

Medellín, 6 de OCTUBRE de 2.016

Señora
MARGARITA ROSA ANGEL GONZALEZ
Medellín

Referencia: Propuesta de Renovación de los Servicios de Salud Coomeva Colectivo

Cordial Saludo;

Coomeva Medicina Prepagada agradece a usted y a su prestigiosa compañía el que nos permita seguir siendo la mejor alternativa en servicios de salud de todos los usuarios del Colectivo de **ANGEL GONZALEZ MARGARITA ROSA**, esta es una razón que nos motiva para seguir ofreciendo cada vez más y mejores servicios y productos que satisfagan las necesidades de nuestros afiliados.

Le informamos que la nueva vigencia para el contrato será del **01 de 11 de 2.016 al 31 de 10 de 2.017**.

En este sentido, presentamos la propuesta de renovación de los **Programas de Coomeva Medicina Prepagada**.

MEDICINA PREPAGADA

PROG	USU ACT	TARIFA 2015_2016	%INC	INC EN PESOS	NUEVA TARIFA SIN IVA	DSCTO POS RENOV	TARIFA CON DSCTO POS	TARIFA CON IVA 5%
OROG	5	\$ 314.400	14,0%	\$ 44.000	\$ 358.400	\$ 4.500	\$ 353.900	\$ 371.595
OROT	1	\$ 217.900	11,0%	\$ 24.000	\$ 241.900	\$ 0	\$ 0	\$ 253.995
ORO	7	\$ 217.900	11,0%	\$ 24.000	\$ 241.900	\$ 4.500	\$ 237.400	\$ 249.270
ORO_cumple 60 años	1	\$ 217.900	64,5%	\$ 140.500	\$ 358.400	\$ 4.500	\$ 353.900	\$ 371.595
CEM	5	\$ 29.600	9,0%	\$ 2.700	\$ 32.300	N/A	N/A	\$ 33.915

TARIFAS ANTES DEL IVA 5%

I. MOVIMIENTO USUARIOS_INCREM DIFERENCIAL MAY DE 60 AÑOS_RENOV_2016_2017

NOM_USUARIO	ID_USU	PROG ORIG	EDAD	PROG DEST	TARIFA RENOV
ANGEL GONZALEZ MARIA CATAL	32.336.892	ORO	60	OROG	\$358.400

TARIFAS ANTES DEL IVA 5%

II. TARIFAS AÑOS DORADOS

(Aplica solamente para los nuevos ingresos MAY 60 años y usuarios en el programa OROT que vayan cumpliendo 60 años o más)

EDAD	ORO
60 – 64	\$ 434.300
65 – 69	\$ 542.700
70 – 74	\$ 654.900
75 – 85	\$ 984.200
85 ó MAS	\$1.313.400

TARIFAS ANTES DEL IVA 5%

Observaciones:

- El descuento POS se otorga a los usuarios que posean el programa ORO y sean usuarios activos de Coomeva EPS S.A.
- Todos los ingresos de nuevos usuarios al colectivo se les aplicará Otrosí de modificación de la cláusula tercera: Edades Máximas y Mínimas de ingreso. Igualmente, estos nuevos usuarios no tendrán descuento por estar afiliados a Coomeva EPS. (Se anexa formato de OTROSÍ).
- Devolver con firma y sello por ambos lados el formato adjunto: MP-FT_302_solicitud matriz planes colectivos y adjuntar cámara de comercio, RUT y copia del documento de identidad del representante legal.

Queremos compartirle a continuación las mejoras que se realizaron para sus productos para el siguiente año de vigencia del contrato.

