

Incitud Matriz de Planes Colectivos	Coome	wa   Medicina Pre	epagada				TD 44 41T	SUCURSAL	ebsos	EA NUEVO PROD	DUCTO	17
NOMBRE EMPRESA NOTE DE EMPLEADOS CONINSA RAMON H DIRECCION CLL 55 45 55 SIL DIRECCION TELEFONO CIUDAD CLL 55 45 55 SIL DIRECCION TELEFONO CIUDAD EA A DIRECCION TELEFONO CIUDAD EA A CEMI OROG TRAD CRAD SOM3 OPERADOR DE SERVICIO (Encargado del colectivo en la Empresa)  SUC NOMBRE TELEFONO E-MAIL DESDE 2016 05 01 MII ARISTOBULO PEREZ S.A.S. EA Q03 % RETENCIO POR IC HASTIA 2016 12, 30 SAO NOVEDADES EM MODALIDAD FORMA RRANQUICIA TIPO DE FACTURACION REGIONAL II. Tarifas ME DI CIUNA INTE GR AL  TRAD ESPECIAL  CITRE ATRE SIGLA  CITRE ATRE SIGLA  CICNERP SOMBRE TELEFONO  COOMEVA EMERGENCIA MEDI CINCRIP COOMEVA EMERGENCIA MEDI CINCRIP CICNRIP CICNRIP CICNRIP COOMEVA EMERGENCIA MEDI COOMEVA EMERGENCIA MEDI COOMEVA EMERGENCIA MEDI CINCRIP CINCRIP CICNRIP CICNRIP COOMEVA EMERGENCIA MEDI COOMEVA EMERGENCIA MEDI COOMEVA EMERGENCIA MEDI COOMEVA EMERGENCIA MEDI COOMEVA EMERGENCIA ME COOMEVA EMERGE									1	IOEVO PROL	70010	-
NOMBRE EMPLEADOS CONINSA RAMON H DIRECCION TELEFONO CILI 55 45 55 DIRECCION TELEFONO CILI 55 45 55 OFICINAS NACIONALES SUC DIRECCION TELEFONO CILIDAD CEM. OROG TRAD CEM. O		MODAROELS A	HO91			FF			2016	5	16	ŝ
NOMBRE EMPRESA FONDO DE EMPILEADOS CONINSA RAMON H B. 509. \$53.5999  CLL 55 45 55  SIC DIRECCION TELEFONO CIUDAD CLL 55 45 55  SIC DIRECCION TELEFONO CIUDAD CEMI OROG TRAD CEMI OROG CEMI OROG TRAD CEMI OROG TRAD CEMI OROG TRAD CEMI OROG TRAD CEMI	icitud Mat	riz de Planes Colec	tivos	I Infe	ormacion Gen		CHARLE					
FONDO DE EMPLEADOS CONINSA RAMON H  DIRECCION  CIL 55 45 55  S116199  MEDICINA INTEGRAL  PROGRAMAS ACTUALES  OFICINAS NACIONALES  ORO SOMB  IMPUESTOS  E-MAIL  IMPUESTOS  E-MAIL  IMPUESTOS  E-MAIL  IMPUESTOS  ORO SOMB  ORO SOMB  ORO SOMB  ORO SOMB  ORO SOMB  ORO SOMB  IMPUESTOS  ORO SOMB  ORO SOMB  ORO SOMB  ORO SOMB  ORO SOMB  ORO SOMB  IMPUESTOS  IMPUESTOS  IMPUESTOS  IMPUESTOS  ORO SOMB  ORO SOMB  IMPUESTOS  IMPUESTOS  ORO SOMB  ORO SOMB  IMPUESTOS  ORO SOMB  IMPUESTOS  IMPUESTOS  ORO SOMB  IMPUESTOS  IMPUESTOS  ORO SOMB  IMPUESTOS  IMPUESTOS  ORO SOMB  IMPUESTOS  ORO SOMB  IMPUESTOS  ORO SOMB  IMPUESTOS  IMPUESTOS  ORO SOMB  IMPUESTOS  IMPUESTOS  ORO SOMB  IMPUESTOS  IMPUESTOS  ORO SOMB  IMPUESTOS  IMPUESTOS  IMPUESTOS  ORO SOMB  IMPUESTOS  IMPUESTOS  ORO SOMB  IMPUESTOS  IMPUES		NOMBRE EMP	DESA					REPR	ESENTAN	TE LEGAL		
