



manexka E.P.S.
Indígena

VIGILADO Supersalud

Empresa Promotora de Salud Indígena ASOCIACION DE CABILDOS DEL RESGUARDO INDIGENA ZENU DE SAN ANDRES DE SOTAVENTO CORDOBA Y SUCRE "MANEXKA EPSI" EN LIQUIDACION- NIT 812.002.376-9

RECLAMACION NUMERO:

FORMULARIO ÚNICO DE REGISTRO DE RECLAMACIONES

Este formulario es de distribución gratuita, y debe ser diligenciado por el reclamante en original para radicar la reclamación, quien deberá conservar una copia de la misma para su archivo y constancia de recibido. Toda persona natural o jurídica que se considere con derecho a reclamar créditos, deberá presentar este formulario diligenciado y firmado.

1. TÉRMINO Y DIRECCIÓN PARA PRESENTAR RECLAMACIONES:
TÉRMINO: El término para presentar las reclamaciones es del 01 de Febrero de 2019, al 01 de marzo de 2019. **HORARIO.** Las reclamaciones podrán ser presentadas de lunes a viernes en el horario de 08:00 a.m. a 12:00 m. y de 13:00 p.m. a 17:00 p.m. **DIRECCIÓN:** Las reclamaciones únicamente serán recibidas en la Carrera 14 No 9-47 piso 2, de la ciudad de Sahagún - Córdoba,

2. DATOS DEL RECLAMANTE

IDENTIFICACIÓN: C.C. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	NÚMERO:	NOMBRE/ RAZON SOCIAL:
Cual? _____		

DIRECCIÓN:	DEPARTAMENTO:
CIUDAD:	FAX:
TELÉFONO:	

CORREO ELECTRONICO PARA NOTIFICACIONES: De conformidad con el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011 (CPACA), mediante el presente documento autorizo para que la EPSI MANEXKA - En Liquidación me notifique por correo electrónico los actos expedidos con ocasión de la presente reclamación. El correo electrónico autorizado para realizar dichas notificaciones es el siguiente:

REPRESENTANTE LEGAL:	C.C.
APODERADO:	TELÉFONO:

DATOS CUENTA ENTIDAD BANCARIA PARA PAGOS: Serán válidos los pagos o abonos realizados por la EPSI MANEXKA - En Liquidación, a la cuenta bancaria que se relaciona a continuación:

TIPO CUENTA: AHORROS <input type="checkbox"/> CORRIENTE <input type="checkbox"/>	Nº CTA:	BANCO:
--	---------	--------

REGIMEN TRIBUTARIO: COMÚN SIMPLIFICADO GRAN CONTRIBUYENTE

3. DATOS de los CRÉDITOS A RECLAMAR: En el cuadro siguiente se deben relacionar los montos totales de los créditos que se reclaman según la clasificación que se señala a continuación. En el anexo se deben diligenciar los datos detallados de las facturas, cuentas o créditos u obligaciones, con indicación del número del documento, fecha de radicación, clase de servicio o suministro, valor facturado o del contrato y saldo adeudado por la EPSI MANEXKA - EN LIQUIDACION, con NIT 812.002.376-9. Cuando proceda, se deben relacionar bienes que estén en poder de la EPSI MANEXKA - EN LIQUIDACION a título no traslativo de la propiedad (arrendamiento, comodato, apoyo tecnológico, etc.).

4. RECLAMACION POR CONCEPTO	Número de Folios		Valor total reclamado (en pesos)
	Del N°	Al N°	
4.1. Facturas por concepto de servicios médico asistenciales (enviar Anexo No. 1 con la relación detallada)			
4.2. Contratos y/o Cuentas de proveedores, prestación de servicios y demas (diferentes de cartera por concepto de servicios médico asistenciales)			
4.3. Acuerdos de pago, transacciones y actas liquidación contratos.			
4.4. Impuestos, tasas y contribuciones			
4.5. Acreencias laborales (Salarios, prestaciones sociales, etc.).			
4.6. Obligaciones con el Sistema de Seguridad Social			
4.7. Cuotas partes pensionales.			
4.8. Reintegros situado fiscal o Sistema General del Participaciones.			
4.9. Devolución cotizaciones, aportes pensión.			
4.10. Procesos Judiciales Ordinarios			
4.11. Procesos Judiciales Ejecutivos			
4.12. Títulos ejecutivos (Providencias judiciales o actos administrativos, en firme y ejecutoriados).			
4.13. Costas, agencias en derecho e intereses de sentencias judiciales en firme, relacionadas con reconocimiento de prestaciones económicas.			
4.14. Bienes de terceros			
4.15. Otros? Especifique			
TOTALES			

Firma Reclamante (R.L. o P.N.)	Firma Apoderado	Firma Contador
		<p>5. Para Reclamantes obligados a llevar libros de contabilidad: El suscrito _____, contador, identificado con C.C. _____ y con Tarjeta Profesional No. _____ certifica que la información de los créditos reclamados, es fiel reflejo de los registros contables del acreedor reclamante.</p>