ISABEL CRISTINA MORA TAMAYO

Jefe de Calidad de Vida Integral **GRUPO NUTRESA**

Medellín

Doctora

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:

NOVAVENTA S.A.S. Novaventa \$144.200 Centro de operaciones \$222.700 Venta al paso \$144.200 Metroparque Bodeg/Balla \$173.900	\$ 685,000
COMERCIAL NUTRESA S.A.S	\$ 144,200
COMPANIA DEGALLETAS NOELS A S	\$ 659,500
ALIMENTOS CARNICOS S.A.S	\$ 786,300
COLCAFE S A S	\$ 432,300
SERVICIOS NUTRESA S A S	\$ 412,200
	IVA del 59

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

Coomeva Emergencia Médica

Jefe Regional de Ventas

Olgato 3204

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



Coomeva | Medicina Prepagada
Solicitud Matriz de Planes Colectivos

	- 6									RENOV	/ACION
					I. Informaci	on General				2013	12
	NOMBRE EMPRESA			NIT			SENTANTE LEGAL		TELEFONO		MAIL
	AVENTA S	S.A.S.	811,	025,289					3068605		
GIONAL CIUDAD		COBRO	ECCION	ESIDENCIA	TELEFONO			PROGRAMAS		mguribe@r	noel.com.c
Medellín	Сапе	ra 2 20 124				CEM2		T NOGRAMAS	ACTUALES		
	М	ledellín									
SUCURSAL PRINCIPAL	OPER	RADOR DEL SERVICIO (Enc	argado del colectivo en la	empresa)	TELEFONO						
					TELEFONO	E-MAIL	-	PAGOS	EXCLUSIV	O PARA EMPRESAS AUTOR	RETENEDORAS
DESDE	VIGEN						MODALIDAD	POSTPAGO	TIMBRE		96
2014-01-01	1	2014-12-3	1		FECHA NOVED	ADES	PAGA SL POR		RTE ICA RTE FTE, SERVIC,		%
LINEA DE SERVICIO			E ASESOR				FRANQUICIA		RTE FTE, HONORA,		
MI LINEA DE SERVICIO		MOMPOR	E ASESOR		CODIGO	% COMISION	PAGO FACTURACION	SUCURSAL	ESPECIFICAR OTROS IMPUESTOS		%
SAO LINEA DE SERVICIO					CÓDIGO	% COMISION				PS ADONTOLOGICA ASIGN	% IADA
CEM		ARISTOBULO	PÉREZ S.A.S.		FA 000	% COMISION					
	-1		1 2 KEZ 0.A.0.		EA-003	ilor					
NOMBRE PROGRAMA						INTEGRAL					
			Harris Co.								T
SIGLA PROGRAMA									- "		
% CUBRIMIENTO FA DE INSCRIPCION											
SUARIOS INICIO CONTRATO									*		
CUOTA MES POR USUARIO											
CUOTA MES POR PROGRAMA			-								
UOTA AÑO POR PROGRAMA											
CUENTO POS COOMEVA POR USUARIO							-				
SINIESTRALIDAD						1					
				1	AÑOS DO	RADOS					
										ASI	11
JOTA DE INSCRIPCION											
ISUARIO 60 - 64										PLATA JO CUOTA DE INSCRIPCIO	
65 - 69										POR USUARIO 16-1	
70 - 74										46-5	55
75 - 85							-			56-6	65
Mayor de 85										66 Ó MÁ	is
DESCUENTO POS SINIESTRALIDAD										Mayor de	
SINIESTRALIDAD			1								\$0
			SALUD	ORAL			С	OOMEVA E	A ERGENCI	A MEDICA	
MBRE PROGRAMA	SALUD ORAL ANEXO	SALUD ORAL			SAEP_SALUD ORAL						
	AL ORO	EMPRESARIAL	SALUD ORAL	DENTAL ELITE	EMPRESARIAL PREFERENCIAL		CEM2				
SIGLA PROGRAMA	SAO2	SAO3	CAOR	2021	0.0 ==						
% CUBRIMIENTO	UAU2	3403	SAOR	SOEL	SAEP	Neverse	£ 144 000				
DE INSCRIPCION						Novaventa C. de Operac	\$ 144,200 \$ 222,700				
JARIOS						Venta al paso	\$ 144,200				- Inches
OTA MES POR USUARIO					600	Metrop Bd/Bqllc	\$ 173,900				
OTA MES POR PROGRAMA							\$ 685,000		ARRIVE		
OTA AÑO POR PROGRAMA SINIESTRALIDAD											
					III. Grupo Britari						
NTAJE QUE ASUME LA EMPRE NTAJE QUE ASUME EL EMPLE	SA ADO	A	SAFI KERUA P	PEGRAL	m Grups Prijer	eset titl	SALUETIPAL	 _		NEVITENER ENTER A NEVIT	4
	10	. 1) -	0(5)	Servi	Clos					$\overline{}$	
1 sobe	21 (0, 1	Hore	7 00	1 1-						1	Talle (III)
A Y SELLO DEL REPRES	ENTANTE LEGAL			_ 110		2.5.2 6	1		Ille	eller	20
OLICITANTE		1		NIT.	900.081.	360-8		APROBADO COOMEVA MEDICI	NA PREPAGADA	SA	9
siderse Colectivo de M.I. o SO, d	lebe cumplir con la condición d	de tener como mínimo elles est	O) Usuarine activos: a a						THE AGADA		1
siderse Colectivo de M.I. o SO, d	Index and a second		о, озивнов актурс; а excep	con dei tradicional especial	que debe tener como mir	nimo veinte (20) usuarios activ	vos; para CEM debe tener como	mnimo 10	17		-
e ingreso colectivo nuevo o trasi ca a: Ventas, Grabación le novedades definida, es el plac	ouvo por cambio de nit, por fav	vor tener en cuenta que se de	ebe enviar copia por correo e	electronico a: Centro de Ope	eraciones, Cartera, Contab	bilidad y Servicio al Cliente.					
novedades definida, es el plaz	zo maximo en el que se reciber	n las inclusiones, traslados, re	eactivaciones, retiros de tal r	modo que sean efetivos al m	nes siguiente						
Supe											Mod.Ene/2011
0		Sede Nacion	al: Av. Pasoar	ncho N° 57-50	• Tel: (2) 333	0000					

