

CONVIDA EPS'S EN LIQUIDACIÓN
Nit: 899.999.107-9.
Carrera 58 No. 9 - 97 Puente Aranda - Bogotá D.C., Colombia

Este formulario estará disponible en la página web de la entidad <https://www.convidaenliquidacion.com/> el cual podrá descargarse de FORMA GRATUITA o reclamarse, en las instalaciones ubicadas en la Carrera 58 # 9-97 Puente Aranda, Bogotá D.C.

FORMULARIO PARA PRESENTACIÓN DE ACREENCIAS DE MANERA FISICA

TÉRMINO PARA PRESENTAR RECLAMACIONES OPORTUNAS: Desde el 15 de noviembre 2022 hasta el 15 de diciembre de 2022 inclusive; de lunes a viernes en el horario de 8:00 a.m. a 12:00 m y de 2:00 p.m. a 5:00 p.m.

1. FECHA DE RADICACIÓN: (dd/mm/aaaa)

2. DATOS DEL RECLAMANTE						3. RÉGIMEN TRIBUTARIO:				
PERSONA NATURAL			PERSONA JURÍDICA			SIN ESPECIFICAR		RÉGIMEN COMUN	RÉGIMEN SIMPLIFICADO	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:						GRAN CONTRIBUYENTE				
TIPO DE IDENTIFICACIÓN:		CC		NIT	CE	PA	4. ACREENCIAS POR CONCEPTO: (seleccione una sola acreencia y márquela con una "X")			
NÚMERO IDENTIFICACIÓN:				DV		Salarios Y Prestaciones Laborales (D01)				
DIRECCIÓN DE DOMICILIO:						Descuento Por Libranza Y Embargos (D02)				
						Impuestos, Tasas Y Contribuciones (D03)				
CIUDAD:						Obligaciones Financieras (D04)				
						ICBF, SENA Y Cajas De Compensación (D05)				
DEPARTAMENTO:						Aseguradoras (Pensiones, Salud Y Riesgo) (D06)				
TELÉFONO:						Prestadores Servicios de Salud (D07)				
CELULAR:						Prestaciones Económicas (Licencias E Incapacidades) (D08)				
2.1 REPRESENTANTE LEGAL:						liquidación De Contratos Con Prestadores De Servicios (D09)				
						Financiamiento Del Sistema De Seguridad Social En Salud - Adres (D10)				
NOMBRE:						Devolución De Aportes (D11)				
CC:						Aportes PAC (D12)				
TELÉFONO:		CELULAR:				Financiamiento Del Sistema De Seguridad Social En Salud SGP Hospitales (D13)				
2.2 APODERADO:						Financiamiento Del Sistemas De Seguridad Social En Salud Contratos Con Entes (D14)				
						Procesos Ordinarios Reclamada (D15)				
NOMBRE:						Procesos Ordinarios Incorporada (D15)				
CC:		T.P:				Procesos Ejecutivos Reclamada (D16)				
TELÉFONO:		CELULAR:				Procesos Ejecutivos Incorporada (D16)				
CORREO AUTORIZADO PARA NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS:						Sentencias En Firme (D17)				
						Conciliaciones (*No Aplica Para Prestadores De Servicio De Salud) (D18)				
						Disciplinarios Y Sanciones (D19)				
2.3 RADICADO POR:						Proveedores Administrativos (D20)				
						Devolución De Bienes (D21)				
						Otros Créditos (D22)				
VALOR RECLAMADO:						Reembolsos De Servicios De Salud (D23)				
§						Cobro De Cánones De Bienes Arrendados (D24)				

VALOR RECLAMADO (En letras):

No. DE FOLIOS:

No. DE MEDIOS (CD/DVD):

Observación:

5. FIRMAS:

Persona Natural/Representante Legal:	Revisor Fiscal o Contador Público:	Apoderado:	Radicado por:
_____	_____	_____	_____
No. C.C.	No. C.C.	No. C.C.	No. C.C.
	No. T.P.	No. T.P.	

Los soportes que hagan parte de la reclamación deben ser radicados de manera digital.

Con la firma de este formulario, de manera voluntaria, declaro que conozco el contenido de la Resolución No. 0014 del ocho (8) de noviembre de 2022 "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL REGLAMENTO PARA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA DE LOS ACTOS EMITIDOS POR LA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO E.P.S.'S CONVIDA – EN LIQUIDACIÓN persona jurídica identificada con NIT No. 899.999.107-9, publicada en la página <https://www.convidaenliquidacion.com/>; en consecuencia, acepto los términos y condiciones establecidos en la misma, la cual declaro haber leído y entendido en su totalidad. En tal sentido, autorizo que LA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO E.P.S.'S CONVIDA– EN LIQUIDACIÓN me notifique por vía electrónica, en la dirección de correo electrónico registrada en el presente formulario, los actos administrativos que sean emitidos dentro del proceso de liquidación y que se relacionen con la reclamación formulada en cumplimiento de lo establecido en el artículo 56 y en el numeral 1 del artículo 67 de la Ley 1437 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. En consecuencia, desde ahora asumo la obligación de revisar diariamente el buzón del correo electrónico, en este documento registrado incluido el buzón de correo electrónico no deseado para garantizar la recepción de los correos enviados por el proceso de liquidación. Se advierte que el formulario debe ser diligenciado acorde al proceso establecido en el aplicativo WEB y de acuerdo con el instructivo publicado en la página web de la entidad en liquidación. La reclamación se tendrá presentada oportunamente, si se radica dentro de los términos y horarios establecidos en el edicto emplazatorio debidamente publicado en un diario de amplia circulación nacional e indicados en el presente documento.

