

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

Cod. Cliente	Razón Social	R.I.F.	Sicm
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ciudad	Estado	Avenida	Sector
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Urbanización	Calle	Edificio	Local
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre del Representante Legal	Cédula de Identidad	Teléfono	Correo Electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INFORMACIÓN DE COMPRAS Y GESTIÓN DE COBROS

Encargado de Compras	Posición	Teléfono	Correo Electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Encargado de Cuentas por Pagar	Posición	Teléfono	Correo Electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Regente Farmacéutico	Posición	Teléfono	Correo Electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

REFERENCIA BANCARIA Y COMERCIAL

Nombre del Banco	Número de Cuenta	Tipo de Cuenta	Sucursal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Empresa	Contacto	Teléfono	Correo Electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INFORMACIÓN DE CRÉDITO

Recaudos a consignar para asignación de línea de crédito:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Documento Constitutivo | <input type="checkbox"/> Permiso de Funcionamiento | <input type="checkbox"/> Referencia Bancaria |
| <input type="checkbox"/> Acta de Asamblea | <input type="checkbox"/> C.I. Accionistas | <input type="checkbox"/> Referencia Comercial |
| <input type="checkbox"/> RIF actualizado | <input type="checkbox"/> C.I. Regente Farmacéutico | |

Bajo los siguientes términos de crédito:

Crédito Autorizado de:	Plazo de Crédito:	Periodo:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Al firmar este documento se comprende y acepta los términos y condiciones presentados al dorso de este documento y declara que la información provista es correcta.

Firmado en Caracas el

<input type="text"/> por Droguería VAAMED, C.A.	<input type="text"/> por EL CLIENTE
Nombre <input type="text"/>	Nombre <input type="text"/>

CONTRATO PRIVADO DE LINEA DE CRÉDITO COMERCIAL

Entre **VAA MEDICAL DE VENEZUELA (VAAMED), C.A.**, firma mercantil, de este domicilio, inscrita por ante el Registro Mercantil Quinto del Distrito Capital el día 11 de marzo de 2020 bajo el N° 33, Tomo 17-A, Rif **J-500223676**, debidamente representado por su Presidente **JAVIER JESUS LOPEZ MATOS**, venezolano, mayor de edad, de este domicilio, titular de la cédula de identidad N° V- **17.589.253**, por una parte quien en lo adelante se denominará **VAAMED** y por la otra, **EL CLIENTE, CORPORACION MEDICA SANTA RITA, C.A.**, inscrita por ante el Registro Mercantil Séptimo de la Circunscripción Judicial del Distrito Capital y Estado Miranda, el día 27 de marzo de 2006, bajo el N° 42, Tomo 613-A-VII Registro Mercantil Primero del Estado Bolívar, Rif **J-315651661**, representada en este acto en su condición de Presidente y Director - Gerente respectivamente, **IRIS MARLE HERNANDEZ JIMENEZ** y **JORGE DARIO GAMBOA VILLAMIZAR**, venezolanos, mayores de edad, de este domicilio, titulares de la cédula de identidad N° **V- 4.001.040** y **V- 11.114.407**, debidamente autorizados, según los estatutos que se anexa al presente, hemos convenido en celebrar el siguiente contrato de Línea de Crédito Comercial de acuerdo a las cláusulas siguientes:

PRIMERA: VAAMED concede a **EL CLIENTE** una Línea de Crédito, hasta el límite de CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO CON 99/100 DOLARES AMERICANOS (\$448,99) cuyas entregas se harán de acuerdo al requerimiento, lo especificado en el adverso de este contrato y en el momento solicitado por **EL CLIENTE**.

SEGUNDA: EL CLIENTE podrá disponer de la Línea de Crédito, concedida haciendo uso en una sola factura o varias, todo de conformidad con los artículos, fármacos, productos o servicios ofrecidos por **VAAMED**.

TERCERA: EL CLIENTE se obliga a pagar a **VAAMED** la suma del límite de crédito de CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO CON 99/100 DOLARES AMERICANOS (\$448,99) en el plazo de SESENTA (60) días. Este crédito se considerará de plazo vencido sobre las obligaciones contraídas por **EL CLIENTE** derivadas de este contrato. En tal sentido, su incumplimiento dará lugar al retiro de mercancía, más el cobro por la vía extrajudicial o judicial del saldo deudor a favor de **VAAMED**; cuyos intereses serán calculados al uno por ciento (1%) mensual, más los gastos administrativos y honorarios profesionales de abogado calculados en el veinticinco por ciento (25%) sobre el monto de la deuda.

CUARTA: La forma de pago de la Línea de Crédito que se otorga a **EL CLIENTE** mediante el presente contrato, se podrá materializar mediante dos vías. Es decir, en una sola factura en el lapso de SESENTA (60) días o en abonos máximo de ocho (8) pagos semanales. Según lo pautado en la parte frontal de este contrato, contado a partir de la fecha en que se haya firmado este acuerdo de apertura de la presente línea. Asimismo, **EL CLIENTE** conviene para todos los efectos legales, la fecha de apertura de la línea, conforme lo indique **VAAMED**. Al vencimiento del plazo convenido **EL CLIENTE** pagará a **VAAMED** la suma adeudada, más intereses y otros cargos inherentes a la misma, si hubiere lugar a ello. Es absolutamente, facultativo por parte de **VAAMED** otorgar a **EL CLIENTE** un sobregiro que, en todo caso, será debidamente notificado al cliente en los términos concedidos sin celebrar un nuevo contrato.