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



Coomeva | Medicina Prepagada

Solicitud Matriz de Planes Colectivos

	1									RENOVA	CION
										2013 1	2 9
N/	OMBRE EMPRESA		I .	UT	I. Informacien I				T T		
		DECA		41 00/		REPRESE	NTANTE LEGAL		TELEFONO	E-MA	AIL .
	CIAL NUT	DIRECCI	ON	41,086					3258551		
REGIONAL CIUDAD NOPOCCIDENTE Medellín	Carrera 5	RO	RESID	DENCIA	TELEFONO	CEM2	T	PROGRAMAS A	CTUALES		
	Med					-					
0	Med	ellin									
SUCURSAL PRINCIPAL	OPERADO	OR DEL SERVICIO (Encarga	ido del colectivo en la em	presa)	TELEFONO	E-MAIL		GOS	EXCLUSIVO	PARA EMPRESAS AUTORE	TENEDORAS*
	VIGENCIA						MODALIDAD FORMA	POSTPAGO	TIMBRE		%
DESDE	VIGENCIA	HASTA	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		FECHA NOVEDAD	ES	PAGA SL POR		RTE ICA RTE FTE, SERVIC.		%
2014-01-01	2	014-12-31					FRANQUICIA		RTE FTE. HONORA.		%
LINEA DE SERVICIO M I		NOMBRE AS	SESOR		CODIGO	% COMISION	PAGO FACTURACION	SUCURSAL	ESPECIFICAR OTROS IMPUESTOS		%
UNEA DE SERVICIO S A O		NOMBRE AS	SESOR		CODIGO	% COMISION			IP	S ADONTOLOGICA ASIGNA	DA
LINEA DE SERVICIO		NOMBRE AS				% COMISION					
CEM		ARISTOBULO P	EREZ S.A.S.		EA-003						
				14	EDICINA IN						
NOMBRE PROGRAMA									6-		
SIGLA PROGRAMA											
% CUBRIMIENTO								- 11	*		
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					1 1 0 1 1 1 1	****					
					ANOS DOR	AUUS					
										AS	L
CUOTA DE INSCRIPCION										PLATA J	
POR USUARIO 60 - 64										CUOTA DE INSCRIPCIO POR USUARIO 16-	
65 - 69 p										46-	
70 - 74										56-	
75 - 85										66 Ó MA	is
Mayor de 85										Mayor de_	
DESCUENTO POS SINIESTRALIDAD			*				1				\$0
		17	SALUD	ORAL							
			SALUD	UKAL				OOMEVA E	MERGENC	IA MEDICA	
NOMBRE PROGRAMA	SALUD ORAL ANEXO AL ORO	SALUD ORAL EMPRESARIAL	SALUD ORAL	DENTAL ELITE	SAEP_SALUD ORAL EMPRESARIAL		CEM2	The state of the s			
					PREFERENCIAL						
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 PROGRAM SINIESTRALIDAD	Α						\$ 1,730,400				
					H. Grupo Empre						
PORCENTAJE QUE ASUME LA EMPL PORCENTAJE QUE ASUME EL EMPL	RESA A		S ANKINESE	VTFGRAL		WO HIL	SALUD ARAL			MENU CHRENCANE	i A
PORCENTAJE QUE ASUME EL EMPL	EADO										
1=01-08	1. Oserlie	25_(1					12	-/ -	Ill!	lèlle	000
FIRMA Y SELLO DEFREPRI Y/O SOLICITANTE		roca	5.2.5					APROBADO		a come	X
Y/O SOLICITANTE	:	.1 C.3 C. 00.081.360						COOMEVA MEDI		A S.A.	
Nota 1: Para considerse Colectivo de M.I. o SO	debe cumplir con la condición	te tener como mínimo dia-7	O) usuarios activos: a s	ncion del tradicional ac-	ial que debatena:	nimo veint- (2/3	activos para CELL su	NIT. 805.009.741-	0		
Nota 2: En caso de notreso colectivo nuevo o tra	asso campin con la considion (ao tana tanàna minima diez (1	v, vuodinus autivos, la exce	puron uci traulcional espec	iai que ueue iener como mil	mno veinte (20) usuarios a	icuvos, para CEM debe tener con	no mnimo 10		***	
						bilidad y Servicio al Cliente					
Nota 3: La fecha de noverades definida, es el p	lazo maximo en el que se recibe	en las inclusiones, traslados, r	eactivaciones, retiros de tal	modo que sean efetivos al	mes siguiente						Made wa
0											Mod.Ene/2011

MIGILADO SUR



Coomeva | Medicina Prepagada

		8.									RENO	VACIO	ON
		7									2013	12	9
	N/	OMBRE EMPRESA			NIT	I. Informacion		ENVANYE LEGAL		T	-		
COM		DE GALLET	TAC NOTI		1000		KEPKESI	ENTANTE LEGAL		TELEFONO	E-	-MAIL	
		DE GALLEI	DIRECT		147,747					3659999			
OROCCIDENTE	Medellín		BRO 1 52 2 38	RESI	DENCIA	TELEFONO	CEM2	T	PROGRAMAS	ACTUALES			
OKOCCIDENTE	Medellill	Av. Gu	ayabal				CEMIZ						
		Med	dellín										
													- Ax
								-	-			++-	
SUCURSA	AL PRINCIPAL	OPERAD	OR DEL SERVICIO (Encarg	ado del colectivo en la em	presa)	TELEFONO	E-MAJL	PAG	GOS	EXCLUSIVO	O PARA EMPRESAS AUTO	ORETENEL	OORAS*
	*							MODALIDAD	POSTPAGO	TIMBRE		Tal	
		VIGENCIA				FECHA NOVEDAD	FS	FORMA		RTE ICA		%	
	-01-01		HASTA 2014-12-31					PAGA SL POR		RTE FTE. SERVIC.		%	
	E SERVICIO	4	NOMBRE A	SESOR		CODIGO	% COMISION	FRANQUICIA PAGO		RTE FTE. HONORA. ESPECIFICAR		%	
	M I E SERVICIO		NOMBRE A	CECOD				FACTURACION	SUCURSAL	OTTOGE IMPOUNTETOG	IPS ADONTOLOGICA ASK		
S	AO					CODIGO	% COMISION				PS ADONTOLOGICA ASI	GNADA	
	E SERVICIO CEM	WILLIS	NOMBRE A)F SFG	EA-396	% COMISION					10200	
		WILLIS	JOEOMBIA C	SKKED OKES E	JE JEG	II. Tatila	<u> </u>						
					M	EDICINA IF			,				
NOMBRE	PROGRAMA									1-			
SIGLA PI	ROGRAMA 0												
% CUB	RIMIENTO								-	* / *			
UOTA DE INSCR	RIPCION				,								
lo. USUARIOS IN	NICIO CONTRATO												
R_CUOTA MES F		14 Western St. Co.											
	POR PROGRAMA POR PROGRAMA											++	-
DESCUENTO PO	OS COOMEVA POR UARIO												
	TRALIDAD									1		+-	
CUOTA DE OR USUARIO	INSCRIPCION 60 - 64	-									PLATA CUOTA DE INSCRIP POR USUARIO	A JOVE PCION 16-45	NO NO
	65 - 69	1- 1-										46-55	
	70 - 74											56-65	
	75 - 85 Mayor de 85											ÓMÁS	
DESCUE	ENTO POS			4							Mayor d	e	
	TRALIDAD												\$0
			- 4	SALUD	ORAL			6	OOMEVA	MERGENO	'IA MEDIC	A	
OMBRE F	PROGRAMA	SALUD ORAL ANEXO AL ORO	SALUD ORAL EMPRESARIAL	SALUD ORAL	DENTAL ELITE	SAEP_SALUD ORAL EMPRESARIAL PREFERENCIAL		CEM2					
SIGLA PI	ROGRAMA	SAO2	SAO3	SAOR	SOEL	SAEP					1,000		
	RIMIENTO			<i>3</i> .0%		7.181							
UOTA DE INSCI	RIPCION	The second secon											
o USUARIOS				-					PURCHINA				
	POR USUARIO	-						C 450 500				1	
	POR PROGRAMA							\$ 659,500		45.000.00			
SINIES	O POR PROGRAM TRALIDAD	na I						\$ 7,914,000					
	PORCENT	A.F.		REDICHIA I	NTEGRAL	III. Grupo Empi	esanal	SALUD ORAL		4	CONEVA EXERCISA	MERICA	
ORCENTAJE QU ORCENTAJE QU	UE ASUME LA EMPI UE ASUME EL EMPI	RESA LEADO								1			
1	and the same of th	10	1 -					(-	1)	1	016	\	
1 -	doe	H. U.	ora)	50 10 Ca	milaia -			/		tell	Ille	U	XX
IRMA Y SEL		ESENTANTE LEGAL	\ \ \	1/2 36	rvicios				ARROBADO COOMEVA MED	ICINA PREPAGA	DA S.A.	F	1
			1		ULTO	52 52	5		NIT. 805.009.741	0			_
ara considerse C	Colectivo de M.I. o SO), debe cumplir con la condición	de tener como mínimo diez (10) usuarios activos; a exo	applion del tradicional espec	ial que debe tener como mi		activos; para CEM debe tener con	no mnimo 10	148			
ota 2: n caso de ngres opia Fisica a: 9e ota 3: a fecha de noved	io colectivo nuevo o tr entas, Grabacion	rasiados por cambio de nit, por f plazo maximo en el que se recib	favor tener en cuenta que se	debe enviar copia por correc	electronico a: Centro de C		ibilidad y Servicio al Client	e .					
P-FT-302												Mo	od.Ene/2011

