

	PROCESO	PRESUPUESTOS MÁXIMOS	Código:	GEPM-FR01
	FORMATO	FORMATO No. 1 RELACIÓN DE GIRO PRESUPUESTOS MÁXIMOS	Versión:	1
			Fecha:	

En mi calidad de representante legal de _____ identificada con el NIT _____, manifiesto que SI ____/ NO ____ me acojo al mecanismo de giro directo de que trata el Decreto 489 de 2024.

En consecuencia, autorizo a la ADRES para que se efectúe el giro directo a las IPS y proveedores de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC, del ____% del presupuesto máximo asignado en el periodo _____

RESUMEN TRANSFERENCIA PRESUPUESTO MÁXIMO		
DETALLE	VALOR REGIMEN CONTRIBUTIVO	VALOR REGIMEN SUBSIDIADO
VALOR PRESUPUESTO MÁXIMO (1)		
VALOR A DESCONTAR (2)		
VALOR TOTAL GIRO DIRECTO (3)		
VALOR TOTAL A GIRAR A LA EPS -EOC (4)		
TOTAL A GIRAR Y/O TRANSFERIR ((1)-(2))	0,00	0,00

El valor total de giro directo (3) más el valor total a girar a la EPS - EOC (4) debe ser igual al valor total a girar y/o transferir
El detalle de lo relacionado en el GIRO DIRECTO (3) deberá guardar consistencia con la información reportada en el **Anexo Técnico de la Resolución XXXX**.
El total a girar no podrá exceder el valor del presupuesto máximo asignado en el periodo

Adicionalmente, certifico que: i) El objeto social inscrito en el certificado de existencia y representación legal o documento equivalente de los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC corresponde a proveer servicios y tecnologías de salud y los mismos se encuentran registrados en MIPRES y ii) la distribución de giro directo a la IPS y proveedores de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC remitida por la EPS – EOC cuenta con la calidad y oportunidad requerida y, en consecuencia, los errores que se generen por las inconsistencias es responsabilidad de la EPS - EOC.

Autorizo a que los recursos se giren directamente a las IPS, operadores logísticos de tecnologías en salud, otros proveedores y gestores farmacéuticos, conforme a la distribución realizada por la entidad recobrante, a la cuenta bancaria registrada por el proveedor del servicio ante ADRES. En este sentido, certifico que la información radicada en medio físico guarda consistencia con lo reportado en el medio magnético y remitido por correo electrónico.

Finalmente, los documentos relacionados en el **Anexo Técnico 1 de la resolución XXXX** que soportan el giro directo estarán a disposición en caso de requerirse verificación por parte de la ADRES.

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EPS - EOC _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA EPS - EOC
C.C.