

Medellín, 4 de DIC de 2.013

32- 78079

Doctora  
**ISABEL CRISTINA MORA TAMAYO**  
 Jefe de Calidad de Vida Integral  
**GRUPO NUTRESA**  
 Medellín

Asunto: Renovación Servicio de Area Protegida \_ Coomeva Emergencia Médica

Reciba usted un cordial saludo:

**COOMEVA EMERGENCIA MEDICA** es un servicio asistencial de tipo domiciliario con características pre-hospitalarias porque está adaptado para responder a cualquier necesidad o situación de enfermedad que presenten nuestros afiliados.

El servicio se activa con una llamada del afiliado solicitando una atención. El operador de sala de despacho deberá clasificar el servicio según complejidad y prioridad en servicios: TIPO CONSULTA (baja complejidad), URGENCIA (mediana complejidad), o EMERGENCIA (alta complejidad).

Nuestro objetivo es mantener saludables a los usuarios y ser un referente nacional frente al mejoramiento de la calidad de vida mediante los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

El valor de la renovación para la nueva vigencia del contrato 1 de Enero de 2.014 a 31 de Diciembre de 2.014 es de:

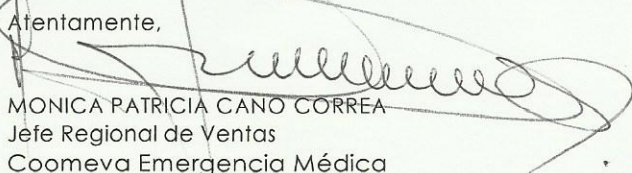
<b>NOVAVENTA S.A.S.</b>	
Novaventa \$144.200	
Centro de operaciones \$222.700	
Venta al paso \$144.200	
Metroparque Bodeg/Bqlla \$173.900	
<b>COMERCIAL NUTRESA S.A.S</b>	<b>\$ 685,000</b>
<b>COMPANIA DEGALLETAS NOEL S A S</b>	<b>\$ 144,200</b>
<b>ALIMENTOS CARNICOS S.A.S</b>	<b>\$ 659,500</b>
<b>COLCAFE S A S</b>	<b>\$ 786,300</b>
<b>SERVICIOS NUTRESA S A S</b>	<b>\$ 432,300</b>
	<b>\$ 412,200</b>


IVA del 5%

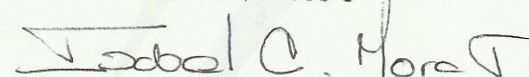
Favor devolver el formato de solicitud matriz de planes colectivos con firma y sello y adjuntar certificado de cámara de comercio reciente, copia del R.U.T y fotocopia de la cedula del representante legal.

Cualquier inquietud adicional con gusto será suministrada a través de su asesor comercial o contactarse con nuestro Departamento de Mercadeo y Ventas, teléfono 3391100 extensión 43148.

Atentamente,

  
**MONICA PATRICIA CANO CORREA**  
 Jefe Regional de Ventas  
 Coomeva Emergencia Médica

 Servicios  
**nutresa s.a.s**  
 NIT. 900.081.360-8

  
 18-12-2013

Olgato  
 3204

"40 AÑOS DE COOMEVA MEDICINA PREPAGADA, ACOMPAÑANDO Y CUIDANDO A NUESTROS USUARIOS"

**Sede Nacional:** Av. Pasoancho N° 57-50 • Tel: (2) 333 0000  
**Línea Nacional Gratuita:** 01 8000 111 666 • **Desde Cali:** 318 1333 - 524 2442  
 Cali • Colombia • Suramérica

[www.medicinaprepagada.cooameva.com.co](http://www.medicinaprepagada.cooameva.com.co)