DIRECCION  CIL 55 45 55  S116199  MEDELLIN  Iramirez@coninsaramonh.co OFICINAS NACIONALES OFICINAS NACIONALES OFICINAS NACIONALES  OFICINAS NACIONALES  OFICINAS NACIONALES  OFICINAS NACIONALES  OFICINAS NACIONALES  OFICINAS NACIONALES  PROGRAMAS ACTUALES  OFICINAS NACIONALES  OFICINAS NACIONALES  OFICINAS NACIONALES  PROGRAMAS ACTUALES  OFICINAS NACIONALES  OFICINAS NACIONALES  PROGRAMAS ACTUALES  OFICINAS NACIONALES  OFICINAS NACIONALES  ORO SOM3  ORO SOM3  ORO SOM3  ORO SOM3  OROD SOM5  OROD SOM6  OROD SOM6  OROD SOM6  IMPLESTOS  I	EONDO F			н 8.	909.853.999	deauain		EAGUADE		100000000000000000000000000000000000000	5	
CILL 55 45 55	CINDO		CONTRACTOR OF PERSONS AND PROPERTY OF PERSONS ASSESSED.		ONO	CIU	IDAD		The state of the s			
OFICINAS NACIONALES  PROGRAMAS ACTUALES  TELEFONO  CIUDAD  CEMI ORGO TRAD  CEMI ORGO TRAD  CEMI ORGO TRAD  CSIL SOM2  ORGO SOM3  ORGO SOM3  ORGO SOM5  ORGO SOM6  SUC  NOMBRE  TELEFONO  OPERADOR DEL SERVICIO (Encargado del colectivo en la Empresa)  SUC  NOMBRE  VIGENCIA  LINEA  ASSOR  VIGENCIA  LINEA  ASSOR  VIGENCIA  LINEA  ASSOR  COM.  RETENCIO POR IC  HASTA  2016, 12, 30 SAO  MY  RETE EL SERVICIO  HASTA  COM.  RETENCIO POR IC  REGIONAL  III. Tarriafs  MEDICINA  INTEGRAL  TRAD ESPECIAL  TRAD ESP							DELLIN	jrami	rez@co	ninsaramo	nh.com	
EA  CEM OROG TRAD CEMI OROO TRAG CSIL SOM2 ORO SOM3 ORO SOM3 ORO SOM6 OROD SOM6 IMPUESTOS IM				OFIC	INAS NACIONA	NAME OF A PERSON ASSOCIATED BY				144C ACTUA	LEC	
EA	SUC	DIRI	ECCION	TELE	ONO	CIU	JDAD	( and the state of			STATE OF THE PERSON NAMED IN	_
OPERADOR DEL SERVICIO (Encargado del colectivo en la Empresa)  SUC NOMBRE TELEFONO E-MAIL IMPUESTOS  VIGENCIA LINEA ASESOR COM. RETENCIO POR IC  DESDE 2016, 06, 01 MI ARISTOBULO PEREZ S.A.S. EA, 003 % RETER SERVICIO (ENCAPERA SELO ARISTOBULO PEREZ S.A.S. EA, 003 % RETE FES. SERVICIO (ENCAPERA SELO ARISTOBULO PEREZ S.A.S. EA, 003 % RETE FES. SERVICIO (ENCAPERA SELO ARISTOBULO PEREZ S.A.S. EA, 003 % RETE FES. SERVICIO (ENCAPERA SELO ARISTOBULO PEREZ S.A.S. EA, 003 % RETE FES. SERVICIO (ENCAPERA SELO ARISTOBULO PEREZ S.A.S. EA, 003 % RETE FES. SERVICIO (ENCAPERA SELO ARISTOBULO PEREZ S.A.S. EA, 003 % RETE FES. SERVICIO (ENCAPERA SELO ARISTOBULO PEREZ S.A.S. EA, 003 % RETE FES. SERVICIO (ENCAPERA SELO ARISTOBULO PEREZ S.A.S. EA, 003 % RETE FES. SERVICIO (ENCAPERA SELO ARISTOBULO PEREZ S.A.S. EA, 003 % RETE FES. SERVICIO (ENCAPERA SELO ARISTOBULO PEREZ S.A.S. EA, 003 % RETE FES. SERVICIO (ENCAPERA SELO ARISTOBULO PEREZ S.A.S. EA, 003 % RETE FES. SERVICIO (ENCAPERA SELO ARISTOBULO PEREZ S.A.S. EA, 003 % RETE FES. SERVICIO (ENCAPERA SELO ARISTOBULO PEREZ S.A.S. EA, 003 % RETE FES. SERVICIO (ENCAPERA SELO ARISTOBULO PEREZ S.A.S. EA, 003 % RETE FES. SERVICIO (ENCAPERA SELO ARISTOBULO PEREZ S.A.S. EA, 003 % RETE FES. SERVICIO (ENCAPERA SELO ARISTOBULO PEREZ S.A.S. EA, 003 % RETE FES. SERVICIO (ENCAPERA SELO ARISTOBULO PEREZ S.A.S. EA, 003 % RETE FES. SERVICIO (ENCAPERA SELO ARISTOBULO PEREZ S.A.S. EA, 003 % RETERES SERVICIO (ENCAPERA SELO ARISTOBULO PEREZ S.A.S. EA, 003 % RETERES SELO EXCLUSIVO ENCAPERA SELO ARISTOBULO PEREZ S.A.S. EA, 003 % RETERES SELO EXCLUSIVO ENCAPERA	EA								-		-	
OPERADOR DEL SERVICIO (Encargado del colectivo en la Empresa)  SUC NOMBRE TELEFONO E-MAIL IMPUESTOS  SUC NOMBRE TELEFONO E-MAIL IMPUESTOS  VIGENCIA LINEA ASESOR COM. RETENCIO POR IC  DESDE 2016 06 01 MI ARISTOBULO PEREZ S.A.S. EA 003 % RETE FE. SERVICIO  NOVEDADES EM % OTRO IMPUEST  NOVEDADES PAGOS  FORMA FRANQUICIA TIPO DE FACTURACION REGIONAL II. Tarifas  MEDICINA INTEGRAL  SIGLA CTRE ATRE  1.1. Tarifas  MEDICINA INTEGRAL  SIGLA CTRE ATRE  1.5. S53.500  1.70-74 \$131.500  1.75-85 \$159.300  1.1. TARIFA ATRE  SIGLA SALUD ORAL  ENTIDAD 70% EMPLEADO 30% EMPLEADO 30% EMPLEADO COOMEVA EMERGENCIA MEDICAL ENTIDAD EMPLEADO COOMEVA EMERGENCIA MEDICAL ENTIDAD EMPLEADO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.009.741-0  O BOLICITANTE		HT /	1000									
OPERADOR DEL SERVICIO (Encargado del colectivo en la Empresa)  SUC NOMBRE TELEFONO E-MAIL IMPUESTOS  SUC NOMBRE TELEFONO E-MAIL IMPUESTOS  IMP. DE TIMBR  VIGENCIA LINEA ASESOR COM. RETENCIO POR IC  DESDE 2016_06_01 MI ARISTOBULO PEREZ S.A.S. EA_003 % RTE FTE. SERVICIO  HASTA 2016_12_30 SAO  NOVEDADES EM PAGOS  PAGOS  PAGOS  IPS ASIGNADA PARA SALUD ORAL  II. Tarifas  ME DI CINA IN TEGRAL  TRAD ESPECIAL  TRAD ESPECIAL  TRAD ESPECIAL  TRAD ESPECIAL  TRAD ESPECIAL  SIGLA  TRAD ESPECIAL	1	at Line a A O	11/						-			T
