

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



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