RENOVACION		
2013	12	9

I. Información General									
NOMBRE EMPRESA <b>NOVAVENTA S.A.S.</b>				NIT <b>811,025,289</b>		REPRESENTANTE LEGAL		TELÉFONO <b>3068605</b>	E-MAIL <b>mguribe@noel.com.co</b>
REGIONAL	CIUDAD	COBRO	DIRECCION	RESIDENCIA	TELÉFONO	PROGRAMAS ACTUALES			
NOROCCIDENTE	Medellín	Carrera 2 20 124				CEM2			
		Medellín							
SUCURSAL PRINCIPAL		OPERADOR DEL SERVICIO (Encargado del colectivo en la empresa)			TELÉFONO	E-MAIL	PAGOS		
							EXCLUSIVO PARA EMPRESAS AUTORETENEDORAS*		
DESDE		VIGENCIA		FECHA NOVEDADES		MODALIDAD	POSTPAGO	TIMBRE	%
2014-01-01		HASTA				FORMA		RTE ICA	%
		2014-12-31				PAGA SL POR		RTE FTE, SERVIC.	%
LINEA DE SERVICIO		NOMBRE ASESOR		CODIGO	% COMISION	FRANQUICIA		RTE FTE, HONORA.	%
MI						PAGO		ESPECIFICAR OTROS IMPUESTOS	%
LINEA DE SERVICIO		NOMBRE ASESOR		CODIGO	% COMISION	FACTURACION	SUCURSAL	IPS ADONTOLOGICA ASIGNADA	%
SAO									
LINEA DE SERVICIO		NOMBRE ASESOR			% COMISION				
CEM		ARISTOBULO PÉREZ S.A.S.		EA-003					

II. Tarifas									
MEDICINA INTEGRAL									
NOMBRE PROGRAMA									
SIGLA PROGRAMA									
% CUBRIMIENTO									
CUOTA DE INSCRIPCION									
No. USUARIOS INICIO CONTRATO									
VR. CUOTA MES POR USUARIO									
VR. CUOTA MES POR PROGRAMA									
VR. CUOTA AÑO POR PROGRAMA									
DESCUENTO POS COOMEVA POR USUARIO									
SINIESTRALIDAD									

AÑOS DORADOS									
CUOTA DE INSCRIPCION									
POR USUARIO	60 - 64								
	65 - 69								
	70 - 74								
	75 - 85								
	Mayor de 85								
DESCUENTO POS									
SINIESTRALIDAD									\$ 0

SALUD ORAL						COOMEVA EMERGENCIA MEDICA			
NOMBRE PROGRAMA	SALUD ORAL ANEXO AL ORO	SALUD ORAL EMPRESARIAL	SALUD ORAL	DENTAL ELITE	SAEP - SALUD ORAL EMPRESARIAL PREFERENCIAL	CEM2			
SIGLA PROGRAMA	SAO2	SAO3	SAOR	SOEL	SAEP				
% CUBRIMIENTO									
CUOTA DE INSCRIPCION						Novaventa	\$ 144,200		
No. USUARIOS						C. de Operac	\$ 222,700		
VR. CUOTA MES POR USUARIO						Venta al paso	\$ 144,200		
VR. CUOTAS MES POR PROGRAMA						Metrop Bd/Bajla	\$ 173,900		
VR. CUOTA AÑO POR PROGRAMA							\$ 685,000		
SINIESTRALIDAD									

PORCENTAJE QUE ASUME LA EMPRESA		MEDICINA INTEGRAL		III. Grupo Empresarial		SALUD ORAL		COOMEVA EMERGENCIA MEDICA	
PORCENTAJE QUE ASUME EL EMPLEADO									
FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O SOLICITANTE		 <b>Servicios nutresa sas</b> NIT. 900.081.360-8				APROBADO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.009.741-0			
Nota 1: Para considerarse Colectivo de M.I. o S.O. debe cumplir con la condición de tener como mínimo diez (10) usuarios activos; a excepción del tradicional especial que debe tener como mínimo veinte (20) usuarios activos; para CEM debe tener como mínimo 10. Nota 2: En caso de ingreso colectivo nuevo o traslado por cambio de nit, por favor tener en cuenta que se debe enviar copia por correo electrónico a: Centro de Operaciones, Cartera, Contabilidad y Servicio al Cliente. Copia Física a: Ventas, Grabación. Nota 3: La fecha de novedades definida, es el plazo máximo en el que se reciben las inclusiones, traslados, reactivaciones, retiros de tal modo que sean efectivos al mes siguiente. MP-FT-302									

Sede Nacional: Av. Pasoancho N° 57-50 • Tel: (2) 333 0000  
Línea Nacional Gratuita: 01 8000 111 666 • Desde Cali: 318 1333 - 524 2442  
Cali • Colombia • Suramérica

[www.medicinaprepagada.coomeva.com.co](http://www.medicinaprepagada.coomeva.com.co)



