

Solicitud Matriz de Planes Colectivos

I. Informacion General

NOMBRE EMPRESA	NIT	REPRESENTANTE LEGAL
FONDO DE EMPLEADOS CONINSA RAMON H	8.909.853.999	
DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD
CLL 55 45 55	5116199	MEDELLIN
		E-MAIL
		iramirez@coninsaramonh.com

OFICINAS NACIONALES

SUC	DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD	PROGRAMAS ACTUALES
EA				CEM OROG TRAD
				CEM1 OROO TRAG
				CSIL SOM2
				ORO SOM3
				OROD SO16

OPERADOR DEL SERVICIO (Encargado del colectivo en la Empresa)

SUC	NOMBRE	TELEFONO	E-MAIL	IMPUESTOS
				IMP. DE TIMBRE %
				RETENCIO POR ICA %
				RTE FTE. SERVIC. %
				RTE FTE. HONORA. %
				OTRO IMPUESTO %

MODALIDAD	FORMA	FRANQUICIA	TIPO DE FACTURACION	IPS ASIGNADA PARA SALUD ORAL
POSTPAGO			REGIONAL	

II. Tarifas

MEDICINA INTEGRAL

PROGRA. SIGLA	TRAD ESPECIAL
	CTRE ATRE
	0-59
	\$ 53.500
	60-64 \$ 85.700
	65-69 \$ 106.300
	70-74 \$ 131.500
	75-85 \$ 159.900
	85+ \$ 201.200
C.INCRIP.	
DTO POS	

SALUD ORAL

COOMEVA EMERGENCIA MEDICA

SIGLA	TARIFA	C.INCRIP.	USUARIOS

III. Grupo Empresarial

MEDICINA INTEGRAL	SALUD ORAL	COOMEVA EMERGENCIA MEDICA
ENTIDAD 70% EMPLEADO 30%	ENTIDAD EMPLEADO	ENTIDAD EMPLEADO

FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL

Y/O SOLICITANTE

OBSERVACIONES

APROBADO

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.

NIT. 805.009.741-0

IV. Coberturas

BENEFICIOS ADICIONALES

PROGRAMAS	COBERTURAS		COPAGOS	
	ESTANDAR	PERSONALIZADO	ESTANDAR	PERSONALIZADO
CTRE	X		X	

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

PARTE B (Cobertura Personalizada)

FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL
Y/O SOLICITANTE

MP-FFB3'02

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

Mod. Mar/2015