

Bogotá, 02/03/2024

20249200600346581

Señor(a)

INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA-CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS
890301430
AV 2N n 24-157
coordinador.contable@cnsr.com.co
CALI VALLE DEL CAUCA

Asunto: Cobro persuasivo

Respetado(s) señor(es): Reciba(n) un cordial saludo por parte del Grupo de Cobro Persuasivo y Jurisdicción Coactiva de la Superintendencia Nacional de Salud.

En consideración a que INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA-CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, adeuda la obligación No. 20237000100131656 por concepto de Sanciones con saldo de capital de \$348.000.000,00, más los intereses moratorios que se causen hasta la satisfacción total de la misma, le extendemos la invitación para que realice su pago inmediato a fin de evitar el inicio del proceso de cobro coactivo en su contra.

Para realizar el pago de la obligación, deberá acceder a la URL a continuación relacionada y seguir las instrucciones allí indicadas. Ahí podrá conocer el valor líquido de la obligación y le serán habilitados los mecanismos para realizar el pago:

<https://www.supersalud.gov.co/vigilados/pago-de-obligaciones>

En el evento en que no se pueda satisfacer la obligación en su totalidad, le informamos que conforme a la Resolución 20229200600014976 de 2022, por la cual se adoptó el Reglamento Interno de Recaudo de Cartera de la Superintendencia Nacional de Salud, las condiciones y requisitos para el otorgamiento de una facilidad de pago, son las siguientes:

"6.5. Solicitud de facilidad de pago. La solicitud de facilidad de pago deberá identificar la siguiente información:

- a) Datos generales del solicitante: nombre o razón social, domicilio, tipo y número de identificación.*
- b) Calidad con la que actúa: obligado, tercero, autorizado, representante legal, apoderado, heredero solidario.*
- c) Concepto de la obligación.*
- d) Tipo e identificación de garantía ofrecida: inmueble, mueble, póliza, fideicomiso, otra.*
- e) Plazo solicitado.*

Igualmente, deberá acompañar:

- Copia del documento de identidad del deudor, representante legal, apoderado o tercero autorizado, según sea el caso.

- Poder otorgado por el deudor y copia de tarjeta profesional, cuando se actúe a través de abogado apoderado.
- Manifestación de no estar incurso en un proceso de naturaleza concursal, insolvencia empresarial o personal, o liquidatario.
- Para personas jurídicas, certificado de existencia y representación legal expedida con no más de treinta días de anticipación a la fecha de solicitud de la facilidad de pago.
- Para personas naturales no sujetas a llevar contabilidad o asalariados, certificado de ingresos y retenciones y/o copia de declaración de renta correspondiente al último año fiscal.
- Para personas jurídicas o naturales sujetos a llevar contabilidad, copia de los Estados Financieros junto con sus respectivos soportes, del último año de corte a la fecha de la solicitud de facilidad de pago, y flujo de caja del último trimestre o semestre.”

La solicitud de facilidad de pago, junto con sus anexos, podrán ser radicados en las instalaciones de la Superintendencia Nacional de Salud – sede Bogotá (Carrera 68A N.º 24B - 10, Torre 3, piso 4), o, a través de la radicación electrónica mediante correo dirigido: correointernosns@supersalud.gov.co.

Cordialmente,

Firmado electrónicamente por:
Carlos Alberto Robayo Sánchez

CARLOS ALBERTO ROBAYO SÁNCHEZ

Coordinador del Grupo de Cobro Persuasivo y Jurisdicción Coactiva