

SUCURSAL
TRAMITE A REALIZAR
AUXILIAR CONTABLE
FECHA DE ELABORACION

EA		
NUEVO PRODUCTO		
2016	8	4

Solicitud Matriz de Planes Colectivos

I. Informacion General

NOMBRE EMPRESA	NIT	REPRESENTANTE LEGAL	
FLOTA NORDESTE	8.909.014.919	BEATRIZ LUCIA ROMERO GONZALEZ	
DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD	E-MAIL
CRR 64C 78 580 _OF.208 SUR	2309277	MEDELLÍN	flotanordeste@hotmail.com

OFICINAS NACIONALES

SUC	DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD	PROGRAMAS ACTUALES		
				APLU	CEMS	
				CPLU		
				CEM		
				CEM1		
				CEMC		

OPERADOR DEL SERVICIO (Encargado del colectivo en la Empresa)

SUC	NOMBRE	TELEFONO	E-MAIL	IMPUESTOS	
				IMP. DE TIMBRE	%
				RETENCIO POR ICA	%
				RTE FTE. SERVIC.	%
				RTE FTE. HONORA.	%
				OTRO IMPUESTO	%

PAGOS				IPS ASIGNADA PARA SALUD ORAL	
MODALIDAD	FORMA	FRANQUICIA	TIPO DE FACTURACION	NOMBRE	TELEFONO
POSTPAGO			REGIONAL		

II. Tarifas

MEDICINA INTEGRAL

PROGRA.	SIGLA	TRAD ESPEC							
		CTRE	ATRE						
TARIFAS		0 - 59							
		\$ 53.500							
		60-64	85.700						
		65-69	106.300						
		70-74	131.500						
		75-85	159.900						
		85+	201.200						
C.INCRIP.		-	-						
DTO POS									

SALUD ORAL

COOMEVA EMERGENCIA MEDICA

SIGLA									
TARIFA									
C.INCRIP.									
USUARIOS									

III. Grupo Empresarial

MEDICINA INTEGRAL		SALUD ORAL		COOMEVA EMERGENCIA MEDICA	
ENTIDAD	EMPLEADO	ENTIDAD	EMPLEADO	ENTIDAD	EMPLEADO

ROMERO Y CIA
FLOTA NORDESTE S.C.A.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
Y/O SOLICITANTE

APROBADO

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.

NIT. 805.009.741-0

OBSERVACIONES

IV. Coberturas

BENEFICIOS ADICIONALES

[illegible]

En caso que un programa tenga cobertura Personalizado diligencie la información de la Parte B.

PARTE B (Cobertura Personalizada)

ROMERO Y CIA.
FLOTA NORDESTE S.C.A.

BEA212120M0206

FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL

Y/O SOLICITANTE

APROBADO

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
NIT. 805.009.741-0

Mod. Jun/2016

MP-FT-302

**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. **002440**

Plan aprobado mediante Resolución No. 01022 del 29 Julio/2008

Referencia: Contrato Numero. _____ Plan. Familiar () Colectivo (X) Asociado ()

Señor contratante:

Para efectos de dar cumplimiento a las especificaciones legales contenidas en el Decreto No. 1570 de 1993 que regula las Entidades de Medicina Prepagada el cual estipula entre otros aspectos, lo siguiente:

TÍTULO VII PROTECCIÓN AL USUARIO.

RÉGIMEN DE CONTRATACIÓN Y RESPONSABILIDAD

Artículo 15. Contratos con los Usuarios. Numeral 5: "El contrato debe llevar las firmas de las partes contratantes".
Numeral 6: "De cada contrato suscrito debe quedar copia para EL CONTRATANTE, sin perjuicio de la prueba que debe tener la empresa en cuanto a la clase y numero de los contratos suscritos".

Por lo mismo le solicitamos comedidamente diligenciar este desprendible y hacerlo llegar en el menor tiempo posible a cualesquiera oficinas de **COOMEVA M.P. S.A.** o comunicarse a la línea 018000 111666 y enviaremos un funcionario a recogerlo.

Nombres y apellidos de EL CONTRATANTE. FLOTA NOROESTE SA

Dirección CRA 6VC 78-580 Teléfono 2329277 Celular 3116355409 E-mail flotanordeste@hotmail.com

Beneficiarios	Cédula	Parentesco y/o Afinidad
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Fecha contratación: Año 2016 Mes 11 Día 01

- **Anexos al contrato:** Son los documentos que forman parte integral del presente contrato y que se refieren a aspectos del servicio, así: **Anexo 1:** Copagos del servicio Programa Tradicional Especial, **Anexo 2:** Coberturas del servicio Programa Tradicional Especial, **Anexo 3:** Solicitud de Ingreso y Declaración del Estado de Salud, **Anexo 4:** Tarifas y Formas de pago Programa Tradicional Especial, **Anexo 5:** Relación de documentos que integran y conforman el contrato Tradicional Especial, **Anexo 6:** Historia Clínica, **Anexo 7:** Retiro del servicio Coomeva Medicina Prepagada, **Anexo 8:** Traslado de usuarios, **Anexo 9:** Preexistencias, Manual del usuario y Directorio de Profesionales e Instituciones adscritos.

Para constancia, el presente documento se firma por las partes que han intervenido, el día 12 del mes de 10 del año 2016

COOMEVA M.P. S.A.
Representante Legal
NIT: 805009741-0

ROMERO Y CIA.
FLOTA NOROESTE S.C.A.
ROMERO Y CIA.
EL CONTRATANTE
Nombres y Apellidos FLOTA NOROESTE
C.C./Nit. 8909014919