

# {fiduprevisora}

Por hoy, por mañana y por siempre.



Al contestar por favor cite:  
Radicado No.: 20160970018361  
Fecha: 14-04-2016

## CIRCULAR GENERAL NO. 005

**Fecha:** 14 de abril del 2016.  
**Para:** Gerentes ESE Red pública Hospitalaria e IPS  
**De:** Consorcio Fondo de Atención de Salud PPL 2015  
**Asunto:** Facturación servicios prestados.

Con el propósito de identificar el estado de cartera de las IPS, les solicito radicar las cuentas correspondientes a la prestación de los servicios de salud a la población privada de la libertad, por lo tanto les solicito radicar las facturas, para iniciar el proceso de auditoría y pago así:

Razón Social: P.A Fondo de atención en salud PPL 2015

NIT: 830.053.105-3

Dirección: Calle 72 No. 10-03 9 piso.

Edificio: Fiduprevisora

Ciudad: Bogotá

Cordialmente,

  
**MAURICIO IREGUI TARQUINO**

Gerente

**CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2015**

*"Defensoría del Consumidor Financiero – JOSÉ FEDERICO USTARIZ GÓNZALEZ. Carrera 11 A #96-51 Oficina 203 Edificio Oficity de la ciudad de Bogotá D.C.*

*PBX: 6108161 Fax: 6108164. E-mail: defensoriafiduprevisora@ustarizabogados.com de 8:00 a.m. – 6.00 p.m. de lunes a viernes en Jornada continua".*

*Si usted requiere información adicional acerca de la Defensoría del Consumidor Financiero, consúltenos de forma telefónica o diríjase directamente a las oficinas principales en la ciudad de Bogotá o a nuestras agencias. Las funciones del Defensor del Consumidor son: Dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita. Ser vocero de los consumidores financieros ante la Institución. Usted puede formular sus quejas contra la entidad con destino al defensor del Consumidor en cualquier agencia, sucursal, oficina de corresponsalia u oficina de atención al público de la entidad, asimismo tiene la posibilidad de dirigirse al defensor con el ánimo de que este formule recomendaciones y propuestas en aquellos aspectos que puedan favorecer las buenas relaciones entre la Fiduciaria y sus consumidores. Para la presentación de quejas ante el Defensor del Consumidor no se exige ninguna formalidad, se sugiere que la misma contenga como mínimo los siguientes datos del reclamante:*

*1. Nombre. 2. Identificación. 3. Domicilio. 4. Descripción de los hechos y/o derechos que considere que le han sido vulnerados.*

{f}

Fiduprevisora S.A. \* NIT 860.525.148-5 \* Bogotá D.C.: Calle 72 No. 10-03 \*PBX (57-1) 594 5111  
Barranquilla (57-5) 3562733 \* Cali (57-2) 6677680 \* Cartagena (57-5) 6601796 \* Manizales (57-6) 8735111  
Quejas, Reclamos y Sugerencias: 018000 919015 \* servicioalcliente@fiduprevisora.com.co

www.fiduprevisora.com.co

MINHACIENDA

TOQUE POR UN  
NUEVO PAÍS



{f}  
30  
años

{fiduprevisora}

Por hoy, por mañana y por siempre.



Al contestar por favor cite:  
Radicado No.: 20160970007821  
Fecha: 24-02-2016

### COMUNICADO GENERAL

**FECHA:** 22 DE FEBRERO DE 2016

**PARA:**

- IPS-PRESTADORAS DE SERVICIOS EN SALUD.
- SERVICIOS AUTORIZADOS POR URGENCIA.
- ORDENES PRESTACIÓN DE SERVICIO.

**DE:** P.A. CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL - 2015

**ASUNTO:** FACTURACION SERVICIOS

El Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL -2015 conforme al contrato de fiducia mercantil No. 363 de 2015 celebrado entre la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios — USPEC y el P.A. Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015, NIT No. 830.053.105-3, comedidamente se permite informar que todos los servicios prestados se facturan así:

#### 1 REDES PRESTADORAS DE SALUD Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE PROGRAMAS (Salud Mental, Renal, y Otros Autorizados)

1.1 Servicios prestados hasta el treinta y uno (31) de Enero de 2016, deben ser facturados a Caprecom EICE en Liquidación y radicados a esa entidad.

