



**CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR -CAJASAN-  
PROGRAMA RÉGIMEN SUBSIDIADO  
EPS-S EN LIQUIDACIÓN  
NIT: 890200106-1**

**FORMULARIO PARA PRESENTAR RECLAMACIÓN POR ACREENCIAS**

**NUMERO DE RADICACION:**

**FECHA:**

Este formulario es de distribución gratuita y debe ser diligenciado en original para radicar la reclamación y copia para constancia de recibido para el reclamante.

**1. DIRECCION Y TERMINO MAXIMO PARA PRESENTAR RECLAMACIONES:**

Diagonal 16 No. 59 – 56 Bucaramanga (Santander), Sede Ciudadela Real de Minas, en el término máximo de un (1) mes contado a partir de la fecha de publicación del segundo aviso emplazatorio, de lunes a viernes en el horario de 8:00 AM a 12:00 M y de 2:00 PM a 6:00 PM.

**2. DATOS DEL RECLAMANTE:**

<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN:</b>	<b>CC</b>		<b>NIT</b>		<b>CE</b>		<b>OTRO</b>	
<b>NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:</b>								
<b>NOMBRE / RAZÓN SOCIAL:</b>								
<b>DIRECCIÓN:</b>								
<b>CIUDAD:</b>				<b>DEPARTAMENTO:</b>				
<b>TELÉFONO:</b>				<b>FAX:</b>				
<b>E-MAIL:</b>								
<b>REPRESENTANTE LEGAL:</b>								
<b>NOMBRE DE UN CONTACTO:</b>				<b>TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR CONTACTO:</b>				
<b>DATOS DE CUENTA BANCARIA PARA PAGOS: (Anexe Certificación Bancaria)</b>				<b>AHORROS:</b>		<b>CORRIENTE:</b>		
<b>Nº DE CUENTA:</b>				<b>ENTIDAD BANCARIA:</b>				

**3. DATOS DE CUENTAS Y/O CONCEPTOS A RECLAMAR:**

En el cuadro siguiente se deben relacionar los montos totales de las cuentas y/o conceptos que se reclaman, y en el cuadro anexo 1 "RELACION DETALLADA DE FACTURAS Y/O CUENTAS/OTROS", se deben relacionar los datos detallados de las cuentas y/o facturas y/o conceptos reclamados. Para aquellas facturas y/o cuentas radicadas con anterioridad al 12 de julio de 2012, se requiere allegar copia del documento en el que conste el radicado en la EPS-S CAJASAN.

<b>4. RECLAMACION POR CONCEPTO:</b>	<b>NÚMERO DE FOLIOS</b>		<b>VALOR RECLAMADO (En pesos)</b>
	<b>DEL No.</b>	<b>AL No.</b>	
4.1 Acreencias laborales			
4.2 Impuestos Tasas y Contribuciones			
4.3 Facturas y/o Cuentas por Servicios de Salud			
4.4 Facturas y/o Cuentas Otros Proveedores			
4.5 Actas de Conciliación y/o Acuerdos de Pago, Transacciones y actas de liquidación contratos			
4.6 Procesos Judiciales y Tribunales de arbitramento			
4.7 Bienes de terceros			
4.8 Otros conceptos (Describa)			



**CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR -CAJASAN-  
PROGRAMA RÉGIMEN SUBSIDIADO  
EPS-S EN LIQUIDACIÓN  
NIT: 890200106-1**

**INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE RECLAMACIÓN**

**DATOS DEL RECLAMANTE:** Deben corresponder a los datos del acreedor que prestó el servicio y coincidir con los de la factura y/o cuenta de cobro según aplique. Anexe representación Legal. Cámara de Comercio y Certificación de Cuenta Bancaria.