RENOVACION		
2013	12	9

I. Información General										2015	12	7	
NOMBRE EMPRESA			NIT		REPRESENTANTE LEGAL			TELÉFONO		E-MAIL			
COMERCIAL NUTRESA			900,341,086					3258551					
REGIONAL	CIUDAD	DIRECCIÓN		TELÉFONO		PROGRAMAS ACTUALES							
NO OCCIDENTE	Medellín	CARRERA 52 20 124				CEM2							
		Medellín											
SUCURSAL PRINCIPAL		OPERADOR DEL SERVICIO (Encargado del colectivo en la empresa)			TELÉFONO		E-MAIL		PAGOS		EXCLUSIVO PARA EMPRESAS AUTORETENEDORAS*		
DESDE		VIGENCIA		HASTA		FECHA NOVEDADES		MODALIDAD		POSTPAGO		TIMBRE	
2014-01-01		2014-12-31						FORMA				RTE ICA	
								PAGA SL POR				RTE FTE. SERVIC.	
								FRANQUICIA				RTE FTE. HONORA.	
								PAGO				ESPECIFICAR OTROS IMPUESTOS	
								FACTURACION		SUCURSAL		IPS ADONTOLOGICA ASIGNADA	
LINEA DE SERVICIO		NOMBRE ASESOR		CODIGO		% COMISION							
MI													
LINEA DE SERVICIO		NOMBRE ASESOR		CODIGO		% COMISION							
SAO													
LINEA DE SERVICIO		NOMBRE ASESOR		CODIGO		% COMISION							
CEM		ARISTOBULO PÉREZ S.A.S.		EA-003									

[illegible][illegible]

SAUD ORAL						COOMEVA EMERGENCIA MEDICA			
NOMBRE PROGRAMA	SAUD ORAL ANEXO AL ORO	SAUD ORAL EMPRESARIAL	SAUD ORAL	DENTAL ELITE	SAEP - SAUD ORAL EMPRESARIAL PREFERENCIAL	CEM2			
SIGLA PROGRAMA	SAO2	SAO3	SAOR	SOEL	SAEP				
% CUBRIMIENTO									
CUOTA DE INSCRIPCION									
No. USUARIOS									
VR_ CUOTA MES POR USUARIO									
VR_ CUOTA MES POR PROGRAMA						\$ 144,200			
VR_ CUOTA AÑO POR PROGRAMA SINISTRALIDAD						\$ 1,730,400			

POB. QUE PORCENTAJE QUE ASUME LA EMPRESA	FORMA DE PROMEDIO INTEGRAL	IB. Grupo Empresarial	SALE DECIMAL	SE CONEVA DIFERENCIA METODA
---	-------------------------------	-----------------------	--------------	-----------------------------

PORCENTAJE QUE ASUME EL EMPLEADO  
 (Firma) \_\_\_\_\_  
 FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL  
 Y/O SOLICITANTE \_\_\_\_\_  
 Nota 1: \_\_\_\_\_  
 NIT: 900.981.360-8


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

**Nota 1:** Para considerarse Colectivo de M.I. o S.O. debe cumplir con la condición de tener como mínimo diez (10) usuarios activos; a excepción del tradicional especial que debe tener como mínimo veinte (20) usuarios activos; para CEM debe tener como mínimo 100 usuarios activos.

**Nota 2:** En caso de ~~transferencia~~ colectivo nuevo o trasladados por cambio de nit, por favor tener en cuenta que se debe enviar copia por correo electrónico a: Centro de Operaciones, Cartera, Contabilidad y Servicio al Cliente. Copia Física a: Ventas, Grabación

**Nota 3:** La fecha de novedades definida, es el plazo máximo en el que se reciben las inclusiones, traslados, reactivaciones, retiros de tal modo que sean efectivos al mes siguiente