Caprecom EICE en Liquidación, remitirá oficio dirigido P.A. CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2015, Nit. No. 830.053.105-3, solicitando el pago correspondiente, los cuales Patrimonio Autónomo realizará previa auditoría de las facturas remitidas y requisitos incluidos en el manual de pagos que fue entregado a Caprecom EICE en Liquidación.

1.2 Los servicios prestados a partir del primero (01) de febrero de 2016, con carta de intención firmada y servicios autorizados por urgencia, deben ser facturados a nombre del P.A. CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2015 NIT No. 830.053.105-3, en los próximos días estaremos informado la razón social, dirección y teléfonos de la firma que se encargará de realizar la Auditoria Médica, la cual se encuentra en proceso de contratación, entidad ante la cual se realizará el trámite de radicación de cuentas ajustándose al decreto 4747 de 2007, de acuerdo con los servicios prestados el mes inmediatamente anterior.

VEGILLADO IMPRINTA MERCANTIL / FIDUCIARIA  
DE COLOMBIA

{f}  
30  
años

{fiduprevisora}

Por hoy, por mañana y por siempre.



Al contestar por favor cite:  
Radicado No.: 20160970007821  
Fecha: 24-02-2016

**Los trámites previos al pago incluyen:**

**1.2.1 Remitir documentos para creación en el sistema:**

- RUT (Registro Único Tributario) actualizado.
- RIT (Registro de Información Tributaria) aplica para Distrito Capital.
- Certificación bancaria que incluya banco, tipo de cuenta, número de cuenta, nombre de a persona natural y No. de identificación, cuya fecha de expedición no puede ser superior a tres (3) meses.
- Datos del contacto: Dirección - No Teléfono y correo electrónico,
- Ciudad donde se presta el servicio:

**1.2.2 Oficio Dirigido a: Gerente del Patrimonio Autónomo CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2015, que incluya la siguiente información:**

- Asunto: Autorización de pago planilla No. XXX- por valor de \$XXXXXX
- Número de pagos
- Valor total
- Firmado por persona que corresponda.
- Número de contrato
- Fecha
- Número de orden.
- Valor total de pagos
- Firmas autorizadas

**1.2.3 Documentos soportes para el pago, adicionales a los contemplados en el decreto 4747 de 2007.**

- Certificación de aportes parafiscales suscrita por el Representante Legal o Revisor Fiscal.
- Factura.
- Certificación cuenta médica para las redes prestadoras de salud y Caprecom.

*Handwritten mark*

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

{f}  
30  
años

{fiduprevisora}

Por hoy, por mañana y por siempre.



Al contestar por favor cite:  
Radicado No.: 20160970007821  
Fecha: 24-02-2016

## 2. ORDENES PRESTACIÓN DE SERVICIO

Para prestadores de servicios independientes en los establecimientos, para el pago deben remitir la cuenta de cobro dirigida a P.A. CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2015 NIT No. 830.053.105-3, adjuntando para el pago planilla de pago del mes a cancelar de AFP y EPS.

El aporte de ARL, lo realiza directamente el P.A. CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2015, de acuerdo con el Decreto No.0723 de 2013 que establece dicha reglamentación y la Resolución 2087 de 2013 determina las reglas de su implementación, para surtir este trámite el prestador del servicio debe remitir certificación de la afiliación a AFP y EPS.

Los trámites previos al pago incluyen:

2.1 Remitir documentos para creación en el sistema:

- RUT(Registro Único Tributario) actualizado
- RIT (Registro de Información Tributaria) aplica para Distrito Capital.
- Copia de la cédula.
- Certificación bancaria que incluya banco, tipo de cuenta, número de cuenta, nombre de la persona natural y No. de identificación, cuya fecha de expedición no sea superior a tres (3) meses.
- Datos del contacto: Dirección, teléfono y correo electrónico,
- Ciudad donde se presta el servicio.

2.2 Oficio Dirigido a: Gerente del Patrimonio Autónomo CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2015, dirección: Calle 72 No. 10 – 03 piso 9, que incluya la siguiente información:

- Asunto: Pago Servicios prestados, ciudad donde presta el servicio (XXXXXXXXXXXX)
- Valor total
- Firmado por persona que corresponda.
- Número de contrato
- Fecha
- Número de orden.
- Valor total de los pagos
- Firmas autorizadas

REGLAMENTO DE LA LEY 1712 DE 2014

W

{f}  
30  
años

{fiduprevisora}

Por hoy, por mañana y por siempre.