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



Coomeva | Medicina Prepagada

										RENOV	ACION
	7									2013	12 9
	IOMBRE EMPRESA		,	NIT	I. Información C		NTANTE LEGAL		TELEFONO	E-M	All
ALIMENTO		2 A 2 2C		041,304		KEPKESE	NIANIE LEGAL			E-M	AIL
	1	DIRECC	0,703,0	141,304					3355500		
ROCCIDENTE Medellín		BRO ur 48 150	RESI	DENCIA	TELEFONO	CEM2		PROGRAMAS A	ACTUALES		
WOODDINE WOODDING						CLIVIZ					
	Med	dellín									
							-				
SUCURSAL PRINCIPAL	OPERAD	OR DEL SERVICIO (Encarg	ado del colectivo en la en	npresa)	TELEFONO	E-MAIL	PA	GOS	EXCLUSIVO	PARA EMPRESAS AUTOR	ETENEDORAS*
	-						MODALIDAD	POSTPAGO			
	VIGENCI	A			FECHA NOVEDADI		FORMA		TIMBRE RTE ICA		%
DESDE	-	HASTA			ECHA NOVEDADI		PAGA SL POR		RTE FTE, SERVIC.		%
2014-01-01 LINEA DE SERVICIO	4	2014-12-31 NOMBRE A	SESOR		CODIGO	% COMISION	FRANQUICIA PAGO		RTE FTE. HONORA.		%
MI						% COMISION	FACTURACION	SUCURSAL	ESPECIFICAR OTROS IMPUESTOS	PS ADONTOLOGICA ASIGN	%
LINEA DE SERVICIO SAO		NOMBRE A	SESOR		CODIGO	% COMISION				PS ADONTOLOGICA ASIGN	ADA
LINEA DE SERVICIO		NOMBRE A			FA 000	% COMISION					
CEM		ARISTOBULO	PEREL S.AS.		EA-003						
				M	H, Idillos EDICINA IN						
NOMBRE PROGRAMA											
SIGLA PROGRAMA								-	-		
% CUBRIMIENTO											
OTA DE INSCRIPCION											
USUARIOS INICIO CONTRATO				*							
CUOTA MES POR USUARIO											
CUOTA MES POR PROGRAMA											
CUOTA AÑO POR PROGRAMA SCUENTO POS COOMEVA POR	2										
USUARIO SINIESTRALIDAD											
SINIESTRALIDAD					AÑOS DOR	A D O S					
	T		T							A c	11
										AS	IL
DUOTA DE INSCRIPCION										PLATA J	
USUARIO 60 - 64	*									CUOTA DE INSCRIPCIO	
65 - 69	1.18										3-45
70 - 74	*****										3-55
75 - 85										66 Ó N	
Mayor de 85										Mayor de	and .
DESCUENTO POS			4								\$0
SINIESTRALIDAD											4.0
			SALUD	ORAL			c	OOMEVA E	MERGENC	TA MEDICA	
OMBRE PROGRAMA	SALUD ORAL ANEXO AL ORO	SALUD ORAL EMPRESARIAL	SALUD ORAL	DENTAL ELITE	SAEP_SALUD ORAL EMPRESARIAL		CEM2	Bellerings	100		
	AL ONG	DVII KEDAKIAL			PREFERENCIAL			Treds of			
SIGLA PROGRAMA	SAO2	SAO3	SAOR	SOEL	SAEP	- In it selects					
% CUBRIMIENTO											
DTA DE INSCRIPCION											
USUARIOS									1		
CUOTA MES POR USUARIO							\$ 794 200				
CUOTA MES POR PROGRAMA	1						\$ 786,300				
CUOTA AÑO POR PROGRA SINIESTRALIDAD	MA .		1				\$ 9,435,600				
					E. Grupo Empres	ettel			-{		
PORCES RCENTAJE QUE ASUME LA EMP RCENTAJE QUE ASUME EL EMP	PRESA A		MEDIC#4A1	NECSEAL			SALUE ORAL			CONSTRUCTION OF THE PROPERTY O	LIICA
A SUME OF ASOME ET EWI			> ervicio	05			(0	1000	1	\
Jahol (1. Hora	U	37998	resa	6 0		4	7	felle	leele	18
RMA Y SELLO DEL REPR		, didne		- 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1	್ಷ ೧ ೧೧			APROBADO	-		
O SOLICITANTE			NIT 9	00.081.36	U-0			COOMEVA MEDI	CINA PREPAGAL	DA S.A.	1
ta 1:								NIT. 805.009.741-	0		>
a considerse Colectivo de M.I. o Si								no mnimo 10			/ '
aso de ogreso colectivo nuevo _r o a Física a: Ventas, Grabacion	traslados por cambio de nit, por f	avor tener en cuenta que se o	Sebe enviar copia por correo	electronico a: Centro de O	peraciones, Cartera, Contab	ilidad y Servicio al Cliente.				*	
3: cha de novadades definida, es el											
T-302 0											Mod.Ene/201
Sup				NO 57 5	0 T-1 (2) 222						

