

SERVICIO DE TELECOMUNICACIONES MÓVILES POR SATÉLITE



Fecha de suscripción del Anexo: _____ de _____ de 20____

DATOS USUARIO

Nombre: _____
RUC: _____
Dirección: _____
Representante Legal: _____
C.I.: _____
Teléfono: _____ e-mail: _____

Nombre del plan

Tipo de plan

Personal: Corporativo: Empresarial:

Número(s) Telefónico(s) Asignado(s):

Plazo para instalar/activar el servicio (horas, días) _____

Modalidad de servicio:

Prepago: Pospago:

Servicios Incluidos:

SI NO

Voz
Banda Ancha Satelital (Internet / Datos)
SMS Satelital
Otros Servicios

Tarifas Aplicables (Incluir tarifas para todos los servicios contratados) (*):
Si existen tarifas diferenciadas, se debe detallar (por horario, grupos de usuarios, etc.)

Llenar para POSPAGO

Tarifa Mensual Pospago		USD
Cantidad para llamadas		USD
Cantidad para SMS		USD
Cantidad para Datos		USD

Llenar para POSPAGO y PREPAGO

Llamada ON-NET		USD/MIN
Llamada OFF-NET (**)		USD/MIN
SMS ON-NET		USD/SMS
SMS OFF-NET (**)		USD/SMS
Valor MB (datos)		USD/MB
Llamada Telefonía Fija (**)		USD/MIN
Otros servicios		

El contrato incluye permanencia mínima:

SI NO

Beneficios por permanencia mínima

Información Adicional:

Sitio web para consulta de Cobertura:
Sitio web para consulta de Índices de Calidad
Sitio web para consulta de tarifas de otros servicios que ofrece el prestador

www.cnt.gob.ec

Se debe adjuntar al presente contrato el listado de tarifas aplicables para LDl, en caso que aplique.

Notas:

- * Las tarifas no incluyen impuestos de ley
- ** Las tarifas incluyen cargos de interconexión

CNT EP

Abonado/suscriptor

Nombres y apellidos del asesor: _____
Código del vendedor: _____

Nombres y apellidos del cliente: _____
Nº. Cédula: _____
Nombres y apellidos del representante legal: _____
Nº. RUC: _____