Santiago de Cali, agosto 22 de 2023
Ciudad y fecha

Señores
Departamento Administrativo de Hacienda Municipal
Oficina de Contabilidad
Alcaldía Municipal de Santiago de Cali
Ciudad

Para efectos de la deducción por dependientes (Artículos 387, modificado por el artículo 9 de la ley 2277 de 2022 y 388 del Estatuto Tributario; artículos 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 y artículo 1.2.4.1.18 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el Articulo 9 del Decreto 2250 de 2017), CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que las siguientes personas que relaciono, son mis dependientes y que por ellos no se ha solicitado este beneficio por otro contribuyente:

CATEGORÍA	CARACTERÍSTICAS
1	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.
2	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
3	3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia, originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
4	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT ($11.027.120 para el año 2023), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
5	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT ($11.027.120 para el año 2023), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

CATEGORÍA	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO
1	Rossi Gabriela Bustamante Camargo	1092529515	Hija

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

ANEXO:

CERTIFICADO CORRECCION MONETARIA-------- AÑO -------- SI ( ) NO ( )

CERTIFICADO MEDICINA PREPAGADA----------AÑO -------- SI ( ) NO ( )

Nombre: Carmen Rocío Camargo Acosta Firma: 

No. de Documento 60394198 Organismo: Secretaría de Salud del Distrito Especial Santiago de Cali

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1092529515

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 4-J388185

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 03 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 9180

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA NORTE DE SANTANDER CUCUTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BUSTAMANTE	CAMARGO

Nombre(s)

ROSSI GABRIELA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2006 Mes JUN Día 21	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA NORTE DE SANTANDER CUCUTA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 6612792

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CAMARGO ACOSTA CARMEN ROCIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 60.394.198 CUCUTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BUSTAMANTE SANCHEZ GABRIEL ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CE V-11.374.443 VENEZUELA	VENEZOLANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CAMARGO ACOSTA CARMEN ROCIO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 60.394.198 CUCUTA	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

++ ++

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
++++++++++++++++++ ++++++++++++++++++++	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

++ ++

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
++++++++++++++++++ ++++++++++++++++++++	

NOTARIA TERCERA - CUCUTA

ESTE ES UN COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN PARA SOLICITAR SU REGISTRO

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2008 Mes JUN Día 26	HERNANDO ORDOÑEZ SANTAELLA
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Coomeva Medicina Prepagada

NIT: 805.009.741-0
Resol. No. 1667 de Diciembre 12 de 1997 de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. Programa
Ambulatorio Especial **No.**
Aprobado mediante Resolución No. del de /20

Referencia: Contrato Número _____

Plan: Familiar (✔), Colectivo ( )

CONTRATANTE: Nombre: CARMEN ROCIO CAMARGO ACOSTA C.C.: 60394198

Usuarios inscritos:

Nombre: CARMEN ROCIO CAMARGO ACOSTA # Identificación: CC 60394198

Nombre: ROSSI GABRIELA BUSTAMANTE CAMARGO # Identificación: TI 1092529515

Nombre: _____ # Identificación: _____

Nombre: _____ # Identificación: _____

Nombre: _____ # Identificación: _____

Nombre: _____ # Identificación: _____

Nombre: _____ # Identificación: _____

Nombre: _____ # Identificación: _____

Nombre: _____ # Identificación: _____

Nombre: _____ # Identificación: _____

Fecha de inicio de vigencia del contrato:

Año 2021 Mes 02 Día 26

Vigencia del contrato: 1 año

Tarifa Cuota Mes: $178353

Forma de pago: Efectivo (✔) Tarjeta Débito ( ) Cheque ( ) Tarjeta Crédito ( )

Periodo de pago: Mensual (✔) Trimestral ( ) Semestral ( ) Anual ( )

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. Programa Ambulatorio Especial

No.

Programa aprobado mediante Resolución No. _____ de __ ____/ _____

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., autorizada mediante la Resolución No.1667 de diciembre 12 de 1997 de la Superintendencia Nacional de Salud, que en adelante se denominará **COOMEVA M.P. S.A.** y **EL CONTRATANTE**, cuyo nombre e identificación aparecen al pie de su firma, hemos celebrado un Contrato de Prestación de Servicios de Salud que se regirá por las siguientes Cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO

COOMEVA M.P. S.A. se obliga para con **EL CONTRATANTE** a prestarle a los usuarios que aparezcan inscritos como tales en el **Programa Ambulatorio Especial** de **COOMEVA M.P. S.A.**, cuando así lo requieran, los servicios de salud ambulatorios, de forma directa o con los profesionales e instituciones adscritas, dentro del territorio colombiano, con fundamento en las cláusulas y términos contenidos en el presente contrato.

Parágrafo: De los servicios contratados no se derivan beneficios complementarios o adicionales, distintos a los aquí contemplados.

CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES BÁSICAS

1. Anexos al Contrato: Son documentos que forman parte integral del presente contrato, que se refieren a aspectos del servicio y que hacía futuro podrán ser modificados con base en los términos del contrato y conforme a la Ley. Los anexos que forman parte integral del presente contrato son los siguientes:

- **Anexo 1:** Programa de Pagos Moderadores – Cupones de Pago Directo (CPD).
- **Anexo 2:** Coberturas del Servicio.
- **Anexo 3:** Solicitud de Ingreso.
- **Anexo 4:** Declaración del Estado de Salud.
- **Anexo 5:** Tarifas Vigentes.
- **Anexo 6: Guía Médica:** En este se incluye (procedimiento administrativo para la utilización y acceso a los servicios del programa, procedimiento administrativo para autorizaciones, procedimiento administrativo para reembolsos, información sobre la línea 24 horas, solicitud y entrega de carnés, horarios y puntos de atención y procedimiento administrativo para acceder al programa de pagos moderadores).
- **Anexo 7:** Retiro del servicio **COOMEVA M.P. S.A.**

2. Planes Voluntarios de Salud: Conjunto de beneficios opcional y voluntario, financiado con recursos diferentes a los de la cotización obligatoria. El acceso a estos planes será de exclusiva responsabilidad de los particulares, como un servicio privado de interés público, cuya prestación no corresponde prestar al Estado, sin perjuicio de las facultades de inspección y vigilancia que le son propias.

El usuario de un Plan Voluntario de Salud podrá elegir libre y espontáneamente si utiliza el Plan de Beneficios en Salud (PBS) o el plan adicional en el momento de utilización del servicio y las entidades no podrán condicionar su acceso a la previa utilización del otro Plan. Artículo 2.2.4.2. Decreto 780 de 2016.