OPERADOR DEL SERVICIO (Encargado del colectivo en la Empresa)  SUC NOMBRE TELEFONO E-MAIL IMPUESTOS  IMP. DE TIMBR  VIGENCIA LINEA ASESOR COM. RETENCIO POR IC  DESDE 2016, 06, 01 MI ARISTOBULO PEREZ S.A.S. EA 003 % RTE FTE. HONOR  HASTA 2016, 12, 30 SAO % REPENCIO POR IC  HASTA 2016, 12, 30 SAO % RTE FTE. SERVICIO  NOVEDADES PAGOS  PAGOS  PAGOS  PAGOS  IPS ASIGNADA PARA SALUD ORAL  REGIONAL  IN TATIFAS  MEDICINA INTEGRAL  TRAD ESPECIAL  CTRE ATRE  SIGIA  CTRE ATRE  SSA.500  SSA.500  GO-59  GO-69 \$ 106.300  TO-74 \$ 131.500  TO-74 \$ 131.500  TO-74 \$ 131.500  TO-75-85 \$ 159.900  TO-76-85 \$ 159.900  TO-76-85 \$ 159.900  TOTO POS  SALUD ORAL  ENTIDAD 70% EMPLEADO 30% EMPLEADO BEMPLEADO  COOMEVA EMERGENCIA ME  ENTIDAD 70% EMPLEADO 30% EMPLEADO  COOMEVA EMERGENCIA ME  ENTIDAD 70% EMPLEADO 30% EMPLEADO  COOMEVA EMERGENCIA ME  ENTIDAD 70% EMPLEADO 30% EMPLEADO  COOMEVA EMERGENCIA ME  ENTIDAD TORAL  ENTIDAD TORAL  APROBADO  COOMEVA EMERGENCIA ME  ENTIDAD TORAL  ENTIDAD TORAL  ENTIDAD TORAL  ENTIDAD TORAL  ENTIDAD EMPLEADO  COOMEVA EMERGENCIA ME  ENTIDAD EMPLEADO  COOMEVA EMERGENCIA PREPAGADA S.A.  NIT. 805.009.741-0	7		7.7.7				1 12				27 (77)	
SUC NOMBRE TELEFONO E-MAIL IMPUBLISES  VIGENCIA LINEA ASESOR COM. RETENCIO POR IC  DESDE 2016_06_01 MI ARISTOBULO PEREZ S.A.S. EA_003 % RTE FTE. HONOR, NOVEDADES EM % OTRO IMPUEST  NOVEDADES PAGOS  FORMA FRANQUICIA TIPO DE FACTURACION REGIONAL  II. Tarifas  MEDICINA INTEGRAL  CTRE ATRE  SIGLA  CTRE ATRE  SS3.500  GO-64 \$85.700  GO-64 \$85.700  GO-64 \$85.700  GO-74 \$131.500  TO-74 \$131.500  TO-74 \$131.500  TO-74 \$131.500  TO-74 \$131.500  TO-74 \$131.500  TO-75-85 \$159.900  TO-76 \$159.900  TO-775-85 \$159.900  TO-78 \$159.900  TO-79 SIGLA  TARIFA  CINCRIP.  DICTOROS  SALUD ORAL  COOMEVA EMERGENCIA MEDI  SALUD ORAL  ENTIDAD 70% EMPLEADO 30%  EMPLEAD  APROBADO COOMEVA EMERGENCIA MEDI ENTIDAD TORAL  ENTIDAD 70% EMPLEADO 30%  EMPLEAD  APROBADO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.009.741-0	the later	ATAGNER	ODERADO	P DEL SERVICIO	(Encargado do	el colecti	ivo en la E			JAGETERR	OKSOFTER	10
VIGENCIA	suc I	NG										
VIGENCIA   DESDE   2016, 06_01   MI	300	INC	AVIDAL	7223.0								
DESDE 2016_06_01 MI ARISTOBULO PEREZ S.A.S. EA_003 % RIE FIE. SERVIUM HASTA 2016_12_30 SAO	1	/IGENCIA	LINEA			Charles and the second						_
HASTA 2016_12_30 SAO				ARISTO	BULO PEREZ	S.A.S.		EA_003	-			-
PAGOS			SAO								-	-
