

Medellín, 9 de septiembre de 2015

Señora
MARTHA INES BUILES TORO
CLL 36 SUR 27 50_APT.1006
Envigado_Antioquia

Referencia: Propuesta de Renovación de los Servicios de Salud Coomeva Colectivo

Cordial Saludo;

Coomeva Medicina Prepagada agradece a usted y a su prestigiosa compañía el que nos permita seguir siendo la mejor alternativa en servicios de salud de todos los usuarios del Colectivo **BUILES TORO MARTHA INES**, esta es una razón que nos motiva para seguir ofreciendo cada vez más y mejores servicios y productos que satisfagan las necesidades de nuestros afiliados.

Le informamos que la nueva vigencia para el contrato será del 01 de 10 de 2015 al 30 de 09 de 2016.

En este sentido, presentamos la propuesta de renovación de los Programas de Coomeva Medicina Prepagada:

MEDICINA PREPAGADA

PROGRAMA	TARIFA ANT VIGENCIA	INCREMENTO	TARIFA RENOVAC	DSCTO POS
ORO_menor 60 años	\$244.700	7%	\$261.800	\$7.000
OROO_bebé en gestación	\$244.700	7%	\$261.800	\$7.000
OROG_mayor 60 años	\$267.000	7%	\$285.700	\$7.000
TRADICIONAL_menor 60 años	\$ 133.500	7%	\$ 142.800	-
ADOD_años dorados ORO	\$ 473.900	4%	\$ 492.900	-
CEM_Coomeva emergencia medica	\$ 27.800	6.50%	\$ 29.600	-
CEM1_Coomeva emergencia medica	\$ 22.800	6.50%	\$ 24.300	-
CEM4_Coomeva emergencia medica	\$ 27.800	6.50%	\$ 29.600	-

TARIFAS ANTES DEL IVA 5%

Observaciones:

CONDICIONES DE RENOVACION

- Todos los ingresos de nuevos usuarios al colectivo se les aplicará Otrosí de modificación de la cláusula tercera: Edades Máximas y Mínimas de ingreso. Igualmente, estos nuevos usuarios no tendrán descuento por estar afiliados a Cooameva EPS. (Se anexa formato de OTROSÍ).

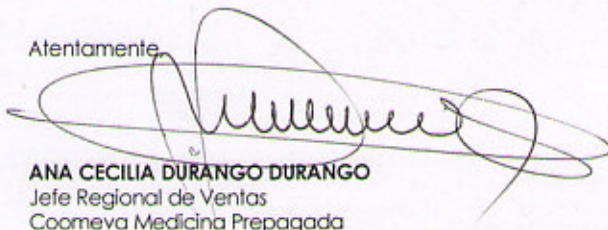
Le recordamos que conforme a la **Cláusula Octava**: "Duración del Contrato" la duración del presente contrato es de un (1) año, contado a partir de su fecha de iniciación. Se entenderá automáticamente renovado por periodos iguales al inicial, en el evento en que EL CONTRATANTE no manifieste por escrito, con una antelación no menor de treinta (30) días calendario a la fecha de expiración de su vigencia a Cooameva Medicina Prepagada S.A., su decisión de no renovarlo". **Parágrafo**: La renovación automática del contrato no opera si el contratante y/o el usuario no hubieren cumplido con las obligaciones del presente contrato.

Así mismo informamos que es de obligatorio cumplimiento para la renovación del contrato por parte de la **BUILES TORO MARTHA INES**, que todos los usuarios inscritos bajo este contrato en Cooameva Medicina Prepagada, se encuentren afiliados al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud conforme lo ordena la ley.

Agradecemos la atención prestada y estaremos atentos a su comunicación.

Reiteramos nuestra disposición de prestar cada día un mejor servicio.

Atentamente,



ANA CECILIA DURANGO DURANGO
Jefe Regional de Ventas
Cooameva Medicina Prepagada

CC: Carpeta de Colectivos **BUILES TORO MARTHA INES**

RENOVACION		
2015	9	9

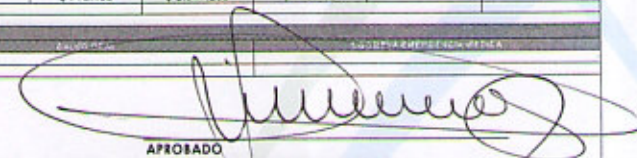
I. Información General									
NOMBRE EMPRESA			NIT		REPRESENTANTE LEGAL			TELEFONO	E-MAIL
BUILES TORO MARTHA INES			32.399.539					5840132	
REGIONAL	CUIDAD	CORREO	DIRECCION	RESIDENCIA	TELEFONO	PROGRAMAS ACTUALES			
HONOLULU	Medellin	Calle 7 81 107				<input type="checkbox"/> ORO <input type="checkbox"/> OROO <input type="checkbox"/> TRAD <input type="checkbox"/> CEM <input type="checkbox"/> CEM1 <input type="checkbox"/> CEM4			
SUCURSAL PRINCIPAL		OPERADOR DEL SERVICIO (Enchagado del colectivo en la empresa)			TELEFONO	E-MAIL	PASOS		
							<input type="checkbox"/> MODALIDAD <input type="checkbox"/> POSTPAGO <input type="checkbox"/> FORMA <input type="checkbox"/> PARA EL POR <input type="checkbox"/> FRANCHISIA <input type="checkbox"/> PAGO <input type="checkbox"/> FACTURACION <input type="checkbox"/> SUCURSAL		
DESDE		HASTA		FECHA NOVEDADES		EXCLUSIVO PARA EMPRESAS AUTORENEDADORAS			
2015-10-01		2016-09-30				<input type="checkbox"/> TIMBRE <input type="checkbox"/> RTE SCA <input type="checkbox"/> RTE PTE. SERVIC <input type="checkbox"/> RTE PTE. HONOR <input type="checkbox"/> ESPECIFICAR OTROS <input type="checkbox"/> IMPUESTOS			
LINEA DE SERVICIO		NOMBRE ASESOR			CODIGO	% COMISION			
MI		ARISTOBULO PEREZ S.A.S.			EA-003				
LINEA DE SERVICIO		NOMBRE ASESOR			CODIGO	% COMISION			
SAO									
LINEA DE SERVICIO		NOMBRE ASESOR			CODIGO	% COMISION			
CEM		ARISTOBULO PEREZ S.A.S.			EA-003				

