|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C**    **EPS-S COMFABOY EN LIQUIDACIÓN** | | | |
|  | | | **RECLAMACION NUMERO:** |
|  |
| **FORMULARIO ÚNICO DE REGISTRO DE RECLAMACIONES**  (Este formulario es de distribución **gratuita** y debe ser diligenciado en original para radicar la reclamación y copia para la constancia del recibido con destino al reclamante) | | | |
| **1. Dirección y término para presentar reclamaciones oportunas**: **EXCLUSIVAMENTE** en la Carrera 10 número 16-81 ventanilla número 2 ubicada en el primer piso, Centro de Atención Integral de Servicios CISC desde el día diecisiete (17) de Noviembre de 2017 hasta el día dieciocho (18) de diciembre de 2017 en días laborables de lunes a viernes y dentro del horario de 08:00a.m. a 12:00m.y de 02:00p.m.a 05:00p.m. | | | |
| **2**. **DATOS DEL RECLAMANTE** | | | |
| **IDENTIFICACIÓN: CC. NIT CE**  **Otro Cual?**  **NÚMERO:** | | **NOMBRE/ RAZOR SOCIAL:** | |
| **DIRECCIÓN:** | | | |
| **CIUDAD:** | | **DEPARTAMENTO:** | |
| **TELÉFONO:** | | **FAX:** | |
| **CORREO ELECTRONICO PARA NOTIFICACIONES:** | | | |
| **REPRESENTANTELEGAL:** | | | **C.C.** |
| **APODERADO:** | **C.C.** | | **TELÉFONO:** |
| **DATOS CUENTA ENTIDAD BANCARIA PARA PAGOS:** | | | |
| **TIPO CUENTA: AHORROS CORRIENTE** | **Nº CTA:** | | **BANCO:** |
| **REGIMEN TRIBUTARIO: COMÚN SIMPLIFICADO GRAN CONTRIBUYENTE** | | | |
| **3. Datos 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 ante la EPS-S COMFABOY EN LIQUIDACIÓN VOLUNTARIA (anterior al 30-10-17) clase de servicio o suministro, valor facturado o del contrato y saldo adeudado. | | | |
| **4.Reclamacion porconcepto** | **Número d e Folios** | | **Valor total reclamado (en pesos)** |
| **Del N°** | **AlN°** |
| 4.1.Facturas |  |  |  |
| 4.2.Contratos |  |  |  |
| 4.3.Acuerdosdepago,transaccionesy actas liquidación contratos. |  |  |  |
| 4.4.Impuestos,tasasy contribuciones |  |  |  |
| 4.5. Acreencias laborales (Salarios, prestaciones sociales, etc). |  |  |  |
| 4.6.ObligacionesconelSistemade Seguridad  Social |  |  |  |
| 4.7.Cuotaspartespensionales. |  |  |  |
| 4.8. Reintegros situado fiscal o Sistema General del  Participaciones. |  |  |  |
| 4.9.Devolucióncotizacionesaportespensión. |  |  |  |
| 4.10.ProcesosJudicialesOrdinarios |  |  |  |
| 4.11.ProcesosJudicialesEjecutivos |  |  |  |
| 4.12. Titulos ejecutivos (Providencias judiciales ó 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** |  | |  |
| **5. Para Reclamante obligado 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.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma Contador | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOTASDEINSTRUCCIÓN**  **FORMULARIO ÚNICO DEREGISTRO DERECLAMACIONES**  (**Esteformulario esdedistribución gratuitaydebeserdiligenciado enoriginalpararadicarlareclamación ycopiaparalaconstancia delrecibido condestinoalreclamante)** | |
| **1** | NO ESTÁN OBLIGADOS A PRESENTAR RECLAMACIONES ANTE LA EPS-COMFABOY: **a).**Los funcionarios que se encontraban vinculados a la planta de cargos al 30 de octubre de 2017por concepto de salarios, prestaciones e indemnizaciones a que tengan derecho; dichos créditos se pagarán con preferencia como gastos de la administración, **b)** Créditos por concepto de contratos o servicios prestados a partir del 30 de octubre de 2017, que se atienden como gasto administrativo de la liquidación; y **c)** Los demás que las normas concordantes dispongan**.** |
| **2** | Todo aquel que se considere acreedor de EPS-S COMFABOY EN LIQUIDACIÓN deberá presentar reclamación dentro del plazo y forma estipulada en el aviso emplazatorio publicado. Este trámite se deberá realizar independiente a que con anterioridad a la publicación de los avisos emplazatorios, la persona acreedora haya solicitado el pago por cualquier medio o que se adelante algún proceso judicial o administrativo de cualquier naturaleza en contra de EPS-S COMFABOY EN LIQUIDACIÓN. Se excluye de éste procedimiento, ÚNICAMENTE las personas que se refiere el numeral anterior. |