ODALIDAD FORMA FRANQUICIA TIPO DE FACTURACION REGIONAL II. Tarifas  MEDICINA INTEGRAL  TRAD ESPECIAL  CTRE ATRE  0-59  60-64 \$85.700  60-64 \$85.700  65-69 \$106.300  70-74 \$131.500  75-85 \$159.900  INCRIP.  OTO POS  SALUD ORAL  SIGLA  TARIFA  LINCRIP.  SUBJUANTOS  SIGLA  TOPOS  SALUD ORAL  ENTIDAD EMPLEADO  SOLICITANTE  COOMEVA EMERGENCIA ME ENTIDAD EMPLEADO  COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.009.7411-0	NOVEDAD	DES	EM					IDS ASIGN				_
ODALIDAD FORMA FRANQUICIA TIPO DE FACTORACION  REGIONAL  II. Tarifas  MEDICINA INTEGRAL  CTRE ATRE  0.59  \$ \$33.500  \$ \$53.500  \$ \$53.500  \$ \$60.64 \$ \$85.700  \$ \$65.69 \$ \$106.300  \$ 70.74 \$ \$131.500  \$ 75.85 \$ \$159.900  \$ \$53.500  SALUD ORAL  COOMEVA EMERGENCIA MEDI  SIGIA  TARIFA  SURRIP.  SURRIP.					LO A GION		1000000 F2000		THE RESERVE OF THE PERSON NAMED IN	A SALUD ON	TELEFON	VO
II. Tarifas   M E D I C I N A I N T E G R A L   TRAD ESPECIAL   SIGLA   CTRE   ATRE   ATRE   C	IODALIDA	AD FORMA	FRANQUI	CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF				NOM	DILL			
M E DI CINA INTEGRAL	OSTPAG	0		RE	The state of the s							
TRAD ESPECIAL				MEDICI		FEGE	) A I					
CTRE   ATRE     0-59			CHARLES SAAR I			LON	\\	N				1000000
0.59	-	4					Me	4				
\$ \$53.500  60-64 \$85.700  65-69 \$106.300  70-74 \$131.500  75-85 \$159.900  85+ \$201.200  CINCRIP. DTO POS  SALUD ORAL  COOMEVA EMERGENCIA MEDI  SIGLA TARIFA CINCRIP. SUARIOS  III. Grupo Empresarial SALUD ORAL  ENTIDAD 70% EMPLEADO 30%  ENTIDAD TOMORAL  ENTIDAD TOMORAL  ENTIDAD TOMORAL  APROBABO COOMEVA EMERGENCIA MEDI  COOMEVA EMERGENCIA MEDI  APROBABO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.  NIT. 805.809.741-0	SIGLA				-		111/	4				
SIGLA TARIFA C.INCRIP. SUARIOS  III. Grupo Empresarial SALUD ORAL  SALUD ORAL  SIGLA TARIFA C.INCRIP. SUARIOS  III. Grupo Empresarial SALUD ORAL  ENTIDAD 70% EMPLEADO 30% EMPLEADO 30% EMPLEADO  SOLICITANTE  APROBABO COOMEVA EMERGENCIA MEDI ENTIDAD EMPLEADO  APROBABO COOMEVA EMERGENCIA MEDI COOMEVA EMERGENCIA MEDI ENTIDAD EMPLEADO  APROBABO COOMEVA EMERGENCIA ME ENTIDAD EMPLEADO  APROBABO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.809.741-0	-						4	)				
65-69 \$ 106.300  70-74 \$ 131.500  75-85 \$ 159.900  NOTO POS  SALUD ORAL  COOMEVA EMERGENCIA MEDI  SIGLA TARIFA CINCRIP. SUARIOS  III. Grupo Empresarial SALUD ORAL  ENTIDAD 70% EMPLEADO 30%  ENTIDAD TOWN EMPLEADO 30%  ENTIDAD EMPLEADO EMPLEADO EMPLEADO EMPLEADO ENTIDAD EMPLEA  APROBABO COOMEVA EMERGENCIA ME ENTIDAD EMPLEADO EMPLEADO EMPLEADO ENTIDAD EMPLEA	,,						210					