3. CONTRATANTE: Es la persona natural o jurídica, que presenta la solicitud a **COOMEVA M.P. S.A.**, firma el contrato correspondiente, haciéndose responsable por la información allí contenida y por el pago de las cuotas, intereses, cupones de pago directo y excedentes generados por la prestación de los servicios a él o a los usuarios amparados y por las demás obligaciones que se deriven del presente contrato. **EL CONTRATANTE** a su elección, puede o no, ser usuario del servicio.

4. Usuario: Es toda persona natural debidamente inscrita por **EL CONTRATANTE** y aceptada por **COOMEVA M.P. S.A.** dentro del **Programa Ambulatorio Especial**.

5. Plan: Modalidad de contratación entre **COOMEVA M.P. S.A.** y una persona natural o jurídica.

Tipos de Plan:

5.1 Familiar: Es el contrato que se genera entre **COOMEVA M.P. S.A.** y una Persona Natural o Jurídica, para su protección o la de un número de usuarios inferior a veinte (20) personas.

5.2 Colectivo: Es el contrato que se celebra entre **COOMEVA M.P. S.A.** y una persona natural o jurídica, quien asume la responsabilidad, derechos y obligaciones de un número de usuarios superior a veinte (20) personas, salvo que **COOMEVA M.P. S.A.** acuerde por escrito un número menor de usuarios. En ambos casos, el número de usuarios inicial, deberá ser respetado durante la vigencia del contrato.

6. Programa Ambulatorio Especial: Es el conjunto de servicios médicos ambulatorios, ofrecidos por **COOMEVA M.P. S.A.** conforme a los términos y condiciones del presente contrato.

7. Cobertura: Es el conjunto de servicios de salud ambulatorios expresamente señalados en el contrato a los que tiene derecho el usuario de acuerdo con las coberturas del **Programa Ambulatorio Especial**.

8. Tarifa: Es el valor en dinero que debe pagar periódicamente, **EL CONTRATANTE** para tener derecho a los servicios contemplados en este programa.

9. Intereses por Mora: Constituidos por el recargo a la tasa

máxima mensual legal autorizada por la Superintendencia Financiera, sobre el saldo vencido, a cargo de **EL CONTRATANTE** por el retraso en el pago de cuotas, excedentes u otros conceptos generados por el presente contrato, desde el día en que se hace exigible la obligación, hasta la fecha en que se verifique el pago total de la misma. Además de los intereses por mora, el usuario tendrá suspendido el servicio y, por lo tanto, no será beneficiario de las coberturas mientras persista el incumplimiento en los pagos por parte de **EL CONTRATANTE**.

10. Cupón de Pago Directo (CPD): Es el aporte en dinero que hace el usuario al utilizar un servicio, equivalente a una parte de su valor total, y cuya finalidad es contribuir a la financiación del mismo.

11. Excedente: Es el valor a pagar por el usuario a favor del profesional o institución adscrita, cuando el servicio prestado supera las coberturas ofrecidas por **COOMEVA M.P. S.A.**, este valor se liquida restando al valor causado, discriminado por tipo de servicio, el tope de la cobertura, según el presente programa.

12. Tope: Máximo valor a cubrir por parte de **COOMEVA M.P. S.A.**, de acuerdo con lo definido dentro de las coberturas de este programa.

13. Exclusiones: Son aquellas patologías, procedimientos y exámenes diagnósticos específicos que no serán cubiertos por **COOMEVA M.P. S.A.** y que están contempladas de manera expresa en la Cláusula Sexta del presente contrato. (Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan).

14. Guía Médica: Es el documento en el que se relacionan los canales a través de los cuales se encuentran las entidades y profesionales adscritos a **Coomeva Medicina Prepagada** para la prestación de los servicios de salud ambulatorios cubiertos por el programa y es el principal medio de orientación para el acceso a los mismos.

15. Profesionales Adscritos: Son personas naturales, profesionales del área de la salud y la medicina en todas sus diferentes modalidades y especialidades, que han cumplido el trámite de adscripción y han sido autorizados por **COOMEVA M.P. S.A.** para brindar atención a sus usuarios.

16. Entidad y/o Instituciones Adscritas: Son personas jurídicas que, por su infraestructura locativa, técnica y humana y previo cumplimiento de requisitos de idoneidad, de común acuerdo con **COOMEVA M.P. S.A.** han decidido atender a los usuarios de **COOMEVA M.P. S.A.** según los términos del presente contrato.

17. Consulta Médica Domiciliaria: Es el servicio que presta **COOMEVA M.P. S.A.** al usuario en su residencia, atendido por médicos propios y/o entidades adscritas al servicio de **COOMEVA M.P. S.A.**, seleccionados previamente y cuyo **Cupón de Pago Directo (CPD)** es superior al establecido para Consulta Médica Ambulatoria.

18. Consulta Médica Ambulatoria: Es la atención médica general y especializada en cualquiera de sus ramas, con el fin de evaluar, diagnosticar y definir la conducta al usuario, el cual es ofrecido a través de la red de prestadores adscritos a **COOMEVA M.P. S.A.**

19. Consulta Odontológica General: Es el acto realizado por un profesional de la salud en Odontología que presenta un estado de las condiciones generales de salud oral en el paciente.

20. Exámenes Especializados de Diagnóstico: Son los exámenes o estudios complementarios orientados a definir un padecimiento, tales como: Laboratorio clínico y patológico, imágenes diagnósticas y electrodiagnóstico que estén dentro de las coberturas de servicio de **COOMEVA M.P. S.A.** de acuerdo con las condiciones enunciadas en este contrato. Para los efectos de este contrato, son los relacionados en el Anexo 2: **«**Coberturas del Servicio**»** que forma parte integral del mismo.

21. Fisioterapia o Terapia Física: actividad realizada por un profesional en fisioterapia, mediante el empleo de agentes físicos (luz, calor, agua, aire, ejercicios mecánicos) destinados a contribuir al tratamiento de una enfermedad.

22. Forma Farmacéutica: Sinónimo de forma de dosificación. Forma física que caracteriza al producto farmacéutico terminado, a saber, tabletas, cápsulas, jarabes, supositorios, soluciones inyectables, sistema transdérmico, etc.