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



Coomeva | Medicina Prepagada

CANADA C	#OMERITE MATERIAL COLCAFÉ S.A.S. 8,909,035,321 TILLOO COLCAFÉ S.A.S. RESCOLL TILLOO COLLAFÉ S.A.S. RESCOLL TILLOO COLLAFÉ S.A.S. RESCOLL TILLOO COLLAFÉ S.A.S. RESCOLL TILLOO TILLOO COLLAFÉ S.A.S. RESCOLL TILLOO COLLAFÉ S.A.S. TILLOO COLLAFÉ S.A.S. TILLOO TILLOO COLLAFÉ S.A.S. TILLOO												RENOV	ACIO	N
COLOR COLO	SOURCE MANUAL STATES AND STATES A			1									2013	12	9
COLCAFÉ S.A.S. 8,909,035,321 100000 1000000 100000000 100000000	COLCAFÉ S.A.S. 8,909,035,321 ***TIRROW*** ***TIRROW** ***TIRROW***		N.	OMBRE EMPRESA			NIT	l. Informacion (THY A HYP 1 TO 1 T					
	Moderation Mod				c				REPRESI	ENTANTE LEGAL			E-M	AIL	
Modellin	Model Color Colo			CALE S.A.		8,709,	035,321					2856600	abotero@col	cafe.co	m.cc
Modellin	Medical Management of the Control of				BRO	RES	IDENCIA	TELEFONO			PROGRAMAS	ACTUALES			
DOUBLE D	March Marc	ROCCIDENTE	Medellin	Calle 8	Sur 50 6/	+			CEM2						
MINISTRATE MIN	OSSEE VIGENCIA 2014-01-01 2014-12-31 JOHN DESCRIPTION OF THE SECOND STATE SECOND			Med	dellín										
March Marc	DESISTE VIOLENCE LASTA PLATE TO THE CHAN POVIDADES TO SERVE AS A S														- 11
Montanger Mont	DESISTE VIOLENCE LASTA PLATE TO THE CHAN POVIDADES TO SERVE AS A S				-										
MONIADO POSTIVADO MASTA PECHA NOVIDADES MONIADO POSTIVADO MASTA NOVIDADES MASTA MASTA MONIADO	DISSE	SUCURSA	AL PRINCIPAL	OPERAL	OOR DEL SERVICIO (Encarg	ado del colectivo en la er	mpresa)	TELEFONO	F-MAIL	PA	GOS	EXCLUSIVE	O PARA EMPRESAS ALITOS	ETENEDOL	246*
DESDE	VICTOR V												T A STEIN TEGAS ASTOR	LILICO	0.0
## 1518 P. HASTA P. TRANS PORTING P. PARKET P.	DOTA SOLITION TO THE STATE OF T			VIGENCI	A	- The state of the	1	FEGURA NOVER AR			FOSTFAGO				
MI	DESCRIPTION OF THE PROPERTY AND ARTS TO STATE OF THE PROPERTY AND ARTS TO							PECHA NOVEDAD	iES						
MI	MASSISSION OF THE PROPERTY OF					ISESOR	L	CODICO		The state of the s				%	
SAO	SALUD SECUNDO		MI						% COMISION		SUCURSAL				
MAISTOBULO PEREZ S.AS. EA-003	ARISTORIOS		A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	THE CONTRACT OF THE PARTY OF TH	NOMBRE A	SESOR		CODIGO	% COMISION				IPS ADONTOLOGICA ASIGN	ADA	
SIGLA PROGRAMA SALUD ORAL AND ORAL	MASSICITIA TRACESAS MASSICITI	LINEA D	E SERVICIO						% COMISION						
MEDICINA JANESCRIA SIGLA PROCRAMA \$ CARRIENTO A CARRIE	SIGLA POCAMANA SIGLA		.EM		AKISTOBULO	PEREZ S.AS.									
NOMER PROCRAMA S. C. GRAMMETO TO S. C. GRAMMETO	MASIE PROGRAMA **CLIMINORINO						M								
ТО ДВ ВИДОВ ПРОСОРМИТО ОТОТА МЕТ РОСИБЛАНО ОТОТА	A ROS DO PADOS ANOS DO PADOS DO	NOMBRE	PROGRAMA												
MADE RISCOPPONI ASSESSMENT OF THE PROGRAMA LOTA DE INSCRIPCION MESTINACIO ANOS DO RADIOS	MASSEPROGRAMA SALID ORALAMINO SALIDO DA ALIDO DA	SIGLA PI	ROGRAMA												
MADE RISCOPPONI ASSESSMENT OF THE PROGRAMA LOTA DE INSCRIPCION MESTINACIO ANOS DO RADIOS	MASSEPROGRAMA SALID ORALAMINO SALIDO DA ALIDO DA	% CUB	RIMIENTO					N TELEVISION							
COLOTAMS POR ISSUARDO	AND DEAD OF A DO A DO S DO S DO S DO S DO S DO S DO	TA DE INSCI	RIPCION									-			
CUCTA DE INSCRIPCION SHEETHALDO A NOS DORADOS A SIL PLATA JOVEN USUARO SESTINALDO A NOS DORADOS A SIL PLATA JOVEN USUARO SS-69 POR USUARO S-6-69 POR USUARO S-6-69 S-70-74 S-6-5 S-69 S-80 S-80 S-80 S-80 S-80 S-80 S-80 S-80	DOTALES PROCRAMA SALIDO PARA ANEXO SECRETO POS SECRETO	USUARIOS IN	IICIO CONTRATO				1								
CUITA DE INSCRIPCION SPRETIFULCO A NOS DORADOS ASIL PLATA JOVEN UUDIADO 60 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	AND SID PADOS AND SI	CUOTA MES F	POR USUARIO					The state of the s							
SOLISTIC DES COMENTAR DE LIBORITALIDAD ANOS DORADOS ANOS DORADOS ANOS DORADOS ANOS DORADOS ANOS DORADOS ANOS DORADOS ASIL PLATA JOVEN DUDITA DE INSCRIPCION POR USUARIO 8-49 65 - 69 70 - 74 75 - 85 MOYOr de 85 DISCUENTO POS SINESTRALIDO SINESTRALIDO SALUD ORAL SALUD ORAL BAPPERSANIAL SALUD ORAL BAPPERSANIAL SALUD ORAL BAPPERSANIAL SALUD ORAL BAPPERSANIAL SALUD ORAL SALUD ORAL BAPPERSANIAL SALUD ORAL	SELECTION COMPANY AND DO SA DOS ANOS DO SA DO S														
ANOS DORADOS ANOS DORADOS ANOS DORADOS ASIL PLATA JOVEN COUTA DE INSCRIPCION NO COUTA MEDICA NO COUTA MEDICA NO CEM2 CEM2 CEM2 CEM2 CEM2 COUTA MEDICA NO CEM2 CEM2 COUTA MEDICA NO COUTA NO	ANOS DORADOS ANOS DORADOS ANOS DORADOS ASIL PIATA JOVEN COUTAGE RESCRIPCION MOPRE PROBLEMO 4.66 AS - 69	SCUENTO PO	OS COOMEVA POR												
A NO S DO RADOS A SIL PLATA JOVEN CUOTA DE INSCRIPCION CUOTA DE INSCRIPCION CUOTA DE INSCRIPCION POR USUANO 65 - 69 POR USUANO	AND DO A DOS A SIL PLATA JOVEN CHOTA DE INSCRIPCION CHOTA DE I		2000000				*								
PLATA JOVEN	PLATA JOVEN CUGTA DE INSCRIPCION SO -64 POR USUANO 6-5 POR						1	ANOS DOR	ADOS						
PLATA JOVEN	PLATA JOVEN CUGTA DE INSCRIPCION SO -64 POR USUANO 6-5 POR									T			A C	911	
CUOTA DE NISCRIPCION NO NO NO NO NO NO NO	SIGIA PEOGRAMA SAUD ORAL ANKO SALUD ORAL SAL												AS	/IL	
DUIDANIO 60 - 64	DESCURITO DES SINGESPACIDOS SALUD ORAL	LIOTA DE	INSCRIPCION												
55 - 69 70 - 74 75 - 85 Mayor de 85 DESCUENTO POS SINESTRALIDAD SALUD ORAL SALUD ORAL ELITE SAPP SALUD ORAL AL ORO EMPRESARIAL SALUD ORAL DENTAL ELITE SAPP SALUD ORAL SIGLA PROGRAMA SALUD ORAL SALUD ORAL AL ORO SIGLA PROGRAMA SALUD ORAL SALUD ORAL SIGLA PROGRAMA SALUD ORAL SALUD ORAL SIGLA PROGRAMA SALUD ORAL SALUD ORAL SIGLA PROGRAMA SALUD ORAL SIG	SS-69 77-74 77-85 MOYOT CHE SS MOYOT CHE SS													1000	NO