**RECLAMACION POR CONCEPTO:** Detalle de la reclamación según concepto reclamado:

- 4.1 Acreencias Laborales. Relacione acá lo adeudado por EPS-S por salarios, Prestaciones Sociales, Aportes a Seguridad Social, Parafiscales, Otros.
- 4.2 Impuestos tasas y contribuciones: Por renta, Patrimonio (DIAN), Por industria y comercio, Predial (Alcaldía Municipal, Otros)
- 4.3 Cuentas Por prestación de servicios de salud: Relacione acá lo adeudado por la EPS-S CAJASAN por concepto de prestación de servicios de salud.
- 4.4 Cuentas a otros proveedores: Acreencias diferentes a las anteriores que se hayan originado por arrendamientos, prestación de servicios diferentes a servicios de salud, obligaciones financieras, suministros etc.
- 4.5 Actas de conciliación y/o acuerdos de pago, transacciones, liquidación de contratos: Relacione acá acreencias o saldos pendientes por conciliaciones, acuerdos de pago, liquidaciones de contratos (Entidades Prestadoras de Servicios y entes territoriales).
- 4.6 Procesos judiciales y Tribunales de arbitramento: Saldo de acreencias generadas por fallos judiciales y tribunales de arbitramento debidamente fallados y confirmados.
- 4.7 Bienes de terceros: Relacione acá valores por bienes que no sean de propiedad de la EPS-S CAJASAN y que hayan sido entregados en custodia, comodato, apoyo tecnológico, demostración o cualquier otra modalidad de préstamo o depósito.
- 4.8 Otros Conceptos. Cualquier otro diferente a los especificados. Detalle el concepto.

**INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO:**

1. El formulario debe ser diligenciado en original y copia, en imprenta o letra legible y todas las hojas deben foliarse. El formulario debe ser firmado por el representante legal, por el revisor fiscal y/o contador.
2. EL Anexo 1 "RELACION DETALLADA DE FACTURAS Y/O CUENTAS/OTROS", debe presentarse en medio físico y en medio magnético (archivo de formato Excel).
3. Las facturas o cuentas deben presentarse en medio físico. Si corresponden a servicios de salud deben cumplir con lo estipulado en la normatividad vigente (Ley 1438 /2011, Decreto 4747 /2007, Resolución 3047 /2008).
4. La reclamación se recibirá personalmente o por correo certificado. Cuando se remita por correo certificado, se tendrá por presentada oportunamente si se radicó en la Diagonal 16 N° 59 - 56, Bucaramanga (Santander) Sede Ciudadela Real de Minas, dentro del plazo establecido para la presentación de las reclamaciones (un (1) mes contado a partir de la fecha de publicación del segundo aviso emplazatorio).
5. Las reclamaciones presentadas y radicadas con posterioridad al término establecido (un (1) mes contado a partir de la fecha de publicación del segundo aviso emplazatorio), se recibirán y clasificarán como EXTEMPORANEAS y se sujetarán al tratamiento legal respectivo.

Documentos y anexos: Original de cuentas presentadas para reclamación (En caso que estas ya se hubieren radicado ante la EPS-S CAJASAN debe anexarse copia de la radicación inicialmente realizada). Si se trata de reclamaciones por servicios de salud que no hayan sido radicadas con anterioridad, debe anexar todos los soportes de acuerdo a la normatividad vigente numeral 2 y 3 de Instrucciones de diligenciamiento.

**FIRMAS:** El suscrito Representante Legal y Revisor Fiscal y/o Contador, con nuestras firmas certificamos, que la información consignada en este formulario es cierta y corresponde a los registros de nuestros libros de contabilidad, la cual puede ser verificada.

Nombre y Firma Representante Legal

Nombre y Firma Revisor Fiscal o Contador

**ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EPS-S CAJASAN EN LIQUIDACION**

<b>RECIBIDO POR:</b>	<b>RECLAMANTE:</b>	<b>Para todo lo relacionado con su reclamación cite este Número:</b>		
<b>Funcionario:</b>	<b>Nombre:</b>			
<b>Firma:</b>				
<b>Total de Folios Recibidos:</b>	<b>CC ó NIT</b>	<b>FECHA</b>		
<b>Otros Anexos:</b>		<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>
<b>SELLO</b>				<b>HORA</b>

**NOTA: PARA CONSTANCIA DEL RADICADO, EL ACREEDOR DEBE PRESENTAR EL FORMULARIO EN ORIGINAL Y COPIA**

