



Gerencia 1.16.1.472

Santiago de Cali, 20 de marzo de 2025

Señores:
CAJA DE COMPENSACION DEL VALLE - COMFENALCO

Ref.: COBRO PREJURÍDICO – CARTERA VENCIDA.

En atención al asunto referido, por este medio nos permitimos recordarle que de acuerdo con el registro de cartera de clientes al corte 28 de febrero de 2025, el saldo de su cuenta es el siguiente:

CONVENIO	1 a 30 DIAS	31 A 60 DIAS	61 A 90 DIAS	91 A 180 DIAS	181 A 360 DIAS	MAYOR A 360 DIAS	VALOR TOTAL
CONTRIBUTIVO	\$ 753,111	\$ 3,588,456	\$ 2,609,101	\$ 9,743,864	\$ 9,656,421	\$ 47,180,683	\$ 73,531,636
EVENTO	\$ 183,000	\$ 1,048,403	\$ 479,558	\$ 374,296	\$ 173,105	\$ 3,768,324	\$ 6,026,686
TOTAL GENERAL	\$ 936,111	\$ 4,636,859	\$ 3,088,659	\$ 10,118,160	\$ 9,829,526	\$ 50,949,007	\$ 79,558,322

En el archivo adjunto, se detalla una a una las facturas, con su número, fecha y valor correspondiente.

Cualquier inquietud de la cartera, por favor comunicarse con el responsable de esta, Harold Quintero Duque, al celular 3147905453, correo electrónico cartera@saludcentro.gov.co

En aras de evitar el inicio del trámite de la demanda ejecutiva, el cobro de interés moratorio, corrientes y las costas del proceso, así como el embargo de bienes, cuentas bancarias, etc, lo invitamos a cancelar la totalidad de la deuda. Por lo cual, le solicitamos comunicarse a la mayor brevedad posible y de esta manera solventar su situación.

Agradezco la atención prestada y sin otro particular nos suscribimos.

Atentamente.


NATALI MOSQUERA NARVAEZ
Gerente Red de Salud del Centro E.S.E

	Nombre	Cargo y/o actividad	Firma
Proyectó	Harold Quintero Duque	Responsable de Cartera	
Revisó	Angela Maria Calero Manco	Subgerente Administrativa y Financiera (E).	
Revisó	Juan Camilo Villamil López	Jefe de oficina asesora jurídica	
Aprobó	Natali Mosquera Narváez	Gerente	

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas disposiciones legales vigentes y; por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B/ Villa Colombia. Cali - Valle- PBX: (+57 602) 3120930
E-mail: atencionalusuario@saludcentro.gov.co - evaluacionymejora@saludcentro.gov.co - gerencia@saludcentro.gov.co