23. Hidroterapia: Es una modalidad de terapia física que emplea agua como agente terapéutico.

24. Laboratorio e Imagenología Simple: Son las pruebas realizadas en un laboratorio clínico o centro de diagnóstico, como apoyo a las actividades de diagnóstico, prevención, seguimiento, control y vigilancia de las enfermedades, de acuerdo con los principios básicos de calidad, oportunidad y racionalidad lógico científica, diferentes a los exámenes especializados de diagnóstico definidos en el numeral 20 y que sean solicitados por el médico tratante adscrito.

25. Mecanismo de Reembolso: Es el procedimiento para reclamar el valor del servicio cubierto por el contrato cuando por las circunstancias indicadas en el mismo se estipule el reconocimiento a través de este mecanismo.

26. Medicamentos: Es toda sustancia farmacológicamente activa o mezcla de éstas, con o sin adición de sustancias auxiliares, preparada para ser presentada como forma farmacéutica bajo registro Invima, que se utilice para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de las enfermedades.

27. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad: Son aquellas actividades y guías de atención de carácter educativo e informativo, individual o colectivos tendientes a crear o reforzar conductas o estilos de vida saludable y a modificar o suprimir aquellos que no lo sean, a informar sobre riesgos, factores protectores, enfermedades, servicios de salud, derechos y deberes de los ciudadanos en salud, como también promover, estimular, incentivar y concretar la participación.

28. Teleorientación: Son aquellas acciones que se desarrollan a través de tecnologías de la información y comunicaciones para proporcionar al usuario información, consejería y asesoría en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. El teleorientador, en el marco de sus competencias, debe informar este alcance al usuario y

entregar el resumen de la comunicación al usuario si este lo solicita. (Resolución 2654 de 2019 del Ministerio de Salud y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan).

29. Terapia Ocupacional: Actividad realizada por un profesional, orientada a restaurar y reforzar las habilidades y funciones esenciales del paciente, que busca facilitar el aprendizaje con el fin de lograr una mejor adaptación y productividad, disminuir o corregir la patología y promover y mantener la salud del mismo.

30. Terapia Respiratoria: Actividad realizada por un profesional en terapia respiratoria con el fin de prevenir o tratar enfermedades respiratorias agudas o crónicas.

31. Teleconsulta: Corresponde a la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica. (Resolución 2654 de 2019 del Ministerio de Salud y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan).

CLÁUSULA TERCERA: FECHA DE CONTRATACIÓN

1. Fecha de Solicitud: Corresponde a la fecha en que el potencial usuario presenta ante **COOMEVA M.P. S.A.** el formato diligenciado de solicitud de ingreso, por medio del cual manifiesta su intención de contratar los servicios.

2. Fecha de Aceptación: Corresponde al momento en el cual **COOMEVA M.P. S.A.** directamente o a través del asesor comercial, le informa al interesado que ha sido aceptada su solicitud y le indica con anticipación la fecha, hora y lugar para la firma del contrato y la fecha de contratación, que es la fecha de la firma o suscripción del contrato.

3. Fecha de Contratación: Corresponde a la fecha en la cual las partes suscriben el contrato. La contratación del servicio de **COOMEVA M.P. S.A.** surtirá efectos a partir de la fecha de iniciación del contrato que aparece registrada en el mismo.

CLÁUSULA CUARTA: EDADES MÁXIMAS Y MÍNIMAS DE INGRESO

1. Al **Programa Ambulatorio Especial** podrán ingresar personas desde el primer día de nacidas y hasta los cincuenta y nueve (59) años de edad cumplidos.

Los usuarios que ingresen al servicio de **COOMEVA M.P. S.A.** y que, en el transcurso del contrato, superen su edad y por consiguiente se clasifiquen dentro de otro rango de edad, se les aplicará la tarifa correspondiente a cada grupo, así:

Rango de edad
0 - 14
15 - 29
30 - 49 Hombres
30 - 49 Mujeres
50 - 59
60 - 69
70 - 79
80 en adelante

Los usuarios manifiestan expresamente que aceptan el cambio de tarifa de acuerdo con su grupo de edad correspondiente al momento de la renovación.

CLÁUSULA QUINTA: SERVICIOS Y CUBRIMIENTOS

A continuación, se describen las coberturas para los diferentes servicios de salud ambulatorios a los cuales cada usuario y durante su permanencia en el contrato, podrá acceder a partir del primer día de la fecha de contratación del servicio. Para conocer las coberturas y el valor de los Cupones de Pago Directo (CPD), se deben consultar los anexos 1 y 2 que hacen parte de este contrato.

1. CONSULTA MÉDICA AMBULATORIA: COOMEVA M.P. S.A. prestará las siguientes consultas médicas ambulatorias, de acuerdo con las definiciones básicas consagradas en la cláusula segunda y con el cuadro de coberturas del servicio, Cupones de Pago Directo (CPD) (anexos 1 y 2).

1.1 Consulta Médica General y Especializada

1.2 Consulta de Nutrición

1.3 Consulta de Psicología

1.4 Consulta de Medicina Alternativa

1.5 Consulta de Optometría

1.6 Consulta de Ortóptica

1.7 Consulta Médica Domiciliaria

1.8 Teleorientación: COOMEVA M.P. S.A. prestará las siguientes consultas bajo esta modalidad: Psicología y Nutrición.

1.9 Teleconsulta: COOMEVA M.P. S.A. prestará las siguientes consultas bajo esta modalidad: Medicina General, Ginecobstetricia, Pediatría y Medicina Interna.

Parágrafo: COOMEVA M.P. S.A. podrá prestar otras consultas especializadas bajo las modalidades de Telesalud y Telemedicina, respetando en todo caso las enunciadas en los numerales 1.8 y 1.9.

2. TERAPIAS: COOMEVA M.P. S.A. prestará las siguientes terapias, de acuerdo con las definiciones básicas consagradas en la cláusula segunda y con el cuadro de coberturas del servicio, Cupones de Pago Directo (CPD) (anexos 1 y 2).

2.1 Terapia física (fisioterapia), respiratoria, del lenguaje y ocupacional.

2.2 Terapias física y respiratoria domiciliaria.

2.3 Hidroterapia hasta 30 sesiones por usuario, por cada año de vigencia del contrato.

3. EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO: COOMEVA M.P. S.A. prestará los siguientes exámenes diagnósticos, de acuerdo con las definiciones básicas consagradas en la cláusula segunda y con el cuadro de coberturas del servicio, Cupones de Pago Directo (CPD) (anexos 1 y 2).

3.1 LABORATORIO E IMAGENOLOGÍA SIMPLE: Exámenes de laboratorio clínico y radiografías que no requieran para su práctica medio de contraste.

