

Pereira, 14 de Octubre de 2015

Señora  
**DERLY MANZO**  
Departamento de Nomina  
Municipio de Pereira  
Cra 7 # 18-55 piso 9 - Oficina Secretaria de Educación  
Ciudad

Cordial Saludo,


Para Coomeva Medicina Prepagada S.A, es grato saludarle; en esta ocasión solicitamos información del motivo de devolución realizada a las Facturas enviadas por nosotros mes a mes, por concepto del servicio de medicina prepagada, ya que entendemos éste proceso no está definido claramente dentro de las políticas de la empresa.

Agradecemos su colaboración para enviarnos respuesta por escrito a nuestra dirección en la Cra. 7 No. 22-73 Sede Operaciones en la ciudad de Pereira.

Nuevamente le reiteramos nuestro compromiso por seguir trabajando para nuestros afiliados, con entereza y con el único propósito de promocionar la salud y prevenir la enfermedad de las familias colombianas.

Gracias por contar con Coomeva, Coomeva, cuenta con Usted!

Cordialmente,

  
**CARLOS MAURICIO ARIAS-ARIAS**  
Coordinador Regional de Operaciones  
Sector Salud  
Cra. 7 No. 22-73 Sede Centro  
Pereira



<b>Clasificación</b>	Petición ó Tutela		
<b>Fecha de radicación:</b>	30 de octubre de 2015	<b>Número de radicado:</b>	58401
<b>Tipo de documento:</b>	DERECHOS DE PETICION	<b>Fecha de oficio entrante:</b>	
<b>Número de oficio entrante:</b>			
<b>Persona natural o jurídica:</b>	CARLOS MARIO ARIAS ARIAS		
<b>Descripción o asunto:</b>	SOLICITUD DE INFORMACION	<b>Tiempo de respuesta (dias):</b>	
<b>Anexos físicos:</b>		<b>Descripción de anexos físicos:</b>	
<b>Anexos digitales:</b>			
<b>Destino:</b>	OPERADOR SAC - Auxiliar Administrativo	<b>Copia a:</b>	-