QUINTA: No obstante, lo estipulado en la cláusula anterior, **VAAMED** se reserva el derecho de suspender la Línea de Crédito en cualquier oportunidad durante o después del plazo establecido en la cláusula anterior, notificando así a **EL CLIENTE** por escrito de su decisión. A su vez, **EL CLIENTE**, podrá terminar la cuenta en cualquier tiempo, durante el plazo concedido, obligándose a pagar el saldo que entonces arroje la cuenta en su contra y notificará a **VAAMED**, por escrito de su intención de cerrar el crédito que le fue otorgado.

SEXTA: Las notificaciones a las partes en el presente contrato se harán vía correo electrónico, el cual ha sido suministrado por **EL CLIENTE**.

SEPTIMA: EL CLIENTE se obliga a mantener su existencia legal durante toda la vigencia de este contrato. En tal virtud, no podrán fusionarse, disolverse o liquidar sus haberes, ni vender, enajenar o disponer en cualquier forma sus bienes sin previa autorización escrita de **VAAMED**.

OCTAVA: EL CLIENTE no podrá subrogar o ceder a otra persona natural o jurídica la deuda. En tal sentido, es responsable hasta el pago definitivo de la obligación contraída mediante el presente contrato.

NOVENA: EL CLIENTE no podrá modificar los términos o condiciones en los cuales se celebró u otorgó esta línea de crédito.

DÉCIMA: EL CLIENTE podrá hacer uso del beneficio de pronto pago y en tal sentido, tendrá un descuento del cinco por ciento (5%) sobre el monto de la factura generada, si paga durante los primeros VEINTE días (20) del mes. A los fines de premiar en el pago la puntualidad de **EL CLIENTE**, éste participará en sorteos de premios, descuentos y promociones de productos y jornadas de salud que se anunciará en su oportunidad. El pago podrá efectuarse en bolívares calculado a la tasa oficial del Banco Central de Venezuela (BCV), que se fije para ese día o en dólares americanos. Así como en las cuentas bancarias que **EL CLIENTE** declara conocer.

DECIMA PRIMERA: Cambios y Devoluciones. Sólo se aceptarán cambios de la mercancía objeto del pedido, por deterioro del producto. En un lapso de setenta y dos (72) horas, a partir de la entrega.

DECIMA SEGUNDA: Para todos los efectos de este contrato, sus derivados y consecuencias, se elige como domicilio especial, único y exclusivo, a la ciudad de Caracas, a cuyos tribunales nos sometemos en caso de controversias. Se hacen dos (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en Caracas a la fecha 12 de marzo de 2024.

VAAMED, C.A.,

CLIENTE,

CUENTA BANCARIAS – RECEPCION DE PAGOS

CUENTAS NACIONALES – PAGO EN BOLIVARES DIGITALES



VAA Medical de Venezuela (VAAMED), C.A.

RIF: J-500223676 / Registro Sanitario MIR-DMC-621-07
Código SICM 35909

Dirección: Av. Tamanaco, Torre La Unión, piso 5,
oficina 5-D, Urbanización El Rosal. Chacao - Estado
Miranda. Código postal 1060

Télefonos: 0212-6152297 / 0424-1272295
E-mail: gerencia.vaamed@gmail.com

Banesco

VAA Medical de Venezuela, C.A. / J-500223676
Cuenta corriente / 01340031800311159611

Banco de Venezuela

VAA Medical de Venezuela, C.A. / J-500223676
Cuenta corriente / 01020275290000231332

Pago Móvil

Banesco 0134 / J-500223676 / 0424-1659181

REPORTAR Y ENVIAR SOPORTE DE PAGO POR LA SIGUIENTE VIA:

Whatsapp: 0424-1272295 / 0424-1596963

Email: admon.vaamed@gmail.com / gerencia.vaamed@gmail.com

CUENTAS NACIONALES – PAGO EN DIVISAS EFECTIVO O TRANSFERENCIA



VAA Medical de Venezuela (VAAMED), C.A.

RIF: J-500223676 / Registro Sanitario MIR-DMC-621-07
Código SICM 35909

Dirección: Av. Tamanaco, Torre La Unión, piso 5,
oficina 5-D, Urbanización El Rosal. Chacao - Estado
Miranda. Código postal 1060

Télefonos: 0212-6152297 / 0424-1272295
E-mail: gerencia.vaamed@gmail.com

Pagos en Divisas

CUENTA VERDE BANESCO (Depósitos Divisas Efectivo)
J-500223676 / VAA Medical de Venezuela, C.A.

WELLS FARGO: Javier Lopez / 2534865296
Zelle: ja_lopez_11@yahoo.com

BANK OF AMERICA: Jennifer Vaamonde / 898099768565
Zelle: jenny.vaamonde@hotmail.com

BANESCO PANAMÁ: Jennifer Vaamonde / Cuenta de Ahorro
201800806738 / jenny.vaamonde@hotmail.com

REPORTAR Y ENVIAR SOPORTE DE PAGO POR LA SIGUIENTE VIA:

Whatsapp: 0424-1272295 / 0424-1596963

Email: admon.vaamed@gmail.com / gerencia.vaamed@gmail.com