3.2 EXAMENES ESPECIALIZADOS DE DIAGNÓSTICO: Exámenes Especializados de Diagnóstico, así como el medio de contraste y los medios para su aplicación cuya toma y procesamiento se realice a través de los prestadores adscritos a la guía médica. Dichos exámenes se encuentran relacionados en el Anexo 2.

4. SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA: prestará los siguientes servicios odontológicos, de acuerdo con las definiciones básicas consagradas en la cláusula segunda y con el cuadro de coberturas del servicio, Cupones de Pago Directo (CPD) (anexos 1 y 2).

4.1 CONSULTA DE ODONTOLOGÍA GENERAL: Se cubre consulta a través de odontólogo general.

4.2 ODONTOLOGÍA PREVENTIVA:
- Control de placa y educación en salud oral.
- Aplicación de sellantes de fotocurado en fosetas y fisuras.
- Detartraje supragingival.
- Profilaxis.
- Aplicación tópica de flúor.

5. MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y VACUNAS: COOMEVA M.P. S.A. cubrirá por usuario, por cada año de vigencia del contrato y bajo la modalidad de reembolso, los medicamentos ambulatorios o vacunas prescritos por los profesionales adscritos a la guía médica, hasta por un valor equivalente al veintitrés por ciento (23%) de un (1) Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (SMMLV) sobre formulas médicas superiores al seis por ciento (6%) de un (1) Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (SMMLV).

Parágrafo: COOMEVA M.P. S.A. reembolsara los valores señalados anteriormente, si la solicitud es presentada por parte del usuario dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la formulación médica, anexando las facturas originales canceladas, soporte de pago, y formula médica.

CLÁUSULA SEXTA: EXCLUSIONES

COOMEVA M.P. S.A. no asumirá durante la vigencia del contrato, además de los servicios de salud no incluidos expresamente en la cláusula quinta del presente contrato, los siguientes:

A. ATENCIÓN DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y/O TRATAMIENTOS:

• Toda atención o tratamiento médico y/o quirúrgico, hospitalario y ambulatorio en consultorio o con derecho a sala, así como la atención de urgencias o cualquiera de los servicios cubiertos por este contrato, que se ordenen realizar en el ámbito hospitalario o intrahospitalario.
• Todos los servicios que requieran derechos de sala, sedación, anestesia, estancia hospitalaria incluyendo exámenes.
• Enfermedades y/o complicaciones causadas por negligencia y/o incumplimiento de las prescripciones indicadas por el médico tratante.
• Continuación de tratamientos no iniciados por COOMEVA M.P. S.A. y sus consecuencias.
• Servicios ambulatorios derivados de enfermedades profesionales, accidentes de tránsito y/o accidentes de trabajo.
• Todos los servicios ambulatorios y hospitalarios para diagnóstico de SIDA o VIH Positivo.
• Enfermedades y/o accidentes causados por el consumo de sustancias alcohólicas, alucinógenas, estupefacientes y sus consecuencias.
• Lesiones producidas por el intento de suicidio, sus consecuencias y secuelas.
• Lesiones resultantes de la práctica o participación de actividades de deportes de alto riesgo.
• Tratamientos y suministros para trastornos nutricionales, así como anorexia nerviosa y bulimia.
• Todos los servicios, diagnósticos, tratamientos, exámenes relacionados con trastornos del sueño, incluidas curas de reposo.
• Servicios médicos asistenciales y/o domiciliarios, diferente a lo estipulado en la cláusula quinta en los numerales 1.7 y 2.2 del presente contrato.
• Todos los servicios de naturaleza estética, cosmética y/o para la obesidad o adelgazamiento.
• Todas las terapias diferente a lo estipulado en la cláusula quinta numeral dos (2) del presente contrato.

B. ODONTOLOGÍA:

• Cualquier tipo de servicio o tratamiento odontológico, diferente a lo estipulado en la cláusula quinta numeral cuatro (4) del presente contrato.

C. ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO:

• Estudios diagnósticos y/o tratamientos orientados al feto o neonato.
• Estudios y/o tratamientos para infertilidad primaria y secundaria.
• Estudios diagnósticos y/o tratamientos de padecimientos inmunológicos y alérgicos.
• Estudios de sensibilidad.
• Estudios vasculares complejos y las tomografías (pet-scan) y resonancias vasculares.
• Laboratorios de tipo inmunológico, genéticos, moleculares y los metabólicos especializados.
• Estudios para chequeo tipo ejecutivo o ingreso laboral.
• Exámenes especializados, prequirúrgicos y de seguimiento para el estudio de defecto de refracción visual.
• Nuevas tecnologías: exámenes de laboratorio, de diagnóstico simple y/o especializado producto del avance científico y nuevas tecnologías.
• Exámenes para transplante.

D. INSUMOS:

• Todo tipo de suministro, insumo, ortesis, prótesis, aparatos o equipos ortopédicos, audífonos, lentes y

material de osteosíntesis.
• Oxígeno, concentradores, aditamentos, mascaras, equipos.
• Equipos, insumos o elementos de uso ambulatorio o domiciliario.
• Complementos o elementos terapéuticos.

CLÁUSULA SÉPTIMA: VIGENCIA Y DURACIÓN DEL CONTRATO

La vigencia y duración del presente contrato es de un (1) año, contado a partir de su fecha de contratación. Se entenderá automáticamente renovado por periodos iguales a la inicial, en el evento en que **EL CONTRATANTE** no manifieste por escrito y con una antelación no menor de treinta días (30) calendario a la fecha de expiración de su vigencia a **COOMEVA M.P. S.A.**, su decisión de no renovarlo.

Parágrafo: La renovación automática del contrato no operará si **EL CONTRATANTE** o el usuario no hubieren cumplido con las obligaciones del presente contrato.

CLÁUSULA OCTAVA: RENOVACIÓN DE LOS CONTRATOS

La renovación de los contratos es obligatoria a menos que medie incumplimiento por parte de los usuarios, o **EL CONTRATANTE**, de conformidad con lo establecido en el numeral 2 del artículo 2.2.4.1.16. del Decreto 780 de 2016.

CLÁUSULA NOVENA: VALOR Y FORMA DEL PAGO DEL CONTRATO

EL CONTRATANTE se compromete para con **COOMEVA M.P. S.A.** a pagar la tarifa establecida por **COOMEVA M.P. S.A.** La forma de pago será convenida previamente entre las partes, la cual se podrá pagar en forma mensual o pagos anticipados de manera, trimestral, semestral o anual.