RENOVACION								
		2013	12	9				
I. Información General								
NOMBRE EMPRESA <b>COMPAÑÍA DE GALLETAS NOEL</b>			NIT <b>8,110,149,949</b>	REPRESENTANTE LEGAL		TELEFONO <b>3659999</b>	E-MAIL	
REGIONAL	CUIDAD	DIRECCION	RESIDENCIA	TELÉFONO	PROGRAMAS ACTUALES			
NOROCCIDENTE	Medellín	COBRO Carrera 52 2 38 Av. Guayabal Medellín			CEM2			
SUCURSAL PRINCIPAL	OPERADOR DEL SERVICIO (Encargado del colectivo en la empresa)			TELÉFONO	E-MAIL	PAGOS	EXCLUSIVO PARA EMPRESAS AUTORETENEEDORAS*	
VIGENCIA		HASTA	FECHA NOVEDADES		MODALIDAD	POSTPAGO	TIMBRE	%
DESDE <b>2014-01-01</b>		<b>2014-12-31</b>				FORMA PAGA SI/L POR	RTE ICA	%
LÍNEA DE SERVICIO	NOMBRE ASESOR			CODIGO	% COMISION	FRANQUICIA	RTE FTE. SERVIC.	%
MI						PAGO	RTE FTE. HONORA.	%
LÍNEA DE SERVICIO	NOMBRE ASESOR			CODIGO	% COMISION	FACTURACION	ESPECIFICAR OTROS IMPUESTOS	%
SAO						SUCURSAL	IPS ADONTOLÓGICA ASIGNADA	
LÍNEA DE SERVICIO	NOMBRE ASESOR				% COMISION			
CEM	<b>WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEG</b>			<b>EA-396</b>				
II. Tarifas								
MEDICINA INTEGRAL								
NOMBRE PROGRAMA								
SIGLA PROGRAMA *								
% CUBRIMIENTO								
CUOTA DE INSCRIPCION								
No USUARIOS INICIO CONTRATO								
VR_CUOTA MES POR USUARIO								
VR_CUOTA MES POR PROGRAMA								
VR_CUOTA AÑO POR PROGRAMA								
DESCUENTO POS COOMEVA POR USUARIO								
SINIESTRALIDAD								
AÑOS DORADOS								
CUOTA DE INSCRIPCION								
POR USUARIO 60 - 64								
65 - 69								
70 - 74								
75 - 85								
Mayor de 85								
DESCUENTO POS								\$ 0
SINIESTRALIDAD								
SALUD ORAL						COOMEVA EMERGENCIA MEDICA		
NOMBRE PROGRAMA	SALUD ORAL ANEXO AL ORO	SALUD ORAL EMPRESARIAL	SALUD ORAL	DENTAL ELITE	SAEP _ SALUD ORAL EMPRESARIAL PREFERENCIAL	CEM2		
SIGLA PROGRAMA	SAO2	SAO3	SAOR	SOEL	SAEP			
% CUBRIMIENTO								
CUOTA DE INSCRIPCION								
No USUARIOS								
VR_CUOTA MES POR USUARIO								
VR_CUOTA MES POR PROGRAMA								
VR_CUOTA AÑO POR PROGRAMA								
SINIESTRALIDAD								
III. Garantía Prepagada								
PORCENTAJE QUE ASUME LA EMPRESA			MEDICINA INTEGRAL	SALUD ORAL			COOMEVA EMERGENCIA MEDICA	
PORCENTAJE QUE ASUME EL EMPLEADO								
FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O SOLICITANTE			Servicios nutresa s.a.s		ARROBADO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.009.741-0			
Nota 1: Para considerarse Colectivo de M.I. o SO, debe cumplir con la condición de tener como mínimo diez (10) usuarios activos; y para el caso del tipo nacional especial que debe tener como mínimo veinte (20) usuarios activos; para CEM debe tener como mínimo 10								
Nota 2: En caso de traslado colectivo nuevo o traslados por cambio de nit, por favor tener en cuenta que se debe enviar copia por correo electrónico al Centro de Operaciones, Cartera, Contabilidad y Servicio al Cliente.								
Nota 3: La fecha de vigencia definida, es el plazo máximo en el que se reciben las inclusiones, traslados, reactivaciones, retiros de tal modo que sean efectivos al mes siguiente								



DEVOLVER SOLICITUD MATRIZ CON  
FIRMA Y SELLO POR AMBOS LADOS  
CARRERA 43° #16B 138  
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA



Coomeva | Medicina Prepagada

Solicitud Matriz de Planes Colectivos

RENOVACION		
2013	12	9

I. Información General										
NOMBRE EMPRESA			NIT		REPRESENTANTE LEGAL		TELÉFONO		E-MAIL	
ALIMENTOS CARNICOS S.A.S.			8,903,041,304				3355500			
REGIONAL	CIUDAD	COBRO	DIRECCIÓN	RESIDENCIA	TELÉFONO	PROGRAMAS ACTUALES				
NOROCCIDENTE	Medellín	CII 25A Sur 48 150				CEM2				
		Medellín								
SUCURSAL PRINCIPAL		OPERADOR DEL SERVICIO (Encargado del colectivo en la empresa)			TELÉFONO	E-MAIL	PAGOS		EXCLUSIVO PARA EMPRESAS AUTORETENEDORAS*	
VIGENCIA		FECHA NOVEDADES		MODALIDAD		POSTPAGO		TIMBRE		%
DESDE		HASTA		FORMA				RTE ICA		%
2014-01-01		2014-12-31		PAGA SI POR				RTE FTE, SERVIC.		%
LINEA DE SERVICIO		NOMBRE ASESOR		CODIGO	% COMISION	FRANQUICIA		RTE FTE, HONORA.		%
MI						PAGO		ESPECIFICAR		%
LINEA DE SERVICIO		NOMBRE ASESOR		CODIGO	% COMISION	FACTURACION		SUCURSAL		%
SAO										%
LINEA DE SERVICIO		NOMBRE ASESOR		CODIGO	% COMISION					%
CEM		ARISTOBULO PEREZ S.A.S.		EA-003						%

II. Tarifas									
MEDICINA INTEGRAL									
NOMBRE PROGRAMA									
SIGLA PROGRAMA									
% CUBRIMIENTO									
CUOTA DE INSCRIPCION									
No. USUARIOS INICIO CONTRATO									
VR_CUOTA MES POR USUARIO									
VR_CUOTA MES POR PROGRAMA									
VR_CUOTA AÑO POR PROGRAMA									
DESCUENTO POS COOMEVA POR USUARIO									
SINIESTRALIDAD									

AÑOS DORADOS									
CUOTA DE INSCRIPCION									
POR USUARIO	60 - 64								
	65 - 69								
	70 - 74								
	75 - 85								
	Mayor de 85								
DESCUENTO POS									
SINIESTRALIDAD									

SALUD ORAL						COOMEVA EMERGENCIA MEDICA			
NOMBRE PROGRAMA	SALUD ORAL ANEXO AL ORO	SALUD ORAL EMPRESARIAL	SALUD ORAL	DENTAL ELITE	SAEP - SALUD ORAL EMPRESARIAL PREFERENCIAL	CEM2			
SIGLA PROGRAMA	SAO2	SAO3	SAOR	SOEL	SAEP				
% CUBRIMIENTO									
CUOTA DE INSCRIPCION									
No. USUARIOS									
VR_CUOTA MES POR USUARIO									
VR_CUOTA MES POR PROGRAMA						\$ 786,300			
VR_CUOTA AÑO POR PROGRAMA						\$ 9,435,600			
SINIESTRALIDAD									

III. Grupo Empresarial			
PORCENTAJE QUE ASUME LA EMPRESA	MEDICINA INTEGRAL	SALUD ORAL	COOMEVA EMERGENCIA MEDICA
PORCENTAJE QUE ASUME EL EMPLEADO			
FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O SOLICITANTE	<p>servicios <b>nutresa sas</b> NIT 900.081.360-8</p>		
	<p>APROBADO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.009.741-0</p>		

Nota 1: Para considerarse Colectivo de M.I. o S.O. debe cumplir con la condición de tener como mínimo diez (10) usuarios activos; a excepción del tradicional especial que debe tener como mínimo veinte (20) usuarios activos; para CEM debe tener como mínimo 10

Nota 2: En caso de cambio colectivo nuevo traslado por cambio de nit, por favor tener en cuenta que se debe enviar copia por correo electrónico a: Centro de Operaciones, Cartera, Contabilidad y Servicio al Cliente.

Nota 3: Copia Física a: Ventas, Grabación

Nota 4: La fecha de novedades definida, es el plazo máximo en el que se reciben las inclusiones, traslados, reactivaciones, retiros de tal modo que sean efectivos al mes siguiente

MP-FT-302

Mod Ene/2011

Sede Nacional: Av. Pasoancho N° 57-50 • Tel: (2) 333 0000  
Línea Nacional Gratuita: 01 8000 111 666 • Desde Cali: 318 1333 - 524 2442  
Cali • Colombia • Suramérica

www.medicinaprepagada.coomeva.com.co



DEVOLVER SOLICITUD MATRIZ CON  
FIRMA Y SELLO POR AMBOS LADOS  
CARRERA 43º #16B 138  
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA



Coomeva Medicina Prepagada

Solicitud Matriz de Planes Colectivos

RENOVACION		
2013	12	9

I. Información General										
NOMBRE EMPRESA			NIT		REPRESENTANTE LEGAL			TELEFONO	E-MAIL	
COLCAFÉ S.A.S.			8,909,035,321					2856600	abotero@colcafe.com.co	
REGIONAL	CIUDAD	DIRECCION	COBRO	RESIDENCIA	TELEFONO	PROGRAMAS ACTUALES				
NOROCCIDENTE	Medellín	Calle 8 Sur 50 67				CEM2				
		Medellín								
SUCURSAL PRINCIPAL			OPERADOR DEL SERVICIO (Encargado del colectivo en la empresa)			TELEFONO	E-MAIL	PAGOS		
								EXCLUSIVO PARA EMPRESAS AUTORETENEDORAS*		
DESDE		VIGENCIA		HASTA		FECHA NOVEDADES				
2014-01-01		2014-12-31								
LINEA DE SERVICIO		NOMBRE ASESOR		CODIGO	% COMISION	MODALIDAD		POSTPAGO	TIMBRE	%
MI						FORMA			RTE ICA	%
LINEA DE SERVICIO		NOMBRE ASESOR		CODIGO	% COMISION	PAGA SL POR			RTE FTE, SERVIC.	%
SAO						FRANQUICIA			RTE FTE, HONORA.	%
LINEA DE SERVICIO		NOMBRE ASESOR		CODIGO	% COMISION	PAGO			ESPECIFICAR	%
CEM		ARISTOBULO PEREZ S.A.S.		EA-003		FACTURACION		SUCURSAL	OTROS IMPUESTOS	%
IPS ADONTOLOGICA ASIGNADA										

II. Tarifas									
MEDICINA INTEGRAL									
NOMBRE PROGRAMA									
SIGLA PROGRAMA									
% CUBRIMIENTO									
CUOTA DE INSCRIPCION									
No. USUARIOS INICIO CONTRATO									
VR_CUOTA MES POR USUARIO									
VR_CUOTA MES POR PROGRAMA									
VR_CUOTA AÑO POR PROGRAMA									
DESCUENTO POS COOMEVA POR USUARIO									
SINIESTRALIDAD									

AÑOS DORADOS									
CUOTA DE INSCRIPCION									
POR USUARIO	60 - 64								
	65 - 69								
	70 - 74								
	75 - 85								
	Mayor de 85								
DESCUENTO POS									
SINIESTRALIDAD									

SALUD ORAL						COOMEVA EMERGENCIA MEDICA			
NOMBRE PROGRAMA	SALUD ORAL ANEXO AL ORO	SALUD ORAL EMPRESARIAL	SALUD ORAL	DENTAL ELITE	SAEP - SALUD ORAL EMPRESARIAL PREFERENCIAL	CEM2			
SIGLA PROGRAMA	SAO2	SAO3	SAOR	SOEL	SAEP				
% CUBRIMIENTO									
CUOTA DE INSCRIPCION									
No. USUARIOS									
VR_CUOTA MES POR USUARIO									
VR_CUOTA MES POR PROGRAMA						\$ 432,300			
VR_CUOTA AÑO POR PROGRAMA						\$ 5,187,600			
SINIESTRALIDAD									

FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O SOLICITANTE		 <b>nutresa sas</b> NIT. 900.081.360-8		APROBADO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.009.741-0	
---	--	--	--	---	--

Nota 1: Para considerarse Colectivo de M.I. o S.O. debe cumplir con la condición de tener como mínimo diez (10) usuarios activos; a excepción del tradicional especial que debe tener como mínimo veinte (20) usuarios activos; para CEM debe tener como mínimo 10

Nota 2: En caso de cambio colectivo nuevo o traslados por cambio de nit, por favor tener en cuenta que se debe enviar copia por correo electrónico a: Centro de Operaciones, Cartera, Contabilidad y Servicio al Cliente.