TO - 74 Section Sectio	70-74 75-65 Major de 85 DESCUENTO POS IMMETRALIDO MASTRALIDO MASTR														
Mayor de 85 DESCUENTO POS SINESTRALIDAD SALUD OR AL SALUD OR AL SALUD OR AL DENTAL ELITE SAEP SALUDORAL EMPRESARIAL PREFERENCIA SAEP SALUDORAL EMPRESARIAL PREFERENCIA SAEP SAUDORAL EMPRESARIAL PREFERENCIA SAEP SAUDORAL EMPRESARIAL PREFERENCIA SAEP SAUDORAL EMPRESARIAL PREFERENCIA SAEP SAUDORAL EMPRESARIAL PREFERENCIA SAEP SAUDORAL EMPRESARIAL PREFERENCIA SAEP SAUDORAL EMPRESARIAL PREFERENCIA SAEP SAUDORAL SAEP SAEP SAUDORAL SAEP SAEP SAUDORAL SAEP SAEP SAEP SAUDORAL SAEP SAEP SAUDORA	TS - 65 MOYOR OR 85 DESCURNO FORS SHESTRALDO SALUD ORAL SALUD ORAL SALUD ORAL SALUD ORAL SALUD ORAL SALUD ORAL MAPPERBALIA SALUD ORAL SIGLA PROGRAMA SALUD ORAL SIGLA PROGRAMA SAO2 SAO3 SAOR SOEL SAEP TAGE ROGROCON SHORT SAFEL SALUD ORAL SIGLA PROGRAMA SAO2 SAO3 SAOR SOEL SAEP TAGE ROGROCON SHORT SAFEL SALUD ORAL SIGLA PROGRAMA SAO2 SAO3 SAOR SOEL SAEP TAGE ROGROCON SHORT SAFEL SALUD ORAL SIGLA PROGRAMA SAO2 SAO3 SAOR SOEL SAEP TAGE ROGROCON SHORT SAFEL SALUD ORAL SALUD ORAL SIGLA PROGRAMA SAO2 SAO3 SAOR SOEL SAEP TAGE ROGROCON SHORT SAFEL SALUD ORAL SIGLA PROGRAMA SAO2 SAO3 SAOR SOEL SAEP TAGE ROGROCON SALUD ORAL SIGLA PROGRAMA SAO2 SAO3 SAOR SOEL SAEP TAGE ROGROCON SALUD ORAL SALUD OR														
DESCUENTO POS SINESTRALIDAD SALUD ORAL SALUD ORAL SALUD ORAL DENTAL ELITE EMPRESARIAL PREFERENCIA PREFERENCIA SIGLA PROGRAMA SALUD ORAL SALUD ORAL SALUD ORAL EMPRESARIAL DENTAL ELITE EMPRESARIAL PREFERENCIA PREFERENCIA PREFERENCIA SIGLA PROGRAMA SAO2 SAO3 SAOR SOEL SAEP SOUD ORAL CEM2 CEM2 SIGLA PROGRAMA SAO2 SAO3 SAOR SOEL SAEP SOUD ORAL SALUD ORAL SALUD ORAL EMPRESARIAL PREFERENCIA PREFERENCIA PREFERENCIA PREFERENCIA PREFERENCIA SALUD ORAL SALUD ORAL SAEP SALUD ORAL SAL	Mayor de 85 DISCUENTO POS DISSIPACIÓN DISCUENTO POS DISCUENTO		75 - 85											357	
SAEUD ORAL SAEUD ORAL SAEUD ORAL DENTAL ELITE EMPRESARIAL PREFERENCIAL PREFERENC	SALUD ORAL SALUD ORAL SALUD ORAL SALUD ORAL SALUD ORAL SALUD ORAL BAPPESBANA SALUD ORAL SIGLA PROGRAMA SAO2 SAO3 SAOR SOEL SAEP SIGLA PROGRAMA SAOQ SAO3 SAOR SOEL SAEP SIGLA PROGRAMA SAOQ SAOA3 SAOR SOEL SAEP SAUD ORAL CEM2 SIGLA PROGRAMA SAOQ SAOA3 SAOR SAOQ SAOA3 SAOR SAOQ SAOA3 SAOA3 SAOA3 SAOA3 SAOQ SAOA3 SAOAA3 SAOQ SAOA3 SAOAA3 SAOAA3 SAOAA3 SAOAA3 SAOAA3		Mayor de 85											ino i	
SALUD ORAL OMBRE PROGRAMA SALUD ORAL ANEXO EMPRESARIAL SALUD ORAL EMPRESARIAL SALUD ORAL EMPRESARIAL PREFERENCIAL SIGLA PROGRAMA SAO2 SAO3 SAOR SOEL SAEP % CUBRIMIENTO USUARIOS CUOTA MES POR USUARIO CUOTA MES POR PROGRAMA \$ 432,300 CUOTA AÑO POR PROGRAMA SALUD ORAL CEM2 CEM2	SALUD ORAL SALUD		2012/05/05/05/05			4									\$ 0
DMBRE PROGRAMA SALUD ORAL ANEXO AL ORO SALUD ORAL EMPRESARIAL SALUD ORAL DENTAL ELITE SAEP, SALUD ORAL PREFERENCIAL PREFER	SIGILA PROGRAMA SALUD ORAL ANEXO ALI ORO SALUD ORAL EMPRESARIAL SALUD ORAL SALUD O	SINIEST	TRALIDAD												
SIGLA PROGRAMA SAO2 SAO3 SAOR SOEL SAEP **CUBRIMIENTO TIADE INSCRIPCION USUARIOS CUOTA MES POR PROGRAMA SAO2 SAO3 SAOR SOEL SAEP **CUDITA MES POR PROGRAMA SUBJECTION CUOTA AÑO POR PROGRAMA SUBJECTIVA SUBJECT	SIGLA PROGRAMA SAO2 SAO3 SAOR SOEL SAEP **CUBRIMENTO TA DE INSCRIPCION SUBJECTION TO BE INSCRIPCION DUCTA MES POR DEGRAMA SUBSTRACULO ULCOTA MES POR DEGRAMA SINESTRACULO SINESTRACULO STORME POR DEGRAMA SAO2 SAO3 SAOR SOEL SAEP **CONTROL MES POR DEGRAMA SUBJECTION SINESTRACULO SINESTRACULO STORME POR DEGRAMA SAO2 SAO3 SAOR SOEL SAEP **CONTROL MES POR DEGRAMA SINESTRACULO SINEST					SALUD	ORAL			c	OOMEVA E	MERGENC	IA MEDICA		
SIGLA PROGRAMA SAO2 SAO3 SAOR SOEL SAEP % CUBRIMENTO DITA DE INSCRIPCION USUARIOS CUOTA MES POR PROGRAMA CUOTA AÑO POR PROGRAMA SAO2 SAO3 SAOR SOEL SAEP \$ 432,300 SIGLA PROGRAMA SAO2 SAO3 SAOR SOEL SAEP \$ 5, 187,600	SIGLA PROGRAMA SAO2 SAO3 SAOR SOEL SAEP **CUBRIMIENTO TAGE INSCRIPTION USUARGIS CUCTOTA MES POR PROGRAMA CUCTOTA MES POR			SALUE ORAL ANEVO	CALUD ODAL			SAFP SALID ORAL		100					
% CUBRIMIENTO DIA DE INSCRIPCIÓN USUARIOS CUOTA MES POR USUARIO CUOTA MES POR PROGRAMA CUOTA ÁÑO POR PROGRAMA \$ 5,187,600	STADE RISCIPROCION STADE RISCIPROCION CUOTA MES POR RISCIPROCIAMA CUOTA AND POR PROCIRAMA SINESTRADAD CUOTA AND POR PROCIRAMA SINESTRADAD CONTAR CUE ASUME LE EMPRESA CENTAR CUE ASUME LE EMPLADO APROBADO COOMEYA A REDICTION PREPAGADA S.A. NIT. 900.081.360-8 APROBADO COOMEYA A REDICTION PREPAGADA S.A. NIT. 805.009.741-0 NIT. 805.009.741-0 LIT. SOULICITANTE LIT. CONTRIGUES SUPERIOR CONTRIBUTION OF Service of CEM dobe terrer corror minimo veinte (20) usuarios activos, para CEM dobe terrer corror minimo 10 LIT. SOULICITANTE L	OMBRE P	ROGRAMA			SALUD ORAL	DENTAL ELITE	EMPRESARIAL		CEM2		15.5			
% CUBRIMIENTO TA DE INSCRIPCIÓN USUARIOS CUOTA MES POR USUARIO CUOTA MES POR PROGRAMA CUOTA ÁNO POR PROGRAMA \$ 5,187,600	STADE NOCRIPCION STADE NOCRIPCION CUOTA MES POR PEOGRAMA CUOTA AND POR PEOGRAMA SINESTRADO CUOTA AND POR PEOGRAMA SINESTRADO CUOTA AND POR PEOGRAMA SINESTRADO CONTAR CUE ASUME EL DAY LOO CONTRA E QUE ASUME EL DAY LOO CONTRA E DAY LOO CONTRA E QUE ASUME EL DAY LOO APPROBADO COO MEYA A MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.009.741-0														
