBANTE DE PAGO Nº: 201902275014  
FECHA ART.18 LEY Nº 26.589 15-04-2019

La información de la presente mediación tiene carácter confidencial. Las partes y los profesionales intervinientes están obligados a resguardarla con los alcances previstos en los artículos 7º, 8º y 9º de la Ley Nº 26.589.

### AUDIENCIA

AUDIENCIA Nº: 1 Lugar y Fecha: Ciudad de Buenos Aires, 15-04-2019 Hora Inicio 15:30, Finalización 15:45  
RESULTADO No se medió por ausencia del requerido notificado - (Consignar datos de las notificación)

TRÁMITE DE MEDIACIÓN Finaliza Por decisión de las partes

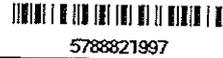
### OBSERVACIONES:

### NOTIFICACIONES A AUSENTES

Destinatario:	YOUR HEALTH S.A.			
Tipo notificación:	Por correo	Fecha Emisión:	01-04-2019 Fecha Notificado:	03-04-2019
Empresa:	ANDREANI S.A.			
Envío Nº:	E28691294	Modo:	Carta Documento	
Domicilio:	LISANDRO DE LA TORRE 1342	Loc/Provincia:	BERAZATEGUI/Buenos Aires	

### PARTICIPANTES

MEPRE  
N° 485182



5788821997

<b>SOCORRO MEDICO PRIVADO S.A.</b>		Presente
Requirente.	Asistencia Letrada:	ROJO VIVOT, EMILIO
Documento (tipo y N°):	CUIT 30-61221341-7	País emisor: Argentina
Teléfono:	4556-2099	Mail:
Domicilio real/declarado/de notificación:	AV. ALVAREZ THOMAS 1154 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires)	
Domicilio constituido CABA:	SANTA FE 1752 PISO 1 A	
<b>ROJO VIVOT, EMILIO</b>		Presente
Letrado apoderado requirente.		
Documento (tipo y N°):	CPACF T°: 101 F°: 332	
Teléfono:	4519-8173/8177	Mail: rrv@rojovivot.com.ar
Domicilio constituido CABA:	SANTA FE 1752 PISO 1 A	
<b>YOUR HEALTH S.A.</b>		Ausente sin Justificar
Requerido.	Asistencia Letrada:	
Documento (tipo y N°):	CUIT 30708123990	País emisor: Argentina
Teléfono:		Mail:
Domicilio real/declarado/de notificación:	LISANDRO DE LA TORRE 1342 (BERAZATEGUI, Buenos Aires)	
Domicilio constituido CABA:		

Firma

SANDRA FUSELLA  
MEDIADORA PREJUDICIAL LEY N° 26.589  
Hab. M.J. Y D.H. - MGF N° 242/1996

Firma y Sello del Mediador

CERTIFICACIÓN DE FIRMA POR EL MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS.



ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS  
PUBLICOS

## CONSTANCIA DE INSCRIPCION

CUIT: 30-70812399-0

**YOUR HEALTH S.A.**

Forma Jurídica: **SOC. ANONIMA**

Fecha Contrato Social: **23-08-2002**

### IMPUESTO/REGIMEN REGISTRADO Y FECHA DE ALTA

REG. INF. - PARTICIPACIONES SOCIETARIAS	01-2007
REG. INF. - Medicina Prepaga	04-2012
REG. INF. - PRESENTACION DE ESTADOS CONTABLES EN FORMATO PDF	01-2010
REG. INF. - REGIMEN INFORMATIVO DE COMPRAS Y VENTAS	07-2015
SICORE-IMPTO.A LAS GANANCIAS - 31	09-2013
SICORE-IMPTO.A LAS GANANCIAS - 78	09-2013
SICORE-IMPTO.A LAS GANANCIAS - 94	09-2013
SICORE-IMPTO.A LAS GANANCIAS - 116	01-2007
IVA	11-2002
REG. SEG. SOCIAL EMPLEADOR	07-2005
GANANCIAS SOCIEDADES	07-2005
BP-ACCIONES O PARTICIPACIONES	05-2003

\*\*\*\*\*  
Contribuyente no amparado en los beneficios promocionales INDUSTRIALES establecidos por Ley 22021 y sus modificatorias 22702 y 22973, a la fecha de emisión de la presente constancia.