Al contestar por favor cite:  
Radicado No.: 20160970007821

Fecha: 24-02-2016

### 2.3 Documentos soportes para el pago.

- Declaración juramentada para efectos tributarios para contratistas que realicen actividades diferentes (actividades por cuenta propia según artículo 340 del estatuto tributario). Si fuera el caso.
- Pago AFP (Aportes Fondo de Pensiones)
- Pago EPS (Entidad Promotora de Salud)
- Cuenta de cobro. (anexo 001)
- Informe de Gestión. (anexo 002)
- Constancia de cumplimiento del servicio prestado firmado por director centro penitenciario. (anexo 003).

Cualquier inquietud o información adicional que se requiera sobre la atención de salud para las personas privadas de la libertad, favor comunicarse con los siguientes teléfonos y correos electrónicos:

CALL CENTER : (1) 7458027  
LINEA NACIONAL : 018000188027  
CORREO : [consorciopapl@fiduprevisora.com.co](mailto:consorciopapl@fiduprevisora.com.co)

Agradecemos su colaboración y disponibilidad con la gestión realizada.

Atentamente,

*Handwritten signature*

CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL - 2015

VIGILADO por la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales

Fiduprevisora S.A. \* NIT 860.525.148-5 \* Bogotá D.C.: Calle 72 No. 10-03 \* PBX (57-1) 594 5111  
Barranquilla (57-5) 3562733 \* Cali (57-2) 6677680 \* Cartagena (57-5) 6601796 \* Manizales (57-6) 8735111  
Quejas, Reclamos y Sugerencias: 018000 919015 \* [servicioalcliente@fiduprevisora.com.co](mailto:servicioalcliente@fiduprevisora.com.co)

[www.fiduprevisora.com.co](http://www.fiduprevisora.com.co)

MINHACIENDA

TODOS POR UN  
NUEVO PAÍS  
POR EQUIDAD COHESIÓN



Formulario del Registro Único Tributario  
Hoja Principal

TUJISCRA

001

2. Concepto 02 Actualización  
Escriba resumidamente la DIAN

4. Número de formulario

14342766443



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)  
8 3 0 0 5 3 1 0 5

6. CV - 3  
12. Dirección regional  
Provincia de Guayas Contribuyentes

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica  
25. Tipo de documento: 1  
26. Número de identificación:  
27. Fecha expedición:

Lugar de expedición: 28. País: 29. Departamento: 30. Ciudad/Pueblo:

31. Primer apellido: 32. Segundo apellido: 33. Primer nombre: 34. Otros nombres:

35. Razón social:  
FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.  
36. Nombre comercial:  
37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA  
39. Departamento: 169 Bogotá D.C.  
40. Ciudad/Municipio: 11 Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal:  
CL 72 10 03 P 4

42. Correo electrónico: gmanez@fideuprevisora.com.co  
43. Apartado aéreo: 44. Teléfono 1: 5945111 45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Table with 5 columns: Actividad principal (Código: 6431, Fecha inicio actividad: 20090415), Actividad secundaria, Otras actividades (Código: 1, 2), Ocupación (Código: ), and Número de trabajadores.

Responsabilidades, Calidades y Atributos

Table with 18 columns for codes, with values: 7, 8, 13, 9, 4, 1

- 07- Retención en la fuente a título de renta
- 08- Retención en la fuente nacional
- 13- Gran contribuyente
- 09- Retención en la fuente en el impuesto sobre los valores
- 14- Informante de exportación
- 11- Ventas régimen común

Usuarios aduaneros

Exportadores

Formularies for 54. Código, 55. Forma, 56. Tipo, 57. Modo, and 58. CPC.

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de folios: 0 61. Fecha: 20150702

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en este ítem será sancionada.  
Artículo 18 Decreto 2480 de Noviembre de 2013  
Firma del solicitante:

En perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.  
Firma autorizada:

594. Nombre: MARIÑO ARIZA WILLIAM EMBLO  
595. Cargo: Representante Legal Solicitante Certificado