| **3** | Deconformidadcon la normatividad vigente, todas las personas que tengan reclamaciones de cualquier índole contra la EPS-S en liquidación, deben presentar las pruebas en que se fundamentan. |
| 4 | Las reclamaciones se recibirán ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE en la Carrera 10 número 16-81 de la ciudad de Tunja, ventanilla número 2 ubicada en el primer piso, Centro de Atención Integral de Servicios CISC desde el día treinta el día diecisiete (17) de Noviembre de 2017 hasta el día dieciocho (18) de diciembre de 2017 en días laborables de lunes a viernes y dentro del horario de 08:00a.m. a 12:00m.y de 02:00p.m.a 05:00p.m. Serán rechazadas las reclamaciones presentadas en lugares distintos al indicado. Las reclamaciones que se radiquen con posterioridad a las 5:00p.m. del día el día dieciocho (18) de diciembre de 2017,se radicarán y calificarán como extemporáneas. |
| **5** | Las reclamaciones deben ser presentadas directamente por el acreedor o por intermedio de apoderado, caso en el cual deberá acompañarse el respectivo poder para actuar en el proceso liquidatorio. Para el caso de las personas jurídicas, la reclamación deberá ser presentada por el representante légalo el apoderado que designe para el efecto. Seránrechazadaslasreclamacionespresentadaspor personas distintasalasindicadas. |
| **6** | Las personas jurídicas deben anexar certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio ó el documento que acredite la existencia y representación legal del reclamante, con no más de 90 días de expedido. |
| **7** | Las reclamaciones por concepto de créditos de cuotas partes pensionales deberán dar estricto y total cumplimiento a la Circular Conjunta N°000069 del4 de noviembre de 2008 expedida por los Ministros de Hacienda y Crédito Público y de Salud. |
| **8** | Todos los procesos judiciales iniciados e incluso en trámite, en contra de la EPS-S EN LIQUIDACIÓN cualquiera quesea su naturaleza y el estado del proceso, deberán ser reclamados oportunamente ante la Entidad en Liquidación, y en el caso de los procesos ejecutivos deberán ser remitidos en original al proceso liquidatorio, so pena de que las reclamaciones presentadas con posterioridad a las 05:00 pm del día dieciocho (18) de diciembre de 2017,sean calificadas como reclamaciones extemporáneas. |
| **9** | Los créditos por concepto de costas, agencias en derecho e intereses derivados de sentencias judiciales en firmes, relacionadas con el reconocimiento de prestaciones económicas, deberán hacerse parte dentro del proceso liquidatorio en igualdad de los demás acreedores. |
| **10** | Anexar certificación de la entidad bancaria donde se encuentra inscrita la cuenta bancaria señalada en este formulario por el reclamante. |
| **11** | Todos los documentos deben estar foliados en forma consecutiva y en el formulario debe indicarse el  número total de folios radicados. También debe estar foliado en el anexo "RELACIÓN DETALLADA DE FACTURAS Y/ O CUENTAS /OTROS", con relación a cada cobro. Los documentos no foliados se tendrán como no presentados al proceso liquidatario. |
| **12** | EL Anexo No.1 "RELACIÓN DETALLADA DE FACTURAS Y/O CUENTAS/ OTROS", debe presentarse OBLIGATORIAMENTE diligenciado en físico. Así mismo y con el fin de lograr la auditoria de las cuentas médicas, los acreedores de este tipo de reclamaciones DEBEN presentar las facturas y/ o cuentas de cobro y/o en físico y en medio magnético/archivo de formato Excel), teniendo en cuenta el anexo 5 de la resolución 3047 de 2008, para cada uno de los casos. |
| **13** | Las reclamaciones se deben presentar como mínimo con los requisitos establecidos en su momento para la presentación de las facturas de cobro ante la EPS-S EN LIQUIDACIÓN. (Anexo 5. Resolución 3047 de 2008) |
| **14** | En caso de vocación hereditaria, se debe indicar la calidad del heredero o albacea que presenta la Reclamación, debidamente acreditada. |
