

**SOLICITUD DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO ANTE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**CONVOCANTE**

Razón Social: CLINICA DE ALTA COMPLEJIDAD SANTA BARBARA S.A.S

Nombre del Representante Legal: EDWIM HARVEY ETAYO RUIZ

NIT: 901108368 - 9 Publica: \_\_\_ Privada X Ciudad: PALMIRA

Dirección: CALLE 31 No 44 – 239 CC Teléfono: 3502118899 Celular:

E-Mail 1: [juridico.cacsb@cacsantabarbara.co](mailto:juridico.cacsb@cacsantabarbara.co) E-Mail 2:

Clase de Prestador: Marcar con una X Según corresponda.

**Entidades responsables de pago:**

- Entidades promotoras del régimen contributivo o subsidiado ☒
- Régimen de excepción o especial..... ☐
- Entidades Territoriales de Salud ..... ☐
- Cajas de Compensación..... ☐
- Compañías de Seguros SOAT..... ☐

**Prestadores de Servicios:**

- IPS'S privadas..... ☒
- ESE'S y hospitales públicos..... ☐
- Operadores logísticos y farmacéuticos..... ☐
- Profesional independiente..... ☐

Cuantía. \$ 500.095.120

**APODERADO CONVOCANTE**

Nombres y Apellidos: NATALY CANO SÁNCHEZ C.C. N° 1.113.682.738 T.P. 363.528

Dirección: CALLE 31 No 44 – 239 CC Teléfono: 3502118899 Celular: 3160525352

E-Mail 1: [juridico.cacsb@cacsntabarbara.co](mailto:juridico.cacsb@cacsntabarbara.co) E-Mail 2: \_\_\_\_\_

**CONVOCADO**

Razón Social: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFENALCO VALLE

NIT: 890303093 Publica: \_\_\_ Privada X Ciudad: CALI VALLE DEL CAUCA

Dirección: CALLE 5 No 6 – 63 TORRE C Teléfono: 6028862727 Celular: 320 5780547

E-Mail 1: [notificacionesepps@epsdelagente.com.co](mailto:notificacionesepps@epsdelagente.com.co) E-Mail 2:

**APODERADO CONVOCADO**

Nombres y Apellidos: JOSE HELMER CUARTAS ESQUIVEL C.C. N° 14955885 T.P. 2881

Dirección: CALLE 5 No 6 – 63 TORRE C Teléfono: 6028862727 Celular: \_\_\_\_\_

E-Mail 1: [notificacionesepps@epsdelagente.com.co](mailto:notificacionesepps@epsdelagente.com.co) E-Mail 2: [elmercuartas@outlook.com](mailto:elmercuartas@outlook.com)

Espacio para ser diligenciado únicamente por la SNS

NURC: \_\_\_\_\_

**Importante:** Por favor imprimir este formato tamaño oficio y pegarlo en la primera hoja de una carpeta café tamaño oficio. Completar los anteriores datos de manera que coincida lo relacionado con los anexos de la solicitud de conciliación.