



EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS S.A.S. – ECOOPSOS EPS S.A.S-Nit. 901.093.846-0

FORMULARIO UNICO DE RADICACIÓN DE ACREENCIA

**TÉRMINO PARA PRESENTAR RECLAMACIONES:** La radicación de acreencias se deberá realizar de manera virtual en la plataforma web [www.ecoopsos.com.co](http://www.ecoopsos.com.co) dentro del término para presentar acreencias oportunas, entre el 5 de mayo de 2023 desde las 8 am y el 5 de junio de 2023 hasta las 5:00 pm. De igual forma se podrá radicar en físico en las oficinas de la Calle 35 # 7- 25, Piso 12 en Bogotá, de lunes a viernes de 8 am a 12 m y de 1 pm a 5 pm, **adjuntando los soportes documentales en formato digital (CD/ DVD/ USB / DISCO DURO / OTROS)**, previa generación del usuario y contraseña en la página web [www.ecoopsos.com.co](http://www.ecoopsos.com.co)

**IMPORTANTE:** La fecha limite de presentación de ACREENCIAS es el 05 de junio de 2023 hasta las 5:00 pm; las acreencias recibidas con posterioridad a esta fecha y hora se considerarán EXTEMPORÁNEAS

|                                      |  |                  |  |   |  |                    |  |
|--------------------------------------|--|------------------|--|---|--|--------------------|--|
| 1. FECHA DE RADICACIÓN: (dd/mm/aaaa) |  |                  |  | NÚMERO DE RADICACIÓN: (No diligenciar este campo)   |  |                    |  |
| 2. DATOS DEL RECLAMANTE              |  |                  |  | 4. RÉGIMEN TRIBUTARIO:  |  |                    |  |
| PERSONA NATURAL                      |  | PERSONA JURÍDICA |  | COMÚN   |  | ESPECIAL           |  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:               |  |                  |  | SIMPLIFICADO  |  | GRAN CONTRIBUYENTE |  |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN               |  |                  |  | 5. OBLIGACIÓN POR CONCEPTO: (Por cada tipo de acreencia deberá generarse un formulario y radicación. Seleccione una sola deuda y márkela con una "X") |  |                    |  |
| NÚMERO IDENTIFICACIÓN:               |  | DV               |  | Acreencias por contratos laborales (A001)   |  |                    |  |
| DIRECCIÓN DE DOMICILIO:              |  |                  |  | Acreencias por Libranzas (A002)   |  |                    |  |
|                                      |  |                  |  | Acreencias Devolucion de Aportes (A003)   |  |                    |  |
| CIUDAD:                              |  |                  |  | Acreencias Prestaciones Económicas (Licencias e Incapacidades) (A004)   |  |                    |  |
| DEPARTAMENTO:                        |  |                  |  | Acreencias por Cooperativa Ahorros y Aportes (A005)   |  |                    |  |
| TELÉFONO:                            |  | CELULAR:         |  | Acreencias por aportes a la seguridad social (Pensiones, Salud y Riesgos) (A006)  |  |                    |  |
|                                      |  |                  |  | Acreencias Prestadores de Servicios de Salud (A007)   |  |                    |  |
|                                      |  |                  |  | Acreencias Conciliaciones no aplica para Prestadores de Servicio de Salud (A008)  |  |                    |  |
| 2.1 REPRESENTANTE LEGAL:             |  |                  |  | Acreencias liquidación de Contratos con IPS (A009)  |  |                    |  |
| CC:                                  |  |                  |  | Acreencias Fiscales (impuestos Tasas y Contribuciones) (A010)   |  |                    |  |
| NOMBRE:                              |  |                  |  | Acreencias ICBF, Cajas de Compensación, SENA (A011)   |  |                    |  |
|                                      |  |                  |  | Acreencias por Obligaciones financieras (A012)  |  |                    |  |
| TELÉFONO:                            |  | CELULAR:         |  | Acreencias financiamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud ADRES (A013)   |  |                    |  |
| 2.2 APODERADO:                       |  |                  |  | Acreencias financiamiento del Sistema Seguridad Social en Salud Hospitales (A014)   |  |                    |  |
| CC:                                  |  | T.P:             |  | Acreencias financiamiento del Sistema Seguridad social en Salud contratos Entes Territoriales (A015)  |  |                    |  |
| NOMBRE:                              |  |                  |  | Acreencias Procesos Ordinarios (A016)   |  |                    |  |
|                                      |  |                  |  | Acreencias Procesos Ejecutivos (A017)   |  |                    |  |
| TELÉFONO:                            |  | CELULAR:         |  | Acreencias disciplinarias y Sanciones (A018)  |  |                    |  |
|                                      |  |                  |  | Acreencias Proveedores Bienes y Servicios administrativos (A019)  |  |                    |  |
|                                      |  |                  |  | Acreencias Reembolsos de Servicios de Salud (A020)  |  |                    |  |
| 2.3 RADICADO POR:                    |  |                  |  | Solicitud devolución cobros por bienes a terceros (A021)  |  |                    |  |
| C.C:                                 |  | T.P:             |  | Otras Acreencias (A022)   |  |                    |  |

3. CORREO ELECTRONICO PARA NOTIFICACIONES (DILIGENCIAR EL QUE APLIQUE)

CORREO REGISTRADO CAMARA COMERCIO:

CORREO APODERADO:

CORREO PERSONA NATURAL:

No DE FOLIOS:

5.1 VALOR RECLAMADO:

No DE MEDIOS (CD/DVD/USB/DISCO DURO/OTROS):

\$

6. FIRMAS:

RADICADO POR:

C.C.

El suscrito (REPRESENTANTE LEGAL APODERADO PERSONA NATURAL), identificado con Cedula de Ciudadania No. \_\_\_\_\_, certifica que la información de los créditos reclamados, es fiel reflejo de los registros contables del acreedor reclamante (si aplica).

Los soportes que hagan parte de la reclamación **FÍSICA** deben ser radicados en formato digital (CD/ DVD/ USB / DISCO DURO / OTROS)

Con en el diligenciamiento y presentación de este formulario, de manera voluntaria declaro que autorizo a **ECOOPSOS EPS S.A.S - EN LIQUIDACIÓN** para que me notifique por vía electrónica en la dirección de correo electrónico registrado en el presente formulario los actos administrativos que sean emitidos dentro del proceso de liquidación, que tengan relación directa 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. Haciéndome responsable de revisar diariamente el buzón del correo electrónico registrado, incluido el buzón de correo electrónico no deseado para garantizar la recepción de los correos enviados por el proceso de liquidación.