| **15** | Las reclamaciones de títulos valores deberán acompañarse por el original del título respectivo. En caso de extravío, pérdida o hurto, deberá acompañarse copia auténtica de la sentencia que ordenó la reposición del título o en su defecto copia de la denuncia acompañada de copia del auto admisorio de la demanda del proceso de reposición y cancelación del título valor respectivo. |
| **16** | Para determinar a legalidad de los endosos o cesiones de los títulos valores se tomará en cuenta lo dispuesto en el Código de Comercio. |
| **17** | En los casos en que el titular de derecho reclamado sea de más de una persona, para que la reclamación sea atendida, el formulario de reclamación o el poder otorgado, deberá ser diligenciado por todos los titular es de la acreencia, caso en el cual DEBERÁ diligenciar tantos formularios como persona sean reclamantes. |
| **18** | Para reclamar bienes de terceros en custodia o tránsito de la empresa en liquidación, se debe aportar el contrato o convenio existente; los medios de prueba que demuestren la titularidad de los bienes con el registro en sus libros de contabilidad certificado por revisor fiscal o contador e identificar el lugar exacto de ubicación de los mismos. Se deben anexar copias de las matrículas profesionales del revisor fiscal o contador si aplica en caso de personas jurídicas. |
| **19** | Adjuntar copia de la cedula del reclamante o de su representante legal y/o de su apoderado, del contador y del revisor fiscal del caso junto con sus Tarjetas Profesionales así como del RUT del Reclamante. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOTAS DE INSTRUCCIÓN**  **FORMULARIO ÚNICO DE REGISTRO DE RECLAMACIONES**  (**Este formulario es de distribución gratuita y debe ser diligenciado en original para radicar la reclamación y copia para la constancia del recibido con destino al reclamante)** | | | | |
| **20** | Cualquier información sobre el proceso liquidatario o el procedimiento aquí descrito, puede ser consultada **EXCLUSIVAMENTE** en la Carrera 10 número 16-81 en días laborables de lunes a viernes y dentro del horario de 08:00 a.m. a 12:00m. y de 02:00p.m. a 05:00p.m. Solamente están autorizados para resolver solicitudes sobre el proceso de la liquidación, el Liquidador y los funcionarios designados por éste. | | | |
| **21** | Por razones de control y seguridad, se solicita se diligencie la siguiente casilla | | | |
|  | **Firma Reclamante(s) o Representante Legal: Con mi firma certifico(amos) que los datos consignados en el presente documento son ciertos y pueden ser verificados.** | | **Huella dactilar dedo índice derecho del (los) Reclamante(s)o Representante Legal** |  |
|  | |
| **ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EPS COMFABOY EN LIQUIDACIÓN** | | | |
| **RECIBIDOPOR** | **RECLAMANTE** | Para todo lo relacionado con su reclamación cite este número.  **EPS-S CFBY** | |
| Funcionario: | Nombre: |
| Cargo: |
| Firma: | CC ó NIT | **FECHA** | **HORA** |
|  |  |
| **NOTA: PARA CONSTANCIA DEL RADICADO, EL ACREEDOR DEBE PRESENTAR EL FORMULARIO EN ORIGINAL Y COPIA** | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EPS-S COMFABOY ENLIQUIDACION ANEXONo.001FORMULARIOÚNICODEREGISTRODERECLAMACIONES**  (Este formulario es de distribución gratuita y debe ser diligenciado en original para radicar la reclamación y copia para la constancia del recibido con destino al reclamante) (Si requiere hojas adicionales, podrá utilizar cuantos anexos No.1requiera) | | | | | | | |
|  | **Contrato y/o Factura y/u Otros** | | | **Total abonos/ anticipos/ pagos** | **Saldo a pagar**  **(valor Reclamado)** | **Tipo de servicios prestados si hay contrato u O.S. indicar el número y la fecha del mismo** | **Folios de la reclamación** |
| **Número** | **Fecha** | **Fecha radicación en EPS-S COMFABOY** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **TOTAL (Totalice únicamente en la última hoja)** | | |  |  |  | |