Parágrafo Primero: Las tarifas serán válidas hasta el 31 de diciembre del respectivo año calendario, independientemente de la vigencia estipulada para cada contrato. **EL CONTRATANTE** expresamente acepta la modificación de las tarifas para cada año calendario (enero 1 a diciembre 31).

COOMEVA M.P. S.A. notificará a **EL CONTRATANTE** sobre la nueva tarifa en un término mínimo de treinta (30) días antes de entrar en rigor. Si **EL CONTRATANTE** no está de acuerdo con el valor incrementado, deberá manifestarlo por escrito a **COOMEVA M.P. S.A.** dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de la nueva tarifa.

Las tarifas y formas de pago están contenidas en el Anexo 5: **«**Tarifas Vigentes**»** que forma parte integral del presente contrato.

Parágrafo Segundo: COOMEVA M.P. S.A. aplicará al presente contrato, el Anexo 1: «Programa de Pagos Moderadores – Cupones de Pago Directo (CPD)» determinado por **COOMEVA M.P. S.A.** y aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo Tercero: EL CONTRATANTE podrá pagar el valor del presente contrato en: Efectivo, cheque, tarjeta débito o transacciones por medio electrónico.

Parágrafo Cuarto: EL CONTRATANTE que ostente la calidad de asociado activo a la Cooperativa Médica del Valle y de Profesionales de Colombia, COOMEVA y su grupo familiar de acuerdo con los estatutos y/o normas internas que rigen el vínculo del asociado con la Cooperativa, tendrán derecho al descuento establecido en el Anexo 5: **«**Tarifas Vigentes**»**.

Los descuentos establecidos se mantendrán al usuario mientras este se encuentre vinculado al servicio y siempre que no se modifiquen las condiciones que dieron origen al respectivo descuento, de conformidad con el numeral 6 de la cláusula décima sexta del presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA: MORA

EL CONTRATANTE entra en mora cuando cesa el pago de la tarifa correspondiente, inmediatamente ocurra la mora **COOMEVA M.P. S.A.** enviará una comunicación a la dirección física o electrónica registrada para facturación, informando esta situación a **EL CONTRATANTE**, en la cual se indicará que dispone de tres (3) días hábiles para ponerse al día con su obligación. No obstante, a dicha comunicación, la tardanza en el pago tendrá como consecuencias:

1. La mora en el pago de las obligaciones por parte de **EL CONTRATANTE** durante un (1) mes dará lugar a la suspensión automática del servicio.

2. La mora en el pago de las obligaciones por parte de **EL CONTRATANTE** durante dos (2) meses dará lugar a la terminación automática del contrato prevista en la cláusula décima segunda de este contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

COOMEVA M.P. S.A. deberá notificar a **EL CONTRATANTE** la decisión de terminar el contrato con base en cualquiera de las siguientes causales o de excluir del mismo al usuario que hubiere incurrido en alguna de las situaciones aquí previstas, con un término no menor a treinta (30) días mediante comunicación física o electrónica remitida a la última dirección registrada de este, donde se indique fecha, hora y causal de terminación.

COOMEVA M.P. S.A., podrá en forma unilateral, dar por terminado el presente contrato por cualquiera de las siguientes causales:

1. Por incumplimiento de **EL CONTRATANTE** de cualquiera de las obligaciones económicas pactadas a su cargo. En este evento, **COOMEVA M.P. S.A.** podrá exigir en forma inmediata el pago de la totalidad de las cuotas adeudadas, excedentes e intereses causados por los usuarios inscritos.

Parágrafo Primero: El retraso por parte de **EL CONTRATANTE** en el pago de sus obligaciones durante dos (2) meses continuos dará lugar a la terminación automática del contrato.

2. Cuando se compruebe inexactitud, falsedad o reticencia en las declaraciones suministradas por **EL CONTRATANTE** o cualquiera de los usuarios amparados por el contrato, al igual que en las actuaciones que se desarrollen con objeto de este.

3. Cuando se comprueben actos de violencia, injuria, maltrato en que incurra **EL CONTRATANTE** o cualquiera de los usuarios amparados por el contrato, contra **COOMEVA M.P. S.A.**, sus empleados, asesores comerciales y profesionales adscritos y al servicio de salud.

4. Utilización injustificada o la indebida utilización del servicio, según criterio de auditoría médica de **COOMEVA M.P. S.A.**, quien deberá contar con datos verificables que sustenten su criterio.

5. Por la cesión del carné a terceras personas. En este caso, **EL CONTRATANTE** deberá pagar a **COOMEVA M.P. S.A.** la totalidad de los costos facturados por los médicos y/o entidades que atendieron el evento, sin perjuicio de las demás acciones que al respecto pueda instaurar **COOMEVA M.P. S.A.**

6. La suspensión del certificado de funcionamiento del programa por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

7. La muerte del **CONTRATANTE**: En el evento en que los usuarios amparados por el contrato deseen continuar con el mismo, deberán informar por escrito a **COOMEVA M.P. S.A.** en un plazo no mayor de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de defunción de **EL CONTRATANTE**, quién asumirá la calidad de **CONTRATANTE**.

8. Cuando **EL CONTRATANTE**, sus Accionistas, Socios, Administradores, Miembros de Junta Directiva, Revisoría Fiscal o Usuario, sea incluido en las listas internacionales vinculantes para Colombia de conformidad con el derecho internacional (listas de las Naciones Unidas), listas OFAC o en cualquier otra lista restrictiva que por su naturaleza generen un alto riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, y en general por resultar implicado en actos que afecten el Código de Buen Gobierno, la transparencia, la buena fe, lealtad contractual, confianza legítima entre las partes y/o buen nombre de **COOMEVA M.P. S.A.**

Parágrafo Segundo: Una vez efectuada la terminación **COOMEVA M.P. S.A.** realizará la devolución de los valores de cuotas que **EL CONTRATANTE** hubiese pagado por adelantado y que se entienden no causados al momento de la terminación, esto en un plazo no mayor a treinta (30) días siguientes a la fecha de terminación del contrato. **COOMEVA M.P. S.A.** podrá deducir de dichos valores, cualquier suma que **EL CONTRATANTE** adeude por cualquier concepto a **COOMEVA M.P. S.A.**

Por parte de **EL CONTRATANTE**:

EL CONTRATANTE podrá dar por terminado el presente contrato en cualquier momento, con una antelación de treinta (30) días a la fecha de terminación deseada, mediante comunicación dirigida a **COOMEVA M.P. S.A.**, los cuales se contarán a partir de la fecha en que **COOMEVA M.P. S.A.** reciba la mencionada comunicación. La terminación solicitada por **EL CONTRATANTE** no será aceptada por **COOMEVA M.P. S.A.** mientras exista mora en el pago de una o más cuotas, excedentes por servicios prestados o retraso en la entrega obligatoria de los carnés que acreditan a los usuarios como tales.