STADE INSCRIPCION	TA DE INSCRIPCION JISLABIOS CUOTA MES POR IUSUARIO CUOTA MES POR PROGRAMA CUOTA AND POR PROGRAMA CUOTA AND POR PROGRAMA SINESTRUDOR SINESTRUDOR CENTAR DUE ASIME A SIPPRESA APROBADO COOMEYA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.009.741-0 NIT. 805.009.741-0 APROBADO COOMEYA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.009.741-0 APROBADO APROBADO COOMEYA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.009.741-0 APROBADO AP			SAO2	SAO3	SAOR	SOEL	SAEP			300				
USUARIOS	SUSTANCE CUCTA MES POR PROGRAMA CUCTA AND POR PROGRAMA SINSTRUCTURE SINSTRUCTURE SECULT SINSTRUCTURE APPROBADO COMEVA-MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 900.081.360~8 APROBADO COMEVA-MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.009.741-D SOLICITANTE APPROBADO COMEVA-MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.009.741-D SOLICITANTE SECULT SINSTRUCTURE APPROBADO COMEVA-MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.009.741-D SOLICITANTE APPROBADO COMEVA-MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.009.741-D SOLICITANTE MES SECULT SINSTRUCTURE APPROBADO COMEVA-MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.009.741-D SOLICITANTE APPROBADO APPROBADO APPROBADO APPROBADO APPROBADO APPROBADO APPROBADO APPR									-	1				
CUOTA MES POR PROGRAMA \$ 432,300 CUOTA AÑO POR PROGRAMA \$ 5.187,600	CUCTA AÑO POR PROGRAMA SUBSTRATURA SELIDIDARA APROBADO COMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 900.081.360-8 APROBADO COMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.009.741-0 COMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.009.741-0 COMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.009.741-0 SELIDIDARA APROBADO COMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.009.741-0 NOS. ENERGINA SELIDIDARA APROBADO COMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.009.741-0 NOS. ENERGINA APROBADO COMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.009.741-0 NOS. ENERGINA MOS. EN														
CUOTA AÑO POR PROGRAMA \$ 5,187,600	SINESTRADAD SINES	CUOTA MES	POR USUARIO												
CUOTA AÑO POR PROGRAMA \$ 5,187,600	SINESTRADAD SINESTRADADAD SINESTRADADAD SINESTRADADAD SINESTRADADAD SINESTRADADAD SINESTRADADADADADADAD SINESTRADADADADADADADADADADADADADADADADADADAD	CUOTA MES	POR PROGRAMA							\$ 432.300			7		
	RONIDATE CENTAE QUE ASUME LA EMPRESA CONTRETA E QUE ASUME LA EMPRESA APROBADO COMETA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 900.081.360-8 APROBADO COMETA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.009.741-0 I. CONTRETA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.009.741-0 I. CONTRETA MEDICINA PREPAGADA S.A. II. 805.009.741-0 II. CONTRETA MEDICINA PREPAGADA S.A. III. 805.009.741-0 III	CUOTA ANO	POR PROGRAM	A											
	CENTAR OUE ASUME IN LA EMPRESA CONCIDENTAR OUE ASUME IN LA EMPRESA CON	SINES	INALIUMU	1		I .	1								
	MAY SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL DISCOULCITANTE NIT. 900.081.360-8 APROBADO COMEYA-MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.0097.741-0 NIT.	CENTAJE QU	JE ASUME EL EMPL	EADO	91	11	9	and the same of					1		
CENTALE QUE ASUME EL EMPLEADO	APROBADO OS OLICITANTE APROBADO OS OLICITANTE Localidarse Colectivo de ML o SO, deibe cumplir con la condición de tener como mínimo diaz (10) usuarios activos; a excepción del tradicional especial que debe tener como mínimo veinte (20) usuarios activos; para CEM debe tener como mínimo 10 Localidarse Colectivo nuevo o tradiados por cambio de nit, por favor tener en cuenta que se debe emviar copie por como electronico a: Centro de Operaciones, Carlera, Contabilidad y Servicio al Cliente. Localidarse Colectivo nuevo o tradiados por cambio de nit, por favor tener en cuenta que se debe emviar copie por como electronico a: Centro de Operaciones, Carlera, Contabilidad y Servicio al Cliente. Localidarse Colectivo nuevo e tradiados por cambio de nit, por favor tener en cuenta que se debe emviar copie por como electronico a: Centro de Operaciones, Carlera, Contabilidad y Servicio al Cliente. Localidarse Colectivo nuevo e tradiados por cambio de nit, por favor tener en cuenta que se debe emviar copie por como electronico a: Centro de Operaciones, Carlera, Contabilidad y Servicio al Cliente. Localidarse Colectivo nuevo e tradiados por cambio de nit, por favor tener en cuenta que se debe emviar copie por como electronico a: Centro de Operaciones, Carlera, Contabilidad y Servicio al Cliente. Localidarse Colectivo nuevo e tradiados por cambio de nit, por favor tener en cuenta que se debe emviar como mínimo tentro de nit, por favor tener en cuenta que se debe emviar como mínimo tentro de nit, por favor tener en cuenta que se debe emviar como mínimo tentro de nit, por favor tener en cuenta que se debe emviar como mínimo tentro de nit, por favor tener en cuenta que se debe emviar como mínimo tentro de nit, por favor tener en cuenta que se debe emviar como mínimo tentro de nit, por favor tener en cuenta que se centro de la modo que sean efetivos al mes siguiente.	1	r	100	0	PIL	ALI CO	a dollars	9	*	-	10		_	
CENTAE QUE ASUME EL EMPLEADO	APROBADO SOUCITANTE 1: Straight of the Control of M.I. o SO, diebe camplir con la condición de tener como mínimo diez (10) usuarios activos; a excepcion sel tradicional especial que debe tener como mínimo veinte (20) usuarios activos, para CEM debe tener como mínimo 10 2.2. 3.3. 3.4. 3.5. 3.5. 3.5. 3.5. 3.5. 3.5	15	do	10.7	love &	NIT	900.081.	360-8				till	llele	Q 0	X
