do mediante la resolución de DIRECCION: CRA 43A NO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUE SEDE ADMINISTRATIVA PREFERENCIAL aprobado mediante la resolución _

LWANK DEADERER DE DEL CONTRATO FIRMADO JUNTO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL PROGRAMA SALI CON LA CAMARA DE COMERCIO A LA DIRECCION: CRA 43A No. 16B 138 COOMEVA MEDICINA PREPAGADA

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A sociedad autorizada mediante la Resolución No. 1667 de Diciembre 12 de 1997 expedida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

NIT: 805.009.741-0

Familiar (); Colectivo (X);	Asociado (); Programa	
Contratante: ALIMENTOS CARNI	(GOS S.A.S)	
Nombre:	C.C.	
Usuarios Inscritos:		
COOMENA M.P. S.A.	AT IMENTION CARPENOS S.A.	
Nombre:	C.C. o T.I.	
Nombre:	C.C. o T.I.	
Nombre: de Anexos al contrato	COD IC.C.O.T.I.	
conserva enstrute u ma co rafie	eren a aspectos del servicio del servicio	
Nombro:	(C. 0 a a	
Angelia to Charles Commenting Rock	grama de Sakul Grad, Arens Jr Formulurio de la lata col G.G. o T.I. <u>recessograma i o licental</u> de la	
Nombre:	Coco o hali	
	take de Caliebrad de tempera deservi de Viller VIII	
removemental they in Francial	lario de Solicitud de Ingreso, Anexo 4: Valcuy	
oreexistencias, <u>Anexo 3</u> . Formul	lario de Solicitud de Ingreso, <u>Ameno 4</u> º Valor y la Programa Salud Gral Empresarial Preferencial d	
Fecha de Inicio de Vigencia del	lario de Solicitud de Ingreso, Anexo 4: Valcuy	
Fecha de Inicio de Vigencia del Año :2013 Mes 07_ Día 01_	lario de Solicitud de Ingreso, <u>Añeco 4</u> . Valor v Programa Salud Oral Empresarial Preferencial d I Contrato: Adscritos, <u>Anexo 6</u> ; Formulario de a	
Fecha de Inicio de Vigencia del Año :2013_ Mes 07_ Día 01_	lario de Solicitud de Ingreso, <u>Añeco 4</u> . Valor y Programa Salud Oral Empresarial Preferencial d Contrato: Adscritos, <u>Anexo 6</u> ; Formulario de d cumento se firma por las partes casadam masso d	
Fecha de Inicio de Vigencia del Año :2013_ Mes 07_ Día 01_	lario de Solicitud de Ingreso, <u>Añeco 4</u> . Valor y Programa Salud Oral Empresarial Preferencial d Contrato: Adscritos, <u>Anexo 6</u> ; Formulario de d cumento se firma por las partes casadam masso d	
Fecha de Inicio de Vigencia del Año :2013_ Mes 07_ Día 01_	lario de Solicitud de Ingreso, <u>Añeco 4</u> . Valor y Programa Salud Oral Empresarial Preferencial d Contrato: Adscritos, <u>Anexo 6</u> ; Formulario de d cumento se firma por las partes casadam masso d	
Fecha de Inicio de Vigencia del Año :2013_ Mes 07_ Día 01_	lario de Solicitud de Ingreso, <u>Añeco 4</u> . Valor y Programa Salud Oral Empresarial Preferencial d Contrato: Adscritos, <u>Anexo 6</u> ; Formulario de d cumento se firma por las partes casadam masso d	
Fecha de Inicio de Vigencia del Año :2013_ Mes 07_ Día 01_ Vigencia del Contrato: de	lario de Solicitud de Ingreso, altevo 4. Valor vi Programa Salud Oral Empresarial Preferencial I Contrato: Adscritos, anexo 6: Formulario de la cumento se firma por las partes casavista (1887);	
Fecha de Inicio de Vigencia del Año :2013_ Mes 07_ Día 01_	lario de Solicitud de Ingreso, altevo 4. Valor vi Programa Salud Oral Empresarial Preferencial I Contrato: Adscritos, anexo 6: Formulario de la cumento se firma por las partes casavista (1887);	
Fecha de Inicio de Vigencia del Año: 2013_ Mes 07_ Día 01_ Vigencia del Contrato: de Tarifa Cuota Mes: \$ 26.900_ Forma de pago:	Contrato: Administration of the contration of	
Fecha de Inicio de Vigencia del Año: 2013_ Mes 07_ Día 01_ Vigencia del Contrato: de Tarifa Cuota Mes: \$ 26.900_ Forma de pago: Efectivo:	Contrato: Adambos Amexo 6: Formanado de el contrato de el contra	
Fecha de Inicio de Vigencia del Año :2013_ Mes 07_ Día 01_ Vigencia del Contrato: de Tarifa Cuota Mes: \$ 26.900_ Forma de pago: Efectivo: Tarjeta Débito:	Lario de Solicitud de Ingreso. Programa Salud Oral Empresarial Preferencia. L'Contrato: Adscritos, Amexo 6: Formulario de la comenta de imma por las partes de la comenta de la coment	
Fecha de Inicio de Vigencia del Año:2013_ Mes 07_ Día 01_ Vigencia del Contrato: de Tarifa Cuota Mes: \$ 26.900_ Forma de pago:	Contrato: Adambos Amexo 6: Formanado de el contrato de el contra	
Fecha de Inicio de Vigencia del Año:2013_ Mes 07_ Día 01_ Vigencia del Contrato: de Tarifa Cuota Mes: \$ 26.900_ Forma de pago: Efectivo: Tarjeta Débito:	Lario de Solicitud de Ingreso. Programa Salud Oral Empresarial Preferencia. L'Contrato: Adscritos, Amexo 6: Formulario de la comenta de imma por las partes de la comenta de la coment	
Fecha de Inicio de Vigencia del Año:2013_ Mes 07_ Día 01_ Vigencia del Contrato: de Tarifa Cuota Mes: \$ 26.900_ Forma de pago:	Lario de Solicitud de Ingreso. Programa Salud Oral Empresarial Preferencia. L'Contrato: Adscritos, Amexo 6: Formulario de la comenta de imma por las partes de la comenta de la coment	
Fecha de Inicio de Vigencia del Año:2013_ Mes 07_ Día 01_ Vigencia del Contrato: de Tarifa Cuota Mes: \$ 26.900_ Forma de pago:	Lario de Solicitud de Ingreso. Programa Salud Oral Empresarial Preferencia. L'Contrato: Adscritos, Amexo 6: Formulario de la comenta de imma por las partes de la comenta de la coment	
Fecha de Inicio de Vigencia del Año:2013_ Mes 07_ Día 01_ Vigencia del Contrato: de Tarifa Cuota Mes: \$ 26.900_ Forma de pago:	Lario de Solicitud de Ingreso. Programa Salud Oral Empresarial Preferencia. L'Contrato: Adscritos, Amexo 6: Formulario de la comenta de imma por las partes de la comenta de la coment	
Fecha de Inicio de Vigencia del Año:2013_ Mes 07_ Día 01_ Vigencia del Contrato: de Tarifa Cuota Mes: \$ 26.900_ Forma de pago:	Lario de Solicitud de Ingreso. Programa Salud Oral Empresarial Preferencia. L'Contrato: Adscritos, Amexo 6: Formulario de la comenta de imma por las partes de la comenta de la coment	

