

Pereira, 12 de Enero de 2016

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

Cordial Saludo,

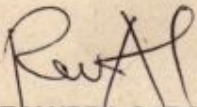
Para Coomeva Medicina Prepagada S.A, es grato saludarle; en esta ocasión solicitamos información del motivo de devolución realizada a las Facturas enviadas por nosotros mes a mes, por concepto del servicio de medicina prepagada, ya que entendemos éste proceso no está definido claramente dentro de las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



**ROSA ALEJANDRA GARCIA GRISALES**  
Analista Regional de Operaciones  
Sector Salud  
Cra. 7 No. 22-73 Sede Centro  
Pereira

**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.**  
 NIT: 805.009.741-0  
 RESOLUCION SUPERSALUD 1667 DIC 12/1997  
 GRAN CONTRIBUYENTE RESOLUCION 3836 DIC /99  
**ESTADO DE CUENTA COLECTIVO**

**PATE 236**

FECHA :	01/01/2016	NRO :	4067526
EMPRESA:	MUNICIPIO DE PEREIRA	PERIODO	201601
NIT:	891.480.030	VENCE	29/01/2016
MODALIDAD:	POSTPAGO		
DIRECCION:	CRA 7 18-55 PISO 5 OFICINA 1		
CIUDAD:	PEREIRA		

Impreso por Coomeva Medicina Prepagada S.A.

PLAN	PROG.	# US	CUOTA	CUOTA MES	FRANQUICIAS	TOTAL	
C	SOX0	25	\$ 31.500	\$ 787.500	\$ 0	\$ 787.500	
C	CSIL	7	\$ 70.700	\$ 494.900	\$ 0	\$ 494.900	
C	CTR2	2	\$ 93.300	\$ 186.600	\$ 0	\$ 186.600	
C	ORO	2	\$ 179.600	\$ 359.200	\$ 0	\$ 359.200	
<b>TOTALES</b>		<b>36</b>				<b>\$ 1.828.200</b>	
						IVA 5%(+)	\$ 91.410
<b>ESTADO DE CUENTA CORREGIDO</b>							
<b>TOTAL A PAGAR</b>						<b>\$ 1.919.610</b>	

**TOTAL PAGADO**

\$ \_\_\_\_\_

Si ésta cuenta no es cancelada al vencimiento, generará intereses por mora con base en la liquidación de la tasa vigente y SUSPENSIÓN DEL SERVICIO. Favor girar cheque a nombre de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. Con cruce al primer Beneficiario.  
 Los contratos de Medicina Prepagada son equivalentes a la FACTURA según DR.1001/97 Art 4. Señor Contratante, cualquier inconformidad con su estado de cuenta, favor dirigirse a la Revisoría Fiscal KPMG Ltda. Dirección: Calle 4 Norte No. 1N-10 Piso 2 (Torre Mercurio)  
 Teléfono: +57 (2) 6681480- 6681481 Fax: +57 (2) 6684447  
 \*\*\* Impreso por COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. \*\*\*

Elaborado por:

Revisado por:

Aprobado por:



<b>Clasificación</b>	Petición ó Tutela		
<b>Fecha de radicación:</b>	13 de enero de 2016	<b>Número de radicado:</b>	1035
<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>	ROSA ALEJANDRA GARCIA GRISALES		
<b>Descripción o asunto:</b>	SOLICITUD DE INFORMACION	<b>Tiempo de respuesta (dias):</b>	
<b>Anexos físicos:</b>		<b>Descripción de anexos físicos:</b>	1
<b>Anexos digitales:</b>			
<b>Destino:</b>	OPERADOR SAC - Auxiliar Administrativo	<b>Copia a:</b>	-