Parágrafo Primero: Cuando cualquiera de las partes decida dar por terminado el contrato antes del cumplimiento de la vigencia del mismo, **COOMEVA M.P. S.A.** le efectuará a **EL CONTRATANTE** la devolución del 100% de las cuotas pagadas anticipadamente y no causadas.

Parágrafo Segundo: De la anterior devolución se excepciona el valor de la cuota correspondiente al prepago del mes en que se retira.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: SUSPENSIÓN DEL CONTRATO

A. Suspensión del contrato:

La mora en el pago de una cuota, excedente o cualquier otro concepto por parte de **EL CONTRATANTE** dará lugar a la suspensión automática e inmediata del contrato y de la prestación de los servicios de salud, desde el día en que se hace exigible la obligación, hasta la fecha en que se verifique el pago, esto sin perjuicio de lo estipulado en el parágrafo primero de la cláusula décima segunda. **COOMEVA M.P. S.A.** reactivará el contrato y la prestación de los servicios inmediatamente **EL CONTRATANTE** se ponga al día en las cuotas, excedentes o conceptos morosos.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES Y LOS USUARIOS

A. Obligaciones del usuario:

1. Todos los aspirantes a gozar de los servicios ofrecidos por **COOMEVA M.P. S.A.**, deben diligenciar la declaración del estado de salud manifestando, al momento de suscribir la solicitud de afiliación, si padecen o han padecido alguna de las enfermedades definidas en el Anexo 4 **«**Declaración del Estado de Salud**»**.

2. Los usuarios interesados en cambiar del **Programa Ambulatorio Especial** a otro de **COOMEVA M.P. S.A.**, deberán someterse a examen médico de ingreso, independientemente de su edad y del programa al cual deseen ingresar. Una vez, el usuario sea aceptado en el nuevo programa, la relación contractual se regirá por el clausulado de este.

3. Es obligación de los usuarios de **COOMEVA M.P. S.A.** conocer este contrato y sus anexos.

4. Utilizar el servicio de **COOMEVA M.P. S.A.** en forma adecuada y racional, según los procedimientos establecidos.

5. Cumplir las citas y eventos programados con los prestatarios del servicio o entidades asistenciales adscritas y en caso de no poder hacerlo, dar aviso de la imposibilidad de asistir en forma oportuna.

6. Pagar a los profesionales o entidades que presten el servicio, los **Cupones de Pago Directo (CPD)**, los excedentes y demás costos generados por los usuarios al utilizar los diferentes servicios.

7. Es deber del usuario inscribirse en los programas de promoción y prevención de la salud, de **COOMEVA M.P. S.A.**, de acuerdo a los hallazgos encontrados en las evaluaciones periódicas de los médicos adscritos al servicio.

B. Obligaciones de EL CONTRATANTE:

1. Facultar a **COOMEVA M.P. S.A.** para cobrar los excedentes e intereses y demás costos de la prestación del servicio no cancelados por el usuario a **COOMEVA M.P. S.A.** o a los profesionales y entidades. Se hará uso de esta facultad según las condiciones de cobertura del programa.

2. Pagar a **COOMEVA M.P. S.A.** el valor de la tarifa correspondiente al presente contrato, según la forma de pago y fechas acordadas. **COOMEVA M.P. S.A.** remitirá el estado de cuenta a **EL CONTRATANTE** al correo electrónico informado en la solicitud de ingreso. La no recepción del estado de cuenta no podrá ser alegado como causal de incumplimiento y así lo acepta **EL CONTRATANTE** quién, además, se obliga en este caso a reclamarlo en la oficina de **COOMEVA M.P. S.A.**

3. En caso de pérdida, sustracción o hurto del carné, **EL CONTRATANTE** será el único responsable por el uso indebido que se haga de él, hasta tanto **COOMEVA M.P. S.A.** reciba la correspondiente denuncia por pérdida o robo presentada ante la entidad estatal correspondiente.

4. Devolver a la terminación del contrato, todos los documentos que acrediten como usuarios a quienes **EL CONTRATANTE** amparó durante la vigencia del mismo. La omisión en el cumplimiento de esta obligación facultará a **COOMEVA M.P. S.A.** para exigir el pago de la totalidad de las utilizaciones que llegaren a presentarse luego de la terminación del contrato.

5. EL CONTRATANTE se compromete para con **COOMEVA M.P. S.A.** a suministrar debidamente diligenciados, todos los documentos relacionados con accidentes de trabajo y/o enfermedad profesional que haya sufrido alguno de sus beneficiarios.

6. EL CONTRATANTE reportará a **COOMEVA M.P. S.A.** cualquier cambio de domicilio y fallecimiento de cualquiera de sus usuarios.

C. Obligaciones de COOMEVA M.P. S.A.: sin perjuicio de las obligaciones estipuladas en otras cláusulas del contrato **COOMEVA M.P. S.A.** se obliga a:

1. Brindar al usuario del servicio de salud, atención médica con énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, acorde con las normas de la ética médica, la moral profesional y la normatividad vigente a través de su red de prestadores propia o adscrita.

2. Cumplir con la atención de los usuarios, en los términos del presente contrato y la ley.

3. Contratar, supervisar y controlar la red de prestadores y demás prestaciones de salud objeto del contrato.

4. Pagar a los profesionales, entidades adscritas y proveedores el valor total de los servicios de salud.

5. Diseñar, elaborar, modificar y difundir el directorio médico vigente para el Programa.

6. Expedir los carnés de identificación de los usuarios.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: AFILIACIÓN AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

Es obligatorio para todos los usuarios inscritos y aceptados en el presente contrato, estar afiliados al régimen contributivo o de excepción del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tanto al momento de su afiliación al Plan Voluntario de Salud como durante el tiempo que dure la misma, conforme lo ordena los artículos 37 de la Ley 1438 de 2011 y 2.2.4.4. del Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS EN CUANTO A EXCLUSIONES

La Superintendencia Nacional de Salud será la encargada de resolver administrativamente las diferencias y controversias que se presenten durante el desarrollo de este contrato, en materia de exclusiones, conforme los artículos 233 de la Ley 100 de 1993 y 2.2.4.1.19. del Decreto 780 de 2016 y Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA CONDICIONES GENERALES

1. COOMEVA M.P. S.A., teniendo en cuenta la naturaleza de las coberturas del **Programa Ambulatorio Especial**, no hará oponible ningún tipo de preexistencia a los usuarios inscritos durante el desarrollo del presente contrato y de esta forma, en caso de que uno de estos decida cambiar a otro programa de **COOMEVA M.P. S.A.**, no se reconocerá antigüedad alguna y la relación contractual se regirá única y exclusivamente por el clausulado del nuevo producto.

2. COOMEVA M.P. S.A. suministrará a **EL CONTRATANTE** un directorio de entidades y profesionales adscritos a los cuales debe acudir el usuario al utilizar el servicio de salud y el instructivo para el uso correcto del servicio el cual se encuentra en el Anexo 6: **«**Guía Medica**»**. Los profesionales y entidades adscritos podrán ser cambiados por **COOMEVA M.P. S.A.** sin que para ello tenga que mediar el consentimiento de los usuarios o de **EL CONTRATANTE**.

2. COOMEVA M.P. S.A. no se hace responsable por deficiencias en la prestación de sus servicios que se originen como consecuencia de alteraciones del orden público, catástrofes y casos excepcionales de epidemias y en general, por fuerza mayor o caso fortuito.

3. En caso de mora en el pago de las cuotas pactadas entre las partes, **COOMEVA M.P. S.A.** podrá adelantar gestión de recuperación prejurídica a través de compañías especializadas o iniciar el cobro jurídico de las mismas.

4. Si dentro de los noventa (90) días calendario siguientes a la presentación de la cuenta de los servicios prestados por parte de los médicos o entidades prestatarias del servicio de **COOMEVA M.P. S.A.**, se compruebe que la lesión o enfermedad tratada no está contemplada dentro de la cobertura del contrato, aún, habiendo expedido autorización o que el usuario esté en mora en el pago de las cuotas, **EL CONTRATANTE** queda obligado a reembolsar el valor total de los servicios prestados, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que así se lo solicite por escrito **COOMEVA M.P. S.A.**, quien además podrá reclamar dicho pago por la vía judicial y sin necesidad de requerimientos previos, a los cuales renuncia **EL CONTRATANTE**.

5. El concepto de auditoría médica es determinante para la aceptación, limitación o rechazo de un solicitante, como también para la aprobación, limitación o negación de la cobertura del servicio solicitado, de acuerdo con los términos del presente contrato.

6. EL CONTRATANTE de **COOMEVA M.P. S.A.** asociado a la Cooperativa Médica del Valle y de Profesionales de Colombia COOMEVA, entiende y acepta que recibirá junto con su grupo familiar básico, los descuentos en tarifas y beneficios adicionales de cualquier índole que les sean otorgados en razón a su condición de asociado activo a dicha Cooperativa, y que tales beneficios y/o descuentos se eliminarán si el usuario pierde la condición de asociado; o le serán suspendidos en caso de ingresar a la categoría de inactivo o en general, cuando quiera que le sea aplicable dicha medida de acuerdo con los estatutos y normas internas que rigen el vínculo del asociado con COOMEVA. En tales casos, una vez sea informada la novedad por parte de la Cooperativa, **COOMEVA M.P. S.A.** aplicará las tarifas plenas vigentes que correspondan al plan de servicios contratado y cesará los demás beneficios adicionales. En el evento de cesar la causal de suspensión de beneficios, se procederá con la reactivación de los beneficios y/o descuentos en el corte de facturación siguiente.

7. El presente contrato presta mérito ejecutivo para todos los efectos legales y **COOMEVA M.P. S.A.** podrá cobrar con la sola presentación de este contrato ante las autoridades competentes, todas las sumas que **EL CONTRATANTE** adeude por cualquier concepto, renunciando **EL CONTRATANTE** a cualquier requerimiento o constitución en mora.

8. EL CONTRATANTE autoriza expresamente a **COOMEVA M.P. S.A.** para consultar su solvencia económica ante las entidades encargadas de reportar esta información o cualquier otra entidad que reporte sobre esta condición. Igualmente, autoriza a **COOMEVA M.P. S.A.** para que, en caso de pasados treinta (30) días de mora en el cumplimiento de sus obligaciones, su nombre sea reportado a cualquier entidad como deudor moroso, hasta tanto cumpla con las obligaciones derivadas del presente contrato.

Parágrafo: EL CONTRATANTE se constituye en moroso, desde el mismo momento en que no cancele el valor de las cuotas originadas con ocasión del presente contrato, en la fecha convenida por las partes, de conformidad con la cláusula décima primera del presente contrato.

9. Para todos los efectos fiscales, el presente contrato se considera de cuantía determinada.

10. Una copia del presente contrato con todos sus anexos le será entregada a **EL CONTRATANTE** al momento de la suscripción.

11. EL CONTRATANTE manifiesta haber recibido copia del presente contrato y sus anexos, que de igual manera ha leído de forma cuidadosa el clausulado del presente contrato y en virtud de ello se declara conforme con lo estipulado en él.

12. Negación del Servicio: La negativa del servicio es la última instancia a la cual se ha de llegar cuando se presenten solicitudes de prestación de servicios de salud.

En caso de negarse el servicio, el funcionario respectivo de **COOMEVA M.P. S.A.** debe explicar al usuario de manera clara, completa y respetuosa los motivos y normas legales o contractuales por las cuales el usuario no tiene derecho a acceder al servicio de salud solicitado.

En caso de negación de servicios se diligenciará y entregará al usuario el Formato de Negación de Servicios, documento en el cual se darán las razones para la negación del servicio por parte de **COOMEVA M.P. S.A.**

Razones por las cuales se puede negar un servicio a un usuario de **COOMEVA M.P. S.A.**:

• Que el servicio solicitado esté excluido de manera expresa o no esté dentro de las coberturas del contrato de prestación de servicios de Salud.
• Que el usuario que requiera el servicio solicitado presente mora en el pago de las cuotas, a la fecha de la petición del servicio.
• Que el usuario se encuentre retirado de **COOMEVA M.P. S.A.**
• Que el médico tratante que ordena el tratamiento, medicamento o examen diagnóstico no esté adscrito como prestador de **COOMEVA M.P. S.A.**
• Que auditoría médica de **COOMEVA M.P. S.A.** determine que no existe pertinencia médica para el servicio solicitado.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: RESPONSABILIDAD CIVIL Y ADMINISTRATIVA

COOMEVA M.P. S.A. responderá civil y administrativamente por los perjuicios que se ocasionen a los usuarios del contrato en los eventos derivados por el incumplimiento contractual y especialmente en los siguientes casos: 1) cuando la atención de los servicios ofrecidos contraríe lo acordado en el contrato y 2) cuando se preste el servicio en forma directa, por las faltas o fallas ocasionadas por algunos de sus empleados, sean éstos del área administrativa o asistencial, sin perjuicio de las sanciones a que pueda dar lugar la violación de las normas del Código de Ética Médica. (Artículo 2.2.4.1.21. del Decreto 780 de 2016).

