



CONTRATO

No. de Contrato		
16071		
Cuenta	Fecha de Contratación	Tipo de Cuenta
1.1082472	22/03/2010	40

PUNTO DE VENTA

Punto de Venta: CAER5 COLIMA (MARIA ISABEL G)

Vendedor: MARIA ISABEL GUTIERREZ SUAREZ

EL SUSCRIPTOR

Persona: Física ☐ Moral ☒ Corporativo ☐ Gobierno ☐
Nombre o Razón Social: INSTITUTO COLIMENSE PARA LA DISCAPACIDAD
RFC: ICD99012325A

DOMICILIO

Calle: CADENAS Número: 208 Colonia: CENTRO
Delegación/Municipio: COLIMA Ciudad: COLIMA Estado: COLIMA
CP: 28000 Teléfono de Contacto: 0 3123139933

ENVIAR FACTURA MENSUAL A

Calle: CADENAS Número: 208 Colonia: CENTRO
Delegación/Municipio: COLIMA Ciudad: COLIMA Estado: COLIMA
CP: 28000 Teléfono de Contacto: 0 3123139933

APODERADO LEGAL

Nombre: null INSTITUTO COLIMENSE PARA LA DISCAPACIDAD Teléfono: Of. Part. 0 3123139933

DATOS DEL EQUIPO

Marca: RESEARCH IN MOTION Modelo: 8530 Valor: \$0.00 ESN: 268435458811318361

En activaciones de más de una línea ver anexo "Líneas Múltiples".

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

Paquete Tarifario: ELITE PERSONAL PLUS 1000 R5 Plazo Forzoso: 15 MESES.
Región: 05 área: 1 No. Celular: 312304

En los casos en que el suscriptor exceda o haga un mal uso del servicio se suspenderá de inmediato el servicio y se dará por terminado el presente contrato.

SERVICIOS ADICIONALES CONTRATADOS

CUOTA MENSUAL \$897.00

INFORMACIÓN DE CRÉDITO

Forma de Pago: Efectivo/Cheque

AUTORIZACIÓN PARA CARGOS MENSUALES AUTOMÁTICOS A TARJETA DE CRÉDITO

Por medio de la presente, solicito y autorizo a IUSACELL S.A. de C.V. para que realicen cargos automáticos a mi tarjeta de crédito de los servicios que sean prestados por IUSACELL, S.A. de C.V. en forma mensual y que se describen en el clausulado del presente contrato a partir de la fecha de contratación.

No. de Tarjeta:
de la Institución Emisora:
con vencimiento el: y sus correspondientes renovaciones.

Con la firma del presente documento se entenderán como válidos los cargos de nuevos números que por concepto de reposición por robo, renovación anual u otra causa sean reportados por el emisor. Así mismo, manifiesto mi conformidad de que el cumplimiento de estas instrucciones se sujeten a las políticas establecidas por ustedes para este tipo de servicio, así como a las siguientes reglas:

- A) La suscripción de pagarés a favor del Emisor para documentar la disposición no será necesaria. Los que se efectúen de manera automática y que aparezcan en el estado de cuenta de mi tarjeta, harán prueba de la disposición.
B) Que de acuerdo con sus políticas, mi cuenta se encuentra al corriente de todos los pagos que se deben hacer bajo la misma; en caso de no ser así, el emisor no asumirá responsabilidad alguna.
C) Los pagos que realicen al amparo de esta autorización serán sin responsabilidad para el emisor. Estoy bien entendido y por lo tanto acepto que el emisor permanecerá ajeno a cualquier relación que en mi calidad de usuario del servicio telefónico surja con IUSACELL, S.A. de C.V. por lo que cualquier derecho o reclamación, solicitud, etc. que en su caso se suscite del contrato celebrado con IUSACELL, S.A. de C.V. las haré valer directamente. Esta autorización estará vigente mientras no sea revocada por medio de un escrito a IUSACELL, S.A. de C.V. con 30 días de anticipación. Así mismo, me obligo a informarles en el supuesto que dicha tarjeta sea cancelada por cualquier circunstancia.

El suscriptor autoriza a IUSACELL, S.A. de C.V. para que en su nombre y representación celebre el contrato de Fianza con la afianzadora de su elección, aceptando los términos y condiciones que establece la Ley Federal de Instituciones de Seguros y Fianzas tanto el otorgamiento de esta clase de garantías, como para lo que se refiere a sus responsabilidades de pago en caso de incumplimiento. El suscriptor declara haber leído y obligase con todos y cada uno de los términos y condiciones del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS contenido en este documento, así como en su caso, del Anexo 1 que se adjunta al presente, el cual, con la firma de este documento, tendrá plena validez que en derecho procede, y firma de conformidad al calce.

PLANCHA DE LA TARJETA DE CRÉDITO

(En caso de diferir la firma del suscriptor/apoderado legal)

Nombre y firma del tarjetahabiente

NOMBRE Y FIRMA DEL SUSCRIPTOR / APODERADO LEGAL

Ver términos y condiciones adjuntos

INSTITUTO COLIMENSE PARA LA DISCAPACIDAD

ORIGINAL

Nombre, firma y sello del vendedor



IUSACELL, S.A. DE C.V.
IUS890616RH6
MONTES URALES NO. 460 COL. LOMAS DE CHAPULTEPEC DEL. MIGUEL HIDALGO
MÉXICO, D.F. C.P. 11000

Nota de Venta

Sucursal

05 / R5-0007 CAER5 COLIMA
AV. TECNOLOGICO NO. 30 B COL. VISTA HERMOSA
COLIMA, COLIMA COL C.P. 28000 MEXICO

Comprobante Simplificado

Fecha

22/03/2010

Folio

KU - 39714

Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Importe
1	BLACKBERRY 8530 CURVE 2 No. Serie: 268435458811318361 PESOS 00/100 M.N.	0.00	0.00
TOTAL			\$ 0.00

Comentarios

RENOV: PAQ ELITE PERSONAL PLUS 1000 R5 PZO 15 MESES CD COLIMA

Forma de Pago

Forma de Pago	Cuenta Bancaria / Tarjeta	Importe
---------------	---------------------------	---------

Sello

Pago Recibido por

Firma

NOTA: Este no es un comprobante fiscal

COPIA DEL CLIENTE

USACELL