ACETA C. HOTE NIT. 900.081.360-8	NIT. 805.009.741-0 NIT. 8			SENTANTE LEGAL	1	- [11]							1	~	1
CENTARE QUE ASUME EL EMPLEADO NIT. 900.081.360-8 APROBADO APROBADO APROBADO	Considerate Colectivo de M.I. o SO, debe aumplir con la condición de tener como mínimo diez (10) usuarios activos; a excepcion del tradicional especial que debe tener como mínimo veinte (20) usuarios activos; para CEM debe tener como mínimo 10 Considerate Colectivo de M.I. o SO, debe aumplir con la condición de tener como mínimo diez (10) usuarios activos; para CEM debe tener como mínimo 10 Considerate Colectivo de M.I. o SO, debe aumplir con la condición de tener como mínimo diez (10) usuarios activos; para CEM debe tener como mínimo 10 Considerate Colectivo de M.I. o SO, debe aumplir con la condición de tener como mínimo 10 Considerate Colectivo de M.I. o SO, debe aumplir con la condición de tener como mínimo veinte (20) usuarios activos; para CEM debe tener como mínimo 10 Considerate COM debe tener como mínimo 10 Considerate COM debe tener como mínimo diez (10) usuarios activos; para CEM debe tener como mínimo 10 Considerate COM debe tener como mínimo diez (10) usuarios activos; para CEM debe tener como mínimo 10 Considerate COM debe tener como mínimo diez (10) usuarios activos; para CEM debe tener como mínimo 10 Considerate COM debe tener como mínimo diez (10) usuarios activos; para CEM debe tener como mínimo 10 Considerate COM debe tener como mínimo diez (10) usuarios activos; para CEM debe tener como mínimo 10 Considerate COM debe tener como mínimo diez (10) usuarios activos; para CEM debe tener como mínimo 10 Considerate COM debe tener como mínimo de 10 Considerate COM debe tener como mínimo 10 Considerate COM debe tener como		AINIE										DA S.A.)	1
MA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL O SOLICITANTE MIT. 900.081.360-8 APROBADO COMPETA MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 800.081.360-8	12 as ode screen colectivo muevo o traslados por cambio de nit, por fevor tener en cuenta que se debe enviar copia por comeo electronico a: Centro de Operaciones, Cartera, Contabilidad y Servicio al Cliente. 13	a_1: a considerse Cr	olectivo de M.I. o SO,	debe cumplir con la condición	de tener como mínimo diez (1	0) usuarios activos; a exce	epcion del tradicional especi	ial que debe tener como mini	imo veinte (20) usuarios a	ctivos; para CEM debe tener con					
MA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL O SOLICITANTE NIT. 900.081.360-8 APROBADO COOMEYA-MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.009.741-0	a "assues vegues, use assuoron" A "assues vegues, use assuoron A "assues ve													.F.#	
MAY SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL SOLICITANTE 1. Considerse 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	tha de novedidos definida, es el plazo maximo en el que se reciben las inclusiones, traslados, reactivaciones, retiros de tal modo que seen efetivos al mes siguiente T-302 Mod.Ene/2011	3;	nias, Grabación						moad y Servicio al Cliente						
APROBADO COMEYA-MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 900.081.360-8 APROBADO COMEYA-MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.009.741-0 SOLICITANTE COMEYA-MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.009.741-0 SOLICITANTE CONSIderse 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 and despecia que debe tener como mínimo veinte (20) usuarios activos, para CEM debe tener como mínimo 10 Fisica s. Violtas, Grabación	⊕ Mod,Ene/2011	ha de noveda	des definida, es el p	lazo maximo en el que se recib	en las inclusiones, traslados,	reactivaciones, retiros de ta	I modo que sean efetivos al	mes siguiente					+		
MA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL NIT. 900.081.360-8 APROBADO COMEVA-MEDICINA PREPAGADA S.A. NIT. 805.009.741-0 SOLICITANTE LI Considerae Colectivo de M.I. o SO, debe cumpilr con la condición de tener como mínimo diez (10) usuarios activos; a excepcion del tradicional especial que debe tener como mínimo veinte (20) usuarios activos para CEM debe tener como mínimo 10 LI Considerae Colectivo muevo o traslados por cambio de nil, por fevor tener en cuenta que se debe envier copia por correo electronico a: Centro de Operaciones, Cartera, Contabilidad y Servicio al Cliente. LI Considerae Colectivo muevo o traslados por cambio de nil, por fevor tener en cuenta que se debe envier copia por correo electronico a: Centro de Operaciones, Cartera, Contabilidad y Servicio al Cliente. LI Considerae Colectivo muevo o traslados por cambio de nil, por fevor tener en cuenta que se debe envier copia por correo electronico a: Centro de Operaciones, Cartera, Contabilidad y Servicio al Cliente. LI Considerae Colectivo muevo o traslados por cambio de nil, por fevor tener en cuenta que se debe envier copia por correo electronico a: Centro de Operaciones, Cartera, Contabilidad y Servicio al Cliente. LI Considerae Colectivo muevo o traslados por cambio de nil, por fevor tener en cuenta que se debe envier copia por correo electronico a: Centro de Operaciones, Cartera, Contabilidad y Servicio al Cliente. LI Considerae Colectivo muevo o traslados por cambio de nil, por fevor tener en cuenta que se debe envier copia por correo electronico a: Centro de Operaciones, Cartera, Contabilidad y Servicio al Cliente.		9												Mod.En	ne/2011

