

ACTA PARA LA ACLARACION DE CUENTAS Y SANEAMIENTO CONTABLE PARA DEPURAR Y CONCILIAR LAS CUENTAS POR COBRAR Y POR PAGAR ENTRE COOSALUD EPS Y HOSPITALES (PUBLICOS O PRIVADOS) Y CLINICAS, DE FECHA 11 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2023 EN LA CIUDAD DE BOGOTA.

COOSALUD EPS, entidad identificada con el Nit No 900.226.715, actuando de acuerdo con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, procedió a citar a la entidad beneficiaria del pago, con el objeto de contribuir al saneamiento y aclaración de cuentas del sector a través del cruce de información en cita presencial el día 11 de diciembre de 2023.

GREMIO ASISTENTE: ACHC – ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HOSPITALES Y CLINICAS.

PARTES:

ENTIDAD PAGADORA: COOSALUD EPS

NIT DE LA EPS: 900.226.715

ENTIDAD BENEFICIARIA DEL PAGO: CLINICA PALERMO

NIT DE LA IPS: 860.006.745

Reunidas las partes se procede a revisar Contratos, Liquidación de contratos, Glosas y Cuentas por cobrar o pagar. De conformidad con lo anterior, el Representante Legal, Gerente o responsable de la Entidad Pagadora y el Representante Legal, Gerente o responsable de la Empresa Social del Estado, Hospital o clínica se comprometen a lo siguiente:

POR PARTE DE LA ENTIDAD PAGADORA COOSALUD EPS

COMPROMISOS FINANCIEROS:

1. **PLAZO Y FORMA DE PAGO.** - LA ENTIDAD PAGADORA COOSALUD EPS pagará a LA ENTIDAD BENEFICIARIA DEL PAGO la suma Setenta y cinco millones quinientos setenta y un mil ochocientos cincuenta y ocho (\$75.571.858) M/cte. menos los respectivos descuentos legales, pago que será realizado mediante transferencia electrónica de conformidad y de acuerdo con los siguientes plazos:

CUOTA	VALOR	FECHA DE PAGO
CUOTA 1.	\$75.571.858	29/12/2023

2. **ENVIO SOPORTE DE PAGOS Y COMPENSACION, POR VALOR DE: (\$ 5.628.200)**

FECHA DE ENVIO: DIA: 7 MES: DICIEMBRE AÑO: 2023, AL E- MAIL: cartera@clinicapalermo.com.co

COMPROMISOS DEL AREA DE AUDITORIA

3. **ENVIO DE RELACION DE FACTURAS GLOSADAS**

FECHA DE ENVIO: DÍA: 7 MES: DICIEMBRE AÑO: 2023, AL E- MAIL: cartera@clinicapalermo.com.co

FECHA DE CONCILIACION DE GLOSAS: SI (x) NO ()

SE ANIGNÓ FECHA DE CONCILIACIÓN DE GLOSAS:

DIA: 21 MES: febrero AÑO: 2024 9am. MODALIDAD PRESENCIAL () VIRTUAL (X)

RESPONSABLE: Alexandra García

4. **RELACION DE FACTURAS DEVUELTAS O NO RADICADAS.**

FECHA DE ENVIO: DIA: 7 MES: DICIEMBRE AÑO: 2023, AL E- MAIL: carterapalermo.com.co

COMPROMISOS DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA DEL PAGO:

LA ENTIDAD BENEFICIARIA DEL PAGO de manera libre, expresa y espontánea acepta y manifiesta lo siguiente: a). Se obliga a no instaurar y desiste de cualquier acción judicial o administrativa relacionada con toda prestación de pagada por Coosalud Eps, o no llegue adeudarse. b). Se obliga a revelar y depurar en sus estados financieros los resultados del proceso de transacción y notificar en el reporte siguiente generado de Circular 030 de 2013 y demás normas que regulan la materia, los resultados de la presente

transacción. c). Reconoce que la facturación y suma reclamada corresponde al valor adeudado y avalado, con la suscripción de este contrato transaccional. d) Con la firma del presente documento, el representante legal de LA ENTIDAD BENEFICIARIA DEL PAGO certifica bajo la gravedad del juramento, que ningunas las facturas establecidas transadas se encuentran caducadas o prescritas, o corresponden a insumos cobrados sin observancia del principio de integralidad, o que corresponde a otro pagador o fuente de pago, ejemplo Soat, etc y en el evento que sea requerido por la auditoria de Coosalud, auditoria forense o de un ente de control o judicial realizar descuentos de facturas transadas por improcedencia del pago o sean pagadas por la Adres u otra aseguradora o compañía, la entidad pagadora deberá realizar el descuento o recobro informándole a la entidad beneficiaria del pago del motivo del descuento cobro o recobro. e). La entidad beneficiaria del pago con la firma del presente acuerdo se obliga de forma inmediata a registrarlo con los pagos por cuentas aprobadas, cierres de vigencia y depurar en sus estados financieros aquellos pagos realizados por la EPS que no habían sido registrados por la IPS, así como las facturas reconocidas y no reconocidas, glosas, descuentos y demás identificadas en el proceso de auditoría, dando cumplimiento a las normas de contabilidad, de información financiera y demás instrucciones vigentes sobre la materia, de tal forma que los estados financieros reflejen la realidad económica de la entidad beneficiaria del pago y la entidad pagadora, con el objeto de garantizar información fidedigna y conciliada ante el SGSSS.

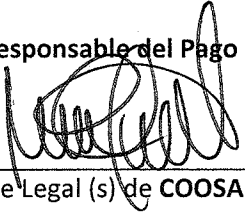
SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS Y CONTACTO

realizarán seguimiento a los presentes compromisos los siguientes funcionarios de Coosalud, identificándose como se detalla a continuación:

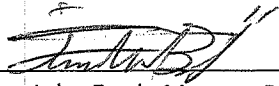
Responsable para revisar soporte de pago:		Responsable auditoria, facturas devueltas y glosas.
NOMBRE	Yanine Margarita Porras Villa	Ana Patricia Vasco Ríos
CARGO:	Asistente de presidencia	Auditora
E- MAIL:	yaporras@coosalud.com	apvasco@auditoriaeps.com

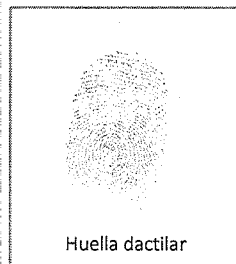
En señal de aceptación suscriben la presente los siguientes representantes o delegados:

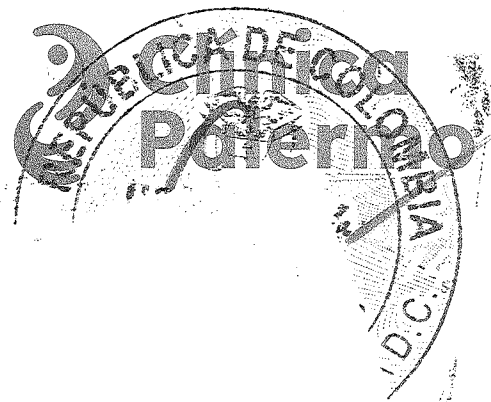
Entidad Responsable del Pago (COOSALUD EPS).

Firma: 
Represente Legal (s) de COOSALUD EPS.

ENTIDAD BENEFICIARIA DEL PAGO: CLINICA PALERMO

Firma: 
Nombre: John Fredy Moreno Bolivar
C.C.: 80.468.414
Cargo: APODERADO LEGAL
E-mail: john.moreno@clinicapalermo.com.co





Señores
EPS COOSALUD.
Ciudad

HNA. ALICIA ESLAVA BLANCO identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando como apoderada general de la CONGREGACIÓN HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTISIMA VIRGEN - PROVINCIA DE BOGOTÁ, entidad sin ánimo de lucro de origen canónico, con Personería Jurídica conferida mediante resolución ejecutiva del 18 de Diciembre de 1908, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C y NIT 860.006.745-6, de la cual CLÍNICA PALERMO es una obra, con las facultades que constan en la Escritura Pública N° 1481 de fecha 25 de enero de 2019 de la Notaría 29 de Círculo de Bogotá, otorgada por la HNA. PASTORA MARIN VÁSQUEZ, mayor de edad, domiciliada en esta ciudad, en su calidad de REPRESENTANTE LEGAL, comedidamente manifiesto a usted que mediante el presente escrito CONFIERO PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE a **JOHN FREDY MORENO BOLIVAR** mayor y vecino de esta ciudad, identificado con C.C. No. 80.468.414 expedida en Villapinzón Cundinamarca, con el fin de realizar la conciliación.

Mi apoderado queda facultado para transigir, desistir, sustituir, recibir, conciliar, demás facultades propias del cargo y en general para que realice los actos contenidos en el artículo 77 de C.G.P. Ruego, tenerlo como mi apoderado en los términos y para los fines del presente mandato.

Atentamente



HNA. ALICIA ESLAVA BLANCO

C.C. No. 20.030.510

Apoderada General

CONGREGACIÓN HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN
DE LA SANTISIMA VIRGEN - PROVINCIA DE BOGOTÁ

Acepto,



JOHN FREDY MORENO BOLIVAR

C.C. No. 80.468.414

FIRMA REGISTRADA
LA NOTARÍA CATORCE DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ - COLOMBIA
CERTIFICA:

Que, según la confrontación correspondiente, la firma que aparece en este documento es similar a la registrada en esta Notaría por:

ESLAVA BLANCO ALICIA
quien se identificó con C.C. 20030510
manifestó que reconoce expresamente el contenido de este documento
Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento.

En Bogotá D.C. 2023-12-11 08:08:46



14
Notaría

3622-ba9a

ERIKA ANDREA MACIAS CARDENAS
NOTARIA 14 DEL CÍRCULO DEL BOGOTÁ D.C.



Malu Ardo