II. Tarifas						
MEDICINA INTEGRAL						
SIGLA PROGRAMA	ORO	OROG	OROO	TRAD	OROD	
NOMBRE PROGRAMA	ORO <60 AÑOS	OROG >60 AÑOS	OROO >60 AÑOS	TRAD <60 AÑOS	Descong y sin desclo POS	
% CUBRIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	
CUOTA DE INSCRIPCION	-	-	-	-	\$ 42.800	
Nº USUARIOS INICIO CONTRATO	6	16	1	1	0	
VE. CUOTA MES POR USUARIO	\$ 261.800	\$ 285.700	\$ 261.800	\$ 142.800	\$ 261.800	
VE. CUOTA MES POR PROGRAMA	\$ 1.570.800	\$ 4.571.200	\$ 261.800	\$ 142.800	\$ 0	
VE. CUOTA AÑO POR PROGRAMA	\$ 18.849.600	\$ 54.854.400	\$ 3.141.600	\$ 1.713.600	\$ 0	
DESCUENTO POS COOMEVA POR USUARIO	\$ 7.000	\$ 7.000	\$ 7.000	-	-	
BIENESTRALIDAD						

AÑOS DORADOS			
	ADOG	ADOD	ASIL
	AMARRE OROG	AMARRE OROD	PLATA JOVEN
CUOTA DE INSCRIPCION			CUOTA DE INSCRIPCION
POR USUARIO 40 - 44	\$ 285.700	\$ 394.500	10-45
45 - 49	\$ 285.700	\$ 492.900	46-55
50 - 54	\$ 285.700	\$ 594.800	56-65
55 - 59	\$ 285.700	\$ 893.900	66 O MÁS
Mayor de 60	\$ 285.700	\$ 1.192.900	Mayor de 60
DESCUENTO POS	-	-	\$ 0
BIENESTRALIDAD			

SAUD ORAL					COOMEVA EMERGENCIA MEDICA		
NOMBRE PROGRAMA	SAUD ORAL ANEXO AL ORO	SAUD ORAL EMPRESARIAL	SAUD ORAL	DENTAL ELITE ANEXO AL ORO	SAEP - SAUD ORAL EMPRESARIAL PREFERENCIAL	CEM	CEM1
SIGLA PROGRAMA	SAO2	SAO3	SAOR	SOE2	SAEP		
% CUBRIMIENTO							
CUOTA DE INSCRIPCION							
Nº USUARIOS						2	7
VE. CUOTA MES POR USUARIO						\$ 29.600	\$ 24.300
VE. CUOTA MES POR PROGRAMA						\$ 59.200	\$ 170.100
VE. CUOTA AÑO POR PROGRAMA						\$ 710.400	\$ 2.041.200
BIENESTRALIDAD						\$ 710.400	

III. Grupo Empresarial	
PERCENTAJE QUE ASUME LA EMPRESA	PERCENTAJE QUE ASUME EL EMPLEADO

FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O SOLICITANTE	
	

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

Nota 1:
Para considerarse Colectiva 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

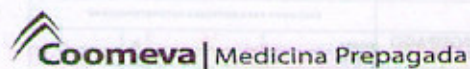
Nota 2:
Al caso de Ingreso colectivo nuevo o traslados por cambio de nit, por favor tener en cuenta que se debe enviar copia por correo electrónico a: Centro de Operaciones, Cartera, Contabilidad y Servicio al Cliente. Copia Física a: Ventas, Grabación

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-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.cooameva.com.co



Solicitud Matriz de Planes Colectivos

RENOVACION		
TRAMITE	AUX. CONTABLE	
FECHA ELABORACION	2015	9 9

**IV. Coberturas
BENEFICIOS ADICIONALES**

PROGRAMAS	COBERTURAS		COPAGOS	
	ESTANDAR	PERSONALIZADO	ESTANDAR	PERSONALIZADO
MI-CEM	X		X	

En caso que un programa tenga cobertura Personalizado, diligencie la información de la **Parte B**.

PARTE B (Cobertura Personalizada)

PROGRAMA	COBERTURA BASE		PROGRAMA	PARTICULARIDAD		COPAGOS	PROGRAMA	PARTICULARIDAD		COPAGOS
	ESTANDAR	PERSONALIZADO		ESTANDAR	PERSONALIZADO			ESTANDAR	PERSONALIZADO	
Consulta Externa										
Terapias										
Medicina Alternativa										
Ayudas Diagnósticas										
Urgencias y Hospitalización										
Otros Servicios Especiales										
Servicio Odontológico										
Consulta Externa Fuera de Red										
Consulta Médico Especialista										

FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL
Y/O SOLICITANTE

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

MP-FI-302

Mod.Ene/2011