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



Coomeva | Medicina Prepagada

	8,									RENO	VACIO	ON
						A				2013	12	9
N	OMBRE EMPRESA			NIT	l, informacion		ENTANTE LEGAL		75155000	-		
SERVICIO		2 A 2 A				KEPKESI	ENIANIE LEGAL		TELEFONO		-MAIL	
	3 MUIKES	A J.A.J.	7,000,0	813,608					3655600	carteaga@se	viciosnut	resa.com
REGIONAL CIUDAD IOROCCIDENTE Medellín		DBRO 1 52 2 38	RESI	DENCIA	TELEFONO	CEM2		PROGRAMAS	ACTUALES			
	Av. Guayab	al_Portería 1				CLIVIZ						
	Med	dellín										
												P
SUCURSAL PRINCIPAL	OPERAL	OOR DEL SERVICIO (Encarg	ado del colectivo en la en	npresa)	TELEFONO	E-MAIL	PA	GOS	EXCLUSIVO	PARA EMPRESAS AUT	ORETENED	ORAS*
							MODALIDAD	POSTPAGO	TIMBRE		%	
DESDE	VIGENCI	HASTA			FECHA NOVEDAD	ES	FORMA PAGA SL POR		RTE ICA RTE FTE. SERVIC.		% %	
2014-01-01		2014-12-31					FRANQUICIA		RTE FTE. HONORA.		4	
LINEA DE SERVICIO M I		NOMBRE A	ISESOR		CODIGO	% COMISION	PAGO FACTURACION	SUCURSAL	ESPECIFICAR OTROS IMPUESTOS		%	2 100 1100
LINEA DE SERVICIO S A O		NOMBRE A	SESOR		CODIGO	% COMISION	- Indiana			PS ADONTOLOGICA AS	GNADA	
LINEA DE SERVICIO		NOMBRE A				% COMISION						
CEM		ARISTOBULO	PEREZ S.AS.		EA-003							
7				M	II. Tarila EDICINA IN							
NOMBRE PROGRAMA									T			
SIGLA PROGRAMA									1			
% CUBRIMIENTO												
JOTA DE INSCRIPCION												
o. USUARIOS INICIO CONTRATO												
R_CUOTA MES POR USUARIO		-									1	
R_CUOTA MES POR PROGRAMA R_CUOTA AÑO POR PROGRAMA												
ESCUENTO POS COOMEVA POR USUARIO												
SINIESTRALIDAD												
	T		1	T	ANOS DOR	ADOS		T				
										A	SIL	
										PLATA	A JOVEI	N
CUOTA DE INSCRIPCION	-									CUOTA DE INSCRIF		NO
0R USUARIO 60 - 64 65 - 69							-			POR USUARIO	16-45	
70 - 74											46-55	
75-85											56-65 Ó MÁS	
Mayor de 85										Mayor d		
DESCUENTO POS			4									\$0
SINIESTRALIDAD												
			SALUD	ORAL	1		C	OOMEVA E	MERGENC	IA MEDIC	A	
IOMBRE PROGRAMA	SALUD ORAL ANEXO	SALUD ORAL	SALUD ORAL	DENTAL ELITE	SAEP_SALUD ORAL EMPRESARIAL		CEM2					
	AL ORO	EMPRESARIAL			PREFERENCIAL		O Z.M.Z					
SIGLA PROGRAMA	SAO2	SAO3	SAOR	SOEL	SAEP							
% CUBRIMIENTO JOTA DE INSCRIPCION												
USUARIOS									-		1	w poly
CUOTA MES POR USUARIO												
R_CUOTA MES POR PROGRAMA							\$ 412,200					
CUOTA AÑO POR PROGRAM SINIESTRALIDAD	МА						\$ 4,946,400		1		Jan .	
SINIESTRALIDAD									+			
PORCENT	A.E.	l , 	MEDICENE	N TEGRAL	III. Grupo Empre	t (ITA)	SALUD DRA			C'EVERERENZA	Mesi 4	
DRCENTAJE QUE ASUME LA EMPI DRCENTAJE QUE ASUME EL EMPI	LEADO	0.18	c - icros							1		
Visto	SIAN	1000	Servicios	apa C	20 5		7	1	Ille	leigee	06	
RMA Y SELLO DEL REPRI	ESENTANTE LEGAL	CH 23 x3	nuti		offered and			ADDODADO		- July	2	>
O SOLICITANTE	LUZINANIE ILUAL	1	NIT. 900	.081.360-8	3			APROBADO COOMEVA MEDI	CINA PREPAGAL	DA S.A.	1	()
ota 1:			UNION SECTION		The second secon		Source of the second se	NIT. 805.009.741-				_
ra considerse Colectivo de M.I. o SO), debe cumplir con la condición	de tener como mínimo diez (1	10) usuarios activos; a exce	epcion del tradicional espec	ial que debe tener como mir	nimo veinte (20) usuarios a	activos; para CEM debe tener con	no mnimo 10				
ta 2: Caso de Ingreso colectivo nuevo o tropia Fisica a: Yentas, Grabacion ta 3; Fecha de novedades definida, es el p	raslados por cambio de nit, por f	favor tener en cuenta que se d	lebe enviar copia por correo	electronico a: Centro de C	peraciones, Cartera, Contab	bilidad y Servicio al Cliente	е.					
	plazo maximo en el que se recib	en las inclusiones, traslados,	reactivaciones, retiros de tal	l modo que sean efetivos al	mes siguiente							
P-FT-302 0											Mod	J.Ene/2011
Sul												