Nota 3: Copia Física a: Ventas, Grabación

Nota 4: La fecha de novedades definida, es el plazo máximo en el que se reciben las inclusiones, traslados, reactivaciones, retiros de tal modo que sean efectivos al mes siguiente

MP-FT-302

Sede Nacional: Av. Pasoancho N° 57-50 • Tel: (2) 333 0000  
Línea Nacional Gratuita: 01 8000 111 666 • Desde Cali: 318 1333 - 524 2442  
Cali • Colombia • Suramérica

www.medicinaprepagada.coomeva.com.co



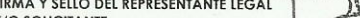


RENOVACION		
2013	12	9

						L Información General							2013		12		9						
NOMBRE EMPRESA								NIT				REPRESENTANTE LEGAL						TELEFONO		E-MAIL			
<b>SERVICIOS NUTRESA S.A.S.</b>								<b>9,000,813,608</b>										<b>3655600</b>		<b>carteaga@serviciosnutresa.com</b>			
REGIONAL		CIUDAD		COBRO		DIRECCION		RESIDENCIA		TELEFONO		PROGRAMAS ACTUALES											
NOROCCIDENTE		Medellín		Carrera 52 2 38								CEM2											
				Av. Guayabal - Portería 1																			
				Medellín																			
SUCURSAL PRINCIPAL				OPERADOR DEL SERVICIO (Encargado del colectivo en la empresa)						TELEFONO		E-MAIL		PAGOS				EXCLUSIVO PARA EMPRESAS AUTORETENEDORAS*					
VIGENCIA										FECHA NOVEDADES				MODALIDAD		POSTPAGO		TIMBRE					
DESDE		HASTA														RTE ICA							
2014-01-01		2014-12-31														RTE FTE. SERVIC.							
LINEA DE SERVICIO				NOMBRE ASESOR				CODIGO		% COMISION		FRANQUICIA				RTE FTE. HONORA.							
MI												PAGO				ESPECIFICAR OTROS IMPUESTOS							
LINEA DE SERVICIO				NOMBRE ASESOR				CODIGO		% COMISION		FACTURACION		SUCURSAL									
SAO																							
LINEA DE SERVICIO				NOMBRE ASESOR				CODIGO		% COMISION													
CEM				ARISTOBULO PEREZ S.A.S.				EA-003															

[illegible][illegible]

		SALUD ORAL				COOMEVA EMERGENCIA MEDICA				
NOMBRE PROGRAMA	SALUD ORAL ANEXO AL ORO	SALUD ORAL EMPRESARIAL	SALUD ORAL	DENTAL ELITE	SAEP - SALUD ORAL EMPRESARIAL PREFERENCIAL		CEM2			
SIGLA PROGRAMA	SAO2	SAO3	SAOR	SOEL	SAEP					
% CUBRIMIENTO										
CUOTA DE INSCRIPCION										
Nº USUARIOS										
VR_CUOTA MES POR USUARIO										
VR_CUOTA MES POR PROGRAMA							\$ 412,200			
VR_CUOTA AÑO POR PROGRAMA SINISTRALIDAD							\$ 4,946,400			

PORCENTAJE QUE ASUME LA EMPRESA		PORCENTAJE QUE ASUME EL EMPLEADO	
 FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O SOLICITANTE		SERVICIOS <b>nutresa s.a.s</b> NIT. 900.081.360-8	
COOPIA DE LA COTIZACIÓN DE LA COOMEVA EMERGENCIA NIT. 805.009.741-0		COOPIA DE LA COTIZACIÓN DE LA COOMEVA EMERGENCIA NIT. 805.009.741-0	

**Nota 1:**  
Para considerarse Colectivo de M.I. o SO, debe cumplir con la condición de tener como mínimo diez (10) usuarios activos; a excepción del tradicional especial que debe tener como mínimo veinte (20) usuarios activos; para CEM debe tener como mínimo 10

**Nota 2:** En caso de ingreso colectivo nuevo o traslados por cambio de nit, por favor tener en cuenta que se debe enviar copia por correo electrónico a: Centro de Operaciones, Cartera, Contabilidad y Servicio al Cliente. Correo: [co.cartera@colsubsidio.gov.co](mailto:co.cartera@colsubsidio.gov.co)

**Nota 3:**  
La fecha de novedades definida, es el plazo máximo en el que se reciben las inclusiones, traslados, reactivaciones, retiros de tal modo que sean efectivos al mes siguiente.

MP-FT-302

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

Mod.Ene/2011

**Sede Nacional:** Av. Pasoancho N° 57-50 • Tel: (2) 333 0000  
**Línea Nacional Gratuita:** 01 8000 111 666 • **Desde Cali:** 318 1333 - 524 2442  
 Cali • Colombia • Suramérica

[www.medicinaprepagada.coomeva.com.co](http://www.medicinaprepagada.coomeva.com.co)

VIGILADO Super