

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A****No. 107764**

Referencia: Contrato número. _____

Plan. Familiar () Colectivo () Asociado () Programa Clas

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 11666 y enviaremos un funcionario a recogerlo.

Nombres y Apellidos de EL CONTRATANTE. FONDO DE EMPLEADOS CONINSADirección cl 55 45-55 Teléfono 5116199 Celular 3113543543 E-mail gramirez@coninsa.co**Beneficiarios****Cédula****Parentesco y/o Afinidad**Fecha iniciación contrato: 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: **Anexos 1 y 2:** Cuadro de coberturas del servicio, copagos y pagos moderadores. **Anexo 3:** Formulario de solicitud de ingreso y declaración de estado de salud. Anexo preexistencias Coomeva Medicina Prepagada S.A. Historia clínica de examen médico de ingreso al servicio. **Anexo 7:** Formulario de retiro del servicio. **Anexo 8:** Formulario de traslado de usuarios. Directorio de profesionales e instituciones adscritas. **Anexo 10:** Cobertura Seguro de Vida.

Para constancia, el presente documento se firma por las partes que han intervenido, el día 13 del mes de 09 del año 2016

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

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

FECORHFondo de Empleados
Coninsa Ramon H. S.A. Nit. 890985399-9