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL PROGRAMA SALUD ORAL EMPRESARIAL PREFERENCIAL aprobado mediante la resolución _______ de ______ expedida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A sociedad autorizada mediante la Resolución No.1667 de Diciembre 12 de 1997 expedida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

NIT: 805.009.741-0

Para constancia, el presente documento se firma por las partes que en él han intervenido,

El día ____ del mes ____ de 20__.

SANTIAGO ADOLFO RESTREPO MARIN COOMEVA M.P. S.A. Representante Legal Nit. 805.009.741-0

ALIMENTOS CARRICOS S.A.S.
Representante legal
Nit. 8.903.041.304

Relación de Anexos al contrato: Son los documentos que forman parte integral del presente contrato y que se refieren a aspectos del servicio, así:

Anexo 1: Cuadro Coberturas Programa de Salud Oral, Anexo 2: Formulario de Historia Clínica de Salud Oral la cual contiene el odontograma o carta dental y preexistencias, Anexo 3: Formulario de Solicitud de ingreso, Anexo 4: Valor y Forma de Pago al inicio del Contrato Programa Salud Oral Empresarial Preferencial, Anexo 5: Directorio Instituciones y Profesionales Adscritos, Anexo 6: Formulario de Retiro del Servicio de Salud.

Para constancia, el presente documento se firma por las partes que han intervenido, el día ______ del mes de______ de 20____

SANTIAGO ADOLFO RESTREPO MARIN

COOMEVA M.P. S.A. Representante Legal Nit. 805.009.741-0 **ALIMENTOS CARNICOS S.A.S.**

Servicios nutresa

Representante legal Nit. 8.903.041.304