**Esta constancia no da cuenta de la inscripción en:**

- **Impuesto Bienes Personales y Exteriorización - Ley 26476:** de corresponder, deberán solicitarse en la dependencia donde se encuentra inscripto.
- **Impuesto a las Ganancias:** la condición de exenta, para las entidades enunciadas en los incisos b), d), e), f), g), m) y r) del Art. 20 de la ley, se acredita mediante el "Certificado de exención en el Impuesto a las Ganancias" - Resolución General 2681.

Actividad principal: 869090 (F-883) SERVICIOS RELACIONADOS CON LA SALUD HUMANA N.C.P. Mes de inicio: 11/2013

Secundaria(s):

Mes de cierre ejercicio comercial: 6

### Domicilio Fiscal

LISANDRO DE LA TORRE 1342  
BERAZATEGUI  
1884-BUENOS AIRES

Vigencia de la presente constancia: **01-03-2019** a **31-03-2019** Hora **12:54:44** Verificador **101728520765**



ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS  
PUBLICOS

## CONSTANCIA DE INSCRIPCION

CUIT: **30-61221341-7**  
**SOCORRO MEDICO PRIVADO S A**  
 Forma Jurídica: **SOC. ANONIMA**  
 Fecha Contrato Social: **08-02-1987**

### IMPUESTO/REGIMEN REGISTRADO Y FECHA DE ALTA

IVA	12-1990
GANANCIA MINIMA PRESUNTA	05-1999
RETENCIONES CONTRIB.SEG.SOCIAL - 742	01-2000
RETENCIONES CONTRIB.SEG.SOCIAL - 748	09-2005
RETENCIONES CONTRIB.SEG.SOCIAL - 754	10-2007
REG. SEG. SOCIAL EMPLEADOR	03-1987
GANANCIAS SOCIEDADES	11-1988
SICORE-IMPTO.A LAS GANANCIAS - 160	02-2006
BP-ACCIONES O PARTICIPACIONES	05-2003
REG. INF. - PARTICIPACIONES SOCIETARIAS	01-2007
REG. INF. - CITI - COMPRAS	04-2011
REG. INF. - Medicina Prepaga	04-2012
REG. INF. - PRESENTACION DE ESTADOS CONTABLES EN FORMATO PDF	12-2009
REG. INF. - REGIMEN INFORMATIVO DE COMPRAS Y VENTAS	01-2015

\*\*\*\*\*  
 Contribuyente no amparado en los beneficios promocionales INDUSTRIALES establecidos por Ley 22021 y sus modificatorias 22702 y 22973, a la fecha de emisión de la presente constancia.

**Esta constancia no da cuenta de la inscripción en:**

- **Impuesto Bienes Personales y Exteriorización - Ley 26476:** de corresponder, deberán solicitarse en la dependencia donde se encuentra inscripto.

- **Impuesto a las Ganancias:** la condición de exenta, para las entidades enunciadas en los incisos b), d), e), f), g), m) y r) del Art. 20 de la ley, se acredita mediante el "Certificado de exención en el Impuesto a las Ganancias" - Resolución General 2681.

Actividad principal: 864000 (F-883) SERVICIOS DE EMERGENCIAS Y TRASLADOS	Mes de inicio: 11/2013
Secundaria(s): 511000 (F-883) SERVICIO DE TRANSPORTE AÉREO DE PASAJEROS	Mes de inicio: 11/2013
771220 (F-883) ALQUILER DE EQUIPO DE TRANSPORTE PARA VÍA AÉREA, SIN OPERARIOS NI TRIPULACIÓN	Mes de inicio: 11/2013
Mes de cierre ejercicio comercial: <b>12</b>	

### Domicilio Fiscal

ALVAREZ THOMAS AV. 1156  
 1427-CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Vigencia de la presente constancia: **16-04-2019** a **16-05-2019** Hora **18:05:09** Verificador **108628436984**