PROGRAMA ORO:


- ✓ Transfusión de sangre. Ilimitada.
- ✓ Material de osteosíntesis 20 SMMLV
- ✓ Hospitalización Psiquiátrica por crisis agudas hasta 60 días. A partir del primer día, del mes 2.
- ✓ Disminución de periodos de carencia en resonancia Magnética, a partir del primer día del mes trece.
- ✓ Atención Odontológica Domiciliaria por Urgencia.
- ✓ Servicio de ambulancia terrestre. 5 eventos. Usuario año, contrato.
- ✓ Medicamentos Pos Hospitalarios hasta \$400.000 por usuario año/contrato por reembolso.
- ✓ Seguro por Muerte Accidental \$ 5.500.000 y Seguro de Vida \$ 1.450.000 para cada uno de los usuarios.
- ✓ Cobertura de Asistencia en el exterior por urgencias hasta 35 mil USD o Euros, máximo 90 días y 5.000 US o Euros por preexistencia.
- ✓ Convalecencia (Traslado a citas Médicas. (2 Eventos al Año), Acompañamiento a Exámenes Clínicos de laboratorios. (2 Veces al Año), Mensajería por Convalecencia. (4 Veces al Año).
- ✓ Asistencia Telefónica 24 horas de Nutrición y Psicología.
- ✓ Orientación jurídica telefónica, servicios de asesoría legal telefónica las 24 horas del día, los 365 días al año, para cualquier consulta telefónica, relacionada con asuntos comerciales, laborales, civiles y familiares.
- ✓ Marido sustituto, siempre que el usuario requiera de una instalación de televisores, repisas, trabajos menores en casa, con un tope de 2 eventos al año, un monto de cobertura hasta \$300.000 combinado
- ✓ Asistencia tecnológica, para resolver inquietudes en materia de configuración de periféricos, instalación de anti virus y filtrado de contenidos, instalación y diagnóstico y asesoramiento en problemas de PC, Tablet o Ipad, sin límite de eventos.

Le recordamos que conforme a la **Cláusula Octava**: "Duración del Contrato" la duración del presente contrato es de un (1) año, contado a partir de su fecha de iniciación. Se entenderá automáticamente renovado por períodos iguales al inicial, en el evento en que EL CONTRATANTE no manifieste por escrito, con una antelación no menor de treinta (30) días calendario a la fecha de expiración de su vigencia a Cooimea Medicina Prepagada S.A., su decisión de no renovarlo". **Parágrafo**: La renovación automática del contrato no opera si el contratante y/o el usuario no hubieren cumplido con las obligaciones del presente contrato.

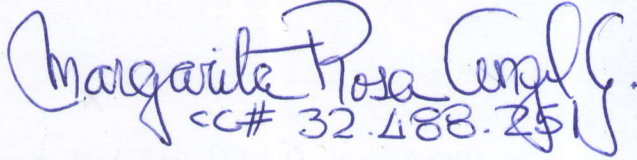
Así mismo informamos que es de obligatorio cumplimiento para la renovación del contrato por parte de **ANGEL GONZALEZ MARGARITA ROSA**, que todos los usuarios inscritos bajo este contrato en Cooimea Medicina Prepagada, se encuentren afiliados al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud conforme lo ordena la ley.

Reiteramos nuestra disposición de prestar cada día un mejor servicio.

Atentamente,



GUILLERMO LEON ESLAVA ROMERO
Director Regional Comercial
Cooimea Medicina Prepagada

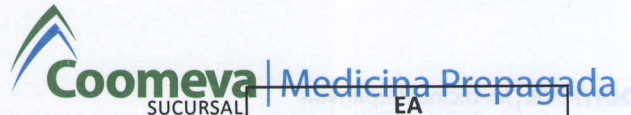


Margarita Rosa Ampf
CC# 32.488.251

CC: Carpeta de Colectivos:

ANGEL GONZALEZ MARGARITA ROSA

DEVOLVER SOLICITUD MATRIZ CON FIRMA POR
AMBOS LADOS Y CAMARA DE COMERCIO, RUT Y
COPIA DEL DCTO IDENT DEL REPRESENT LEG
CRR 43A 16B 138_ AV. EL POBLADO_TEL:3199800
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA



TRAMITE A REALIZAR
AUXILIAR CONTABLE
FECHA DE ELABORACION

RENOVACION		
2016	10	3

Solicitud Matriz de Planes Colectivos

I. Informacion General			
NOMBRE EMPRESA	NIT	REPRESENTANTE LEGAL	
ANGEL GONZALEZ MARGARITA ROSA	32.488.251		
DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD	E-MAIL
CRR 32 9 SUR 83 _ CASA 178	3137869	MEDELLIN	margaritangel@une.neet.co

OFICINAS NACIONALES			
SUC	DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD
			ORO
			OROT
			OROG
			CEM

OPERADOR DEL SERVICIO (Encargado del colectivo en la Empresa)			
SUC	NOMBRE	TELEFONO	E-MAIL
VIGENCIA	LINEA	ASESOR	COM.
DESDE 2016_11_01	MI	ARISTOBULO PEREZ S.A.S.	EA_003
HASTA 2017_10_31	SAO		
F_NOVEDADES	EM	ARISTOBULO PEREZ S.A.S.	EA_003

PAGOS			
MODALIDAD	FORMA	FRANQUICIA	TIPO DE FACTURACION
POSTPAGO			

II. Tarifas									
MEDICINA INTEGRAL									
PROGRA.	ORO		ORO_May 60		ORO_Descong				
SIGLA	ORO	ADOR	OROG	ADOG	OROT	ADOP			
TARIFAS	0-59		0-59		0-59				
	\$ 241.900		\$ 358.400		\$ 241.900				
	60-64	-	60-64	\$ 358.400	60-64	\$ 434.300			
	65-69	-	65-69	\$ 358.400	65-69	\$ 542.700			
	70-74	-	70-74	\$ 358.400	70-74	\$ 654.900			
	75-85	-	75-85	\$ 358.400	75-85	\$ 984.200			
	85+	-	85+	\$ 358.400	85+	\$ 1.313.400			
C.INCRIP.	-	-	-	-	-	-			
DTO POS	\$ 4.500		\$ 4.500						

SALUD ORAL					COOMEVA EMERGENCIA MEDICA				
SIGLA					CEM				
TARIFA					\$ 32.400				
C.INCRIP.					-				
USUARIOS					5				

III. Subsidio									
TIENE SUBSIDIO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
MEDICINA INTEGRAL			SALUD ORAL			COOMEVA EMERGENCIA MEDICA			
ENTIDAD		EMPLEADO	ENTIDAD		EMPLEADO	ENTIDAD		EMPLEADO	

Margarita Rosa Angel G.
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
Y/O SOLICITANTE

[Signature]
APROBADO
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.009.741-0

OBSERVACIONES

MP-FT-302

Mod. Jun/2016

IV. Coberturas

BENEFICIOS ADICIONALES

PROGRAMAS	COBERTURAS		COPAGOS	
	ESTANDAR	PERSONALIZADO	ESTANDAR	PERSONALIZADO
TODOS	X		X	

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

PARTE B (Cobertura Personalizada)

FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL
Y/O SOLICITANTE

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

Mod. Jun/2016

Medellín, octubre 18 de 2016

Señores
COOMEVA
MEDICINA PREPAGADA
Medellín

Asunto: Autorización renovación

Por medio de la presente y como representante del Grupo colectiva salud medicina prepagada COOMEVA, me permito autorizar la renovación de la vinculación a la Medicina prepagada y sus tarifas para el próximo año.

Adjunto los documentos requeridos para tal fin.

Cualquier información adicional gustosa la daré.

Atentamente,


MARGARITA ROSA ANGEL GONZALEZ
CC 32.488.251

NUMERO 32.488.251
ANGEL GONZALEZ

MARGARITA ROSA

NOTES

Conquistador River, Arizona



FECHA DE NACIMIENTO: 19-OCT-1952

MEDELLIN
ANTIOQUIA

ANTIOQUIA
LIGAS FENOLICAS

1.60

ESTATUNAL 43- 25. RH

1950

14 DEC 1973 MEDELLIN
FEBRUARY 1974 C.F. EXPED

14 DEC 1973
FEBRUARY 1974

IN DER RECHT



00055H741A:1 2781X7729

[illegible]