TARIFA  TARIFA  LINCRIP.  SUARIOS  III. Grupo Empresarial  SALUD ORAL  ENTIDAD 70% EMPLEADO 30%  ENTIDAD TOWN EMPLEADO 30%  APROBABO  COOMEVA EMERGENCIA MEDI  SALUD ORAL  ENTIDAD EMPLEADO  APROBABO  COOMEVA EMERGENCIA ME  ENTIDAD EMPLEADO  APROBABO  COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.009.741-0	FA F						3/		77			
TOTO POS  SALUD ORAL  SIGLA TARIFA LINCRIP. SUARIOS  III. Grupo Empresarial SALUD ORAL  ENTIDAD 70% EMPLEADO 30%  ENTIDAD TOWN EMPLEADO 30%  APROBABO COOMEVA EMERGENCIA ME ENTIDAD EMPLEADO  APROBABO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.009.741-0	TAR				\$ 131.500	1	. 45					_
SIGLA TARIFA LINCRIP. SUARIOS  III. Grupo Empresarial SALUD ORAL  ENTIDAD 70% EMPLEADO 30% ENTIDAD EMPLEADO  APROBADO COOMEVA EMERGENCIA MEDI COOMEVA EMERGENCIA MEDI ENTIDAD 70% EMPLEADO 30% ENTIDAD EMPLEADO  APROBADO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805,009,741-0				75-85	\$ 159.900		2 /					_
SIGLA TARIFA CINCRIP. SUARIOS  III. Grupo Empresarial SALUD ORAL ENTIDAD 70% EMPLEADO 30% ENTIDAD EMPLEADO SOLICITANTE  APROBADO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.609.741-0				854	\$ 201.200		J W					_
SIGLA TARIFA LINCRIP. SUARIOS  III. Grupo Empresarial SALUD ORAL ENTIDAD 70% EMPLEADO 30% ENTIDAD EMPLEADO ENTIDAD EMPLEADO O SOLICITANTE  APROBADO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.609.741-0	INCRIP.	19-12-18-18-18-18-18-18-18-18-18-18-18-18-18-			-							_
SIGLA TARIFA LINCRIP. SUARIOS  III. Grupo Empresarial SALUD ORAL ENTIDAD 70% EMPLEADO 30% ENTIDAD EMPLEADO ENTIDAD EMPLEADO O SOLICITANTE  APROBADO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.609.741-0	OTO POS				-	00	OMEV	AEME	PCEN	ICIA M	FDIC	Δ
TARIFA C.INCRIP. SUARIOS  III. Grupo Empresarial SALUD ORAL ENTIDAD 70% EMPLEADO 30% ENTIDAD EMPLEADO ENTIDAD ENTIDAD EMPLEADO SOLICITANTE  APROBADO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.809.741-0			SALUD O	RAL		CU	ONEV	AENL	N G L I	I O I A III		DATE OF
III. Grupo Empresarial SALUD ORAL ENTIDAD 70% EMPLEADO 30% ENTIDAD EMPLEADO ENTIDAD FORMAT SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL O SOLICITANTE  SUARIOS  III. Grupo Empresarial SALUD ORAL ENTIDAD EMPLEADO ENTIDAD ENTIDAD ENTIDAD ENTIDAD ENTIDAD ENTIDAD ENTIDAD ENTIDAD ENTIDAD COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.809.741-0	SIGLA				1				-			_
