

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A**

Programa Oro Plus

No. 029463

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

Referencia: Contrato Numero. _____ Plan. Familiar () Colectivo ☒ 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: FONDO DE EMPLEADOS CONINSA

Dirección cl 55 45-55 Teléfono 511 6199 Celular 311 3543543 E-mail jramirez@coninsa.co

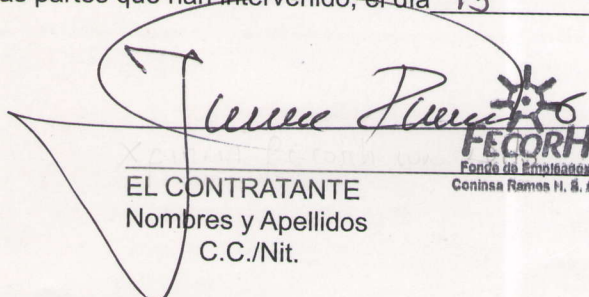
Beneficiarios	Cédula	Parentesco y/o Afinidad
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Fecha contratación: Año 2016 Mes 08 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 Oro Plus, **Anexo 2:** Coberturas del servicio programa Oro Plus, **Anexo 3:** Solicitud de ingreso y declaración del estado de salud, **Anexo 4:** Tarifas y formas de pago programa Oro Plus, **Anexo 5:** Relación de documentos que integran y conforman el contrato Oro Plus, **Anexo 6:** Historia clínica, **Anexo 7:** Retiro del servicio Coomeva Medicina Prepagada, **Anexo 8:** Traslado de usuarios, **Anexo 9:** Preexistencias, **Anexo 10:** Cobertura de Seguro de Vida para el programa Oro Plus, 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 13 del mes de 07 del año 2016

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


EL CONTRATANTE
Nombres y Apellidos
C.C./Nit.


FECORH
Fondo de Empleados
Coninsa Ramos H. S.A. Nit. 890