

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL PROGRAMA SAL  
PREFERENCIAL aprobado mediante la resolución \_\_\_\_\_ de  
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FAVOR DEVOLVER ESTE DOCUMENTO  
DEL CONTRATO FIRMADO JUNTO  
CON LA CAMARA DE COMERCIO A LA  
DIRECCION: CRA 43A No. 16B 138  
SEDE ADMINISTRATIVA  
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

Referencia: Contrato Número: \_\_\_\_\_

Plan:

Familiar ( ); Colectivo ( X ); Asociado ( ); Programa \_\_\_\_\_

Contratante: **ALIMENTOS CARNICOS S.A.S.**

Nombre: \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_

Usuarios Inscritos:

Nombre: \_\_\_\_\_ C.C. o T.I. \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ C.C. o T.I. \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ C.C. o T.I. \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ C.C. o T.I. \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ C.C. o T.I. \_\_\_\_\_

Fecha de Inicio de Vigencia del Contrato: \_\_\_\_\_

Año :2013\_ Mes 07\_ Día 01\_

Vigencia del Contrato: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Tarifa Cuota Mes: \$ 26.900\_

Forma de pago:

Efectivo: \_\_\_\_\_  
Tarjeta Débito: \_\_\_\_\_  
Cheque: \_\_\_\_\_  
Tarjeta Crédito: \_\_\_\_\_

Período de pago:

Mensual: \_\_\_\_\_  
Trimestral: \_\_\_\_\_  
Semestral: \_\_\_\_\_  
Anual: \_\_\_\_\_



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 CARNICOS 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.**  
Representante legal  
Nit. 8.903.041.304