III. Grupo Empresarial SALUD ORAL ENTIDAD 70% EMPLEADO 30% ENTIDAD EMPLEADO ENTIDAD EMPLEADO  APROBADO COOMEVA EMERGENCIA ME ENTIDAD ENTIDAD EMPLEADO  APROBADO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.809.741-0	TARIFA				-							
III. Grupo Empresarial SALUD ORAL ENTIDAD 70% EMPLEADO 30% ENTIDAD EMPLEADO ENTIDAD EMPLEADO  APROBADO COOMEVA EMERGENCIA ME ENTIDAD EMPLEADO  APROBADO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.809.741-0	.INCRIP.				-		_					
MEDICINA INTEGRAL ENTIDAD 70% EMPLEADO 30% ENTIDAD EMPLEADO ENTIDAD EMPLEADO  APROBADO COOMEVA EMERGENCIA ME ENTIDAD EMPLEADO  APROBADO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.809.741-0	SUARIOS				- Empr	earial					39-18-18-18	
ENTIDAD 70% EMPLEADO 30% ENTIDAD EMPLEADO ENTIDAD EMPLEADO  APROBADO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.809.741-0			Little III the management	ılı. Gi	ALUD OPA	isanan J		COOM	FVA EN	<b>MERGENO</b>	IA MED	IC
ENTIDAD 70% EMPLEADO 30% ENTIDAD APROBADO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.809.741-0	_							Account of the last of the las			EMPLEADO	
APROBADO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.009.741-0	ENTI	DAD 70% EN	IPLEADO 30%	ENTIDAL	4	LIVII CEAD		1				
APROBADO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.009.741-0	7		1. 2.5					ties	ille	S	7	
O SOLICITANTE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.809.741-0	VIII	un Miller	January.		APPO	BARO	1	1			XX.	
			ENTANTE LEGAL	F00.850.00			EDICINA P	REPAGADA	S.A.	NIT. 805.00	9.741-0	
SERVACIONES			Contraction of a A Park		100011		2.3			1		
	SERVACIO	INES										
	/											

				TRAMITE	NUEVO PRODUCTO
	* AUXILIAR CONTAI		F	AUX.CONTABLE ECHA ELABORACION	2016 5
	BENEFIC	IV. Coberturas			
GRAMAS COBERTURAS ESTANDAR PERSONALIZADO ESTAN	COPAGOS  NDAR PERSONALIZADO	8.909.853			
1 1344 3	OBSOLUT	TELEFONO			
CTRE X	X	S116199 CFICINAS NAC			
o aue en proarama tenaa cobertura Personalizado diliaenci	e la información de la Parte B.		wo(		July July
(Cobertura Personalizada)	M30 p				A3
M Description	T.J.				
Vance Stances 6	FEDRH		10	flecie	
Y SELUO DEL REPRESENTANTE LEGAL ULCITANTE	John Australia A. A. Nit E309853	99-9	COOMEVA MEDICINA NIT. 805.009.741-0	PREPAGADA S.A.	
302	31538.9	<u> Фисиали</u>	388	MOM	Mod.