CONVIDA EPS'S EN LIQUIDACION			
DETALLE EXPLICATIVO DEL FORMULARIO PARA PRESENTACIÓN DE ACREENCIAS DE MANERA FISICA			
GRUPO DE DATOS	INFORMACIÓN SOLICITADA	TIPO DE CAPTURA O REGISTRO	TIPO DE VALIDACIÓN
1. RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN: (DD/MM/AAAA)	N/A	DEBE SER LA FECHA DEL SISTEMA.
2. DATOS DEL RECLAMANTE:	PERSONA NATURAL	MARCA CON UNA 'X' UNO DE ESTOS CAMPOS	DEBE SELECCIONAR UNO DE LOS DOS CAMPOS. SON EXCLUYENTES
	PERSONA JURÍDICA		
	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CAMPO ALFANUMÉRICO	NO PUEDE QUEDAR EN BLANCOS
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN:		
	CÉDULA DE CIUDADANÍA (CC)		VÁLIDO SI ES PERSONA NATURAL
	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA (NIT)	MARCA CON UNA 'X' UNO DE ESTOS CAMPOS	VÁLIDO SI ES PERSONA JURÍDICA
	CÉDULA DE EXTRANJERÍA (CE)		VÁLIDO SI ES PERSONA NATURAL
	PASAPORTE (PA)		VÁLIDO SI ES PERSONA NATURAL
	NÚMERO IDENTIFICACIÓN:	CAMPO NUMÉRICO	OBLIGATORIO MAYOR QUE CERO
	DÍGITO DE VERIFICACIÓN (DV):	SÓLO VÁLIDO PARA NIT	CAMPOS NUMÉRICOS DE 0 A 9
	DIRECCIÓN DE DOMICILIO:	CAMPO ALFANUMÉRICO	CAMPO OBLIGATORIO
	CIUDAD:	CAMPO DE SELECCIÓN MÚLTIPLE	CAMPO OBLIGATORIO
	DEPARTAMENTO:	CAMPO DE SELECCIÓN MÚLTIPLE	CAMPO OBLIGATORIO
	TELÉFONO:	CAMPO NUMÉRICO	NO OBLIGATORIO
CELULAR:	CAMPO NUMÉRICO	CAMPO OBLIGATORIO	
2.1 REPRESENTANTE LEGAL:	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:	CAMPO ALFABÉTICO	CAMPO OBLIGATORIO
	NO. CÉDULA CIUDADANÍA:	CAMPO NUMÉRICO	OBLIGATORIO MAYOR QUE CERO
	TELÉFONO:	CAMPO NUMÉRICO	OBLIGATORIO MAYOR QUE CERO
	CELULAR:	CAMPO NUMÉRICO	PUEDE SER CEROS
2.2 APODERADO:	NOMBRE APODERADO:	CAMPO ALFABÉTICO	NO PUEDE QUEDAR EN BLANCOS
	NO. CÉDULA CIUDADANÍA:	CAMPO NUMÉRICO	OBLIGATORIO MAYOR QUE CERO
	NO. TARJETA PROFESIONAL:	CAMPO NUMÉRICO	OBLIGATORIO MAYOR QUE CERO
	TELÉFONO:	CAMPO NUMÉRICO	OBLIGATORIO MAYOR QUE CERO
	CELULAR:	CAMPO NUMÉRICO	PUEDE SER CEROS
CORREO ELECTRONICO DE NOTIFICACION WEB	CORREO AUTORIZADO PARA NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS:	CAMPO ALFANUMÉRICO	NO PUEDE QUEDAR EN BLANCOS Y DEBE EXISTIR EL SIGNO @
2.3 RADICADO POR:	NOMBRE RADICADOR:	CAMPO ALFABÉTICO	NO PUEDE QUEDAR EN BLANCOS
	NO. CÉDULA CIUDADANÍA:	CAMPO NUMÉRICO	OBLIGATORIO MAYOR QUE CERO
	NO. TARJETA PROFESIONAL:	CAMPO NUMÉRICO	OBLIGATORIO MAYOR QUE CERO
3. RÉGIMEN TRIBUTARIO:	COMÚN	MARCA CON UNA 'X' UNO DE ESTOS CAMPOS	DEBE SELECCIONAR UNO DE LOS TRES CAMPOS. SON EXCLUYENTES
	SIMPLIFICADO		
	GRAN CONTRIBUYENTE		
4. RECLAMACIÓN POR ACREENCIA DE: (SELECCIONE UNA SOLA ACREENCIA Y MÁRQUELA CON UNA "X")	ACREENCIA DE LA D01 A LA D24	MARCA CON UNA 'X' UNO DE LOS VEINTICUATRO TIPOS DE ACREENCIAS.	DEBE SELECCIONAR UNO DE LOS VEINTICUATRO TIPOS DE ACREENCIAS. SON EXCLUYENTES. POR CADA TIPO DE ACREENCIA DEBERÁ DILIGENCIARSE UN FORMULARIO.
DOCUMENTACION ALLEGADA	NO. DE FOLIOS:	CAMPO NUMÉRICO	OBLIGATORIO MAYOR QUE CERO.
	NO. DE MEDIOS (CD/DVD):	CAMPO NUMÉRICO	OBLIGATORIO MAYOR QUE CERO.
VALORES RECLAMADOS:	VALOR RECLAMADO:	CAMPO NUMÉRICO	OBLIGATORIO MAYOR QUE CERO. EL VALOR INDICADO SE TENDRÁ COMO REFERENCIA.
	VALOR RECLAMADO (EN LETRAS):	CAMPO ALFABÉTICO	NO PUEDE QUEDAR EN BLANCOS. EL VALOR INDICADO SE TENDRÁ COMO REFERENCIA.
5. FIRMAS:	PERSONA NATURAL/REPRESENTANTE LEGAL:		
	REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO:		
	APODERADO:		
	RADICADO POR:		