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: TRÁMITE DE QUEJAS, RECLAMACIONES Y PETICIONES

COOMEVA M.P. S.A., garantiza la atención oportuna de las quejas, reclamaciones y peticiones de los usuarios, para lo cual ha dispuesto de herramientas tecnológicas pertinentes y de funcionarios dedicados a éstas, tema de conformidad con la circular única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE USUARIOS

I. Son requisitos para la inclusión de usuarios al servicio de **COOMEVA M.P. S.A.**

1. Firmar la solicitud de ingreso y la declaración del estado de salud.
2. Firmar el contrato de prestación de servicios.
3. Aportar el recibo de pago de los días proporcionales y del prepago del mes siguiente.
4. Aportar certificado de afiliación a una EPS del régimen contributivo o de excepción de cada uno de los usuarios que serán incluidos en el contrato de Medicina Prepagada.

Una vez cumplidos los anteriores, los usuarios podrán disfrutar del servicio.

II. Exclusión de usuarios:

La exclusión opera cuando **EL CONTRATANTE** o USUARIOS incumplen las obligaciones contraídas en el presente contrato. En caso de mora en el pago **COOMEVA M.P. S.A.**, enviará una comunicación a **EL CONTRATANTE** en la cual le informará de su situación de conformidad con la cláusula décima del presente contrato, de persistir la mora en los pagos se dará la terminación automática del contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: CESIÓN DEL CONTRATO

COOMEVA M.P. S.A. podrá ceder el presente contrato a un tercero, persona jurídica, y para el efecto deberá notificar a **EL CONTRATANTE** dicha cesión, conforme a la Ley y en un término no mayor a treinta (30) días, de tal manera que no se presenten conflictos en la atención. En virtud de la cesión, no habrá solución de continuidad en el contrato ni se afectarán ni modificarán los derechos y obligaciones surgidas para las partes intervinientes en este contrato. La cesión por parte de **EL CONTRATANTE**, sólo podrá realizarse entre él y uno de sus usuarios inscritos en el contrato y estará sujeto al concepto favorable del área jurídica de **COOMEVA M.P. S.A.**

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: MODIFICACIÓN DEL CONTRATO

Cualquier modificación al presente contrato, debe efectuarse de común acuerdo entre las partes y constar por escrito. Cuando dicha modificación implique un cambio en el programa, deberá contar con la aprobación de la Superintendencia Nacional de Salud.

Para constancia, el presente documento se firma por las partes que en él han intervenido, el día 28 del mes de enero del año 20 21

_____

COOMEVA M.P. S.A.
Representante Legal
Nit.805.009.741-0

CARMEN ROCIO CAMARGO ACOSTA 60394198
_____
EL CONTRATANTE
C.C./Nit.

CARMEN ROCIO CAMARGO ACOSTA
_____
Nombres y Apellidos de **EL CONTRATANTE**

Fecha de Contratación

Año 2021 Mes ENERO Día 28

Coomeva Medicina Prepagada

NIT: 805.009.741-0
Resol. No. 1667 de Diciembre 12 de 1997 de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
Programa Ambulatorio Especial

No.

Programa aprobado mediante Resolución No. _____ de __ ____/ _____

Referencia: Contrato número _____ Plan. Familiar (✔) Colectivo ( )

Señor (a) **CONTRATANTE**:

Para efectos de dar cumplimiento a las especificaciones legales contenidas en el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, que regula las Entidades de Medicina Prepagada, el cual estipula entre otros aspectos, lo siguiente:

«Artículo 2.2.4.1.16. Contratos con los usuarios.

1. REQUISITOS MÍNIMOS. Los contratos que suscriban las Empresas de Medicina Prepagada deberán ajustarse a las siguientes exigencias:

(…) e). El contrato debe llevar las firmas de las partes contratantes;

f). De cada contrato suscrito debe quedar copia para el **contratante**, sin perjuicio de la prueba que debe tener la empresa en cuanto a la clase y número de los contratos que tiene suscritos; (…)**»**

Por lo mismo le solicitamos diligenciar este desprendible y hacerlo llegar en el menor tiempo posible a su asesor comercial, cualquier oficina de **COOMEVA M.P. S.A.** o comunicarse a la línea 01 8000 931 666 y enviaremos un funcionario a recogerlo.

Nombres y Apellidos de **EL CONTRATANTE**. CARMEN ROCIO CAMARGO ACOSTA

Dirección CRA 83C#46-31 Teléfono _____

Celular 3004414849 E-mail ingingcam@gmail.com

Usuarios	Cédula	Parentesco y/o Afinidad
CARMEN ROCIO CAMARGO ACOSTA	60394198	
ROSSI GABRIELA BUSTAMANTE CAMARGO	TI 1092529515	HIJA

Fecha de Inicio de Vigencia del Contrato: Año 2021 Mes 02 Día 26

Anexos al Contrato: Son los documentos que forman parte integral del presente contrato y que se refieren a aspectos del servicio, así: **Anexo 1:** Programa de Pagos Moderadores – Cupones de Pago Directo (CPD), **Anexo 2:** Coberturas del Servicio, **Anexo 3:** Solicitud de Ingreso, **Anexo 4:** Declaración del Estado de Salud, **Anexo 5:** Tarifas Vigentes, **Anexo 6:** Guía Médica: En este se incluye (procedimiento administrativo para la utilización y acceso a los servicios del programa, procedimiento administrativo para autorizaciones, procedimiento administrativo para reembolsos, información sobre la línea 24 horas, solicitud y entrega de carnés, horarios y puntos de atención y procedimiento administrativo para acceder al programa de pagos moderadores) y **Anexo 7:** Retiro del servicio **COOMEVA M.P. S.A.**

Para constancia, el presente documento se firma por las partes que en él han intervenido, el día 28 del mes de ENERO del año 20 21.

CARMEN ROCIO CAMARGO ACOSTA

COOMEVA M.P. S.A.
Representante Legal
NIT: 805009741-0

EL CONTRATANTE
Nombres y Apellidos CARMEN ROCIO CAMARGO ACOSTA
C.C./Nit 60394198