COM. RETENCIO POR ICA		DESIZA			
ONCAS EL TABMO					
	10/				
				1	
		fil. Grup¢ Empre			
				70% EMPLI	
OME VA EMERGENCIA MEDICA  ENTIDAD  ENTIDAD					
ENTIDAD EMPLEADO					
OMEVA EMERGENCIA MEDICA EMPLEADO					
EMTIDAD EMPLEADO					
EMTIDAD EMPLEADO					
EMTIDAD EMPLEADO					

## CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A



## **Programa Tradicional Especial**

NIT: 805.009.741-0 Resol. No. 1667 de Diciembre 12 de 1997 de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

No. 002299

Plan aprobado mediante Resolución No. 0102	22 del 29 Julio/2006	
Referencia: Contrato Numero.	Plan. Familiar ( ) Colectiv	vo 🔀 Asociado ( )
Señor contratante:		
Para efectos de dar cumplimiento a las especificac Entidades de Medicina Prepagada el cual estipula		
TÍTULO VI	I PROTECCIÓN AL USUARIO	).
RÉGIMEN DE CO	NTRATACIÓN Y RESPONSAE	BILIDAD
Articulo 15. Contratos con los Usuarios. Numer Numeral 6: "De cada contrato suscrito debe qued tener la empresa en cuanto a la clase y numero d	ar copia para EL CONTRATAN	
Por lo mismo le solicitamos comedidamente dilige cualesquiera oficinas de <b>COOMEVA M.P. S.A.</b> o recogerlo.		
Nombres y apellidos de EL CONTRATANTE. 500	D DO EMPLEHOUS CO	H warran Almin
Dirección Cl 55 45-55 Teléfono 51161	99 Celular 311354354	E-mail Tramirez Deoninsa.co
Beneficiarios	Cédula	Parentesco y/o Afinidad
Fecha contratación: Año 2016 Mes 08		
- Anexos al contrato: Son los documentos que fo del servicio, así: Anexo 1: Copagos del servicio Pro Tradicional Especial, Anexo 3: Solicitud de Ingre pago Programa Tradicional Especial, Anexo 5: Re Esécial, Anexo 6: Historia Clínica, Anexo 7: Re usuarios, Anexo 9: Preexistencias, Manual del u	ograma Tradicional Especial, <b>Ar</b> eso y Declaración del Estado d elación de documentos que inte etiro del servicio Coomeva Med	nexo 2: Coberturas del servicio Programa de Salud, Anexo 4: Tarifas y Formas de egran y conforman el contrato Tradicional dicina Prepagada, Anexo 8: Traslado de
Para constancia, el presente documento se firma per del mes de 08 del año 2016	por las partes que han interven	ido, el día 22 FECORH
COOMEVA M.P. S.A.  Representante Legal  NIT: 805009741-0	ELCONTRATA Nombres y Apo C.C/Nit. 890	ANTE Gonnas Romas H. B. A NIT BEDER5399-9 ellidos fow DEMP LADI CODIDS 20



NIT: 805.009.741-0 Resol. No. 1667 de Diciembre 12 de 1997 de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

No. 002299

## Programa Tradicional Especial Aprobado mediante Resolución No. 01022 de 29 de Julio/2008

Referencia: Contrato Número	
Plan: Familiar ( ), Colectivo ( ), Asociado ( )	
Contratante:	
Nombre: FOND DE CHP (CADO) CONINSACC 890	9853999
Usuarios inscritos:	
Nombre:	_CC o T.I
Nombre:	_ CC o T.I
Nombre:	CC o T.I.
Nombre:	CC o T.I.
Nombre:	_ CC o T.I
Nombre:	CC o T.I.
Nombre:	_CC o T.I
Fecha de Inicio de Vigencia del Contrato:  Año 2016 Mes Día	
Vigencia del Contrato : ANUA	
Tarifa Cuota Mes: \$6.135	
Forma de pago: Efectivo (×) Tarjeta Débito ( )	Cheque ( ) Tarjeta Crédito ( )
Período de pago: Mensual ( ) Trimestral (	) Anual ( )