

**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: CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD - MEDERI**

**NIT DE LA IPS: 900.210.981**

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 de **TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS (\$3.891.654) 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.	\$3.891.654	29/12/2023

2. **ENVIO SOPORTE DE PAGOS Y COMPENSACION.**

FECHA DE ENVIO: DIA: 6 MES: DICIEMBRE AÑO: 2023, AL E-MAIL: [freddy.silva@mederi.com.co](mailto:freddy.silva@mederi.com.co)

**COMPROMISOS DEL AREA DE AUDITORIA**

1. **ENVIO DE RELACION DE FACTURAS GLOSADAS.**

FECHA DE ENVIO: DIA 7 MES: DICIEMBRE AÑO: 2023, AL E-MAIL: [carlos.ramirez@mederi.com.co](mailto:carlos.ramirez@mederi.com.co) [idris.florian@mederi.com.co](mailto:idris.florian@mederi.com.co)

2. **RELACION DE FACTURAS DEVUELTAS POR VALOR DE: (\$453.000).**

FECHA DE ENVIO: DIA: 7 MES: DICIEMBRE AÑO: 2023, AL E-MAIL: [carlos.ramirez@mederi.com.co](mailto:carlos.ramirez@mederi.com.co)

**COMPROMISOS DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD**

1. **REVISION DE CONTRATOS VIGENTES: INDICAR SI ESTAN VIGENTES: SI ( ) O NO ( X). PRORROGADOS: SI ( ) O NO ( X).**

**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 auditoría de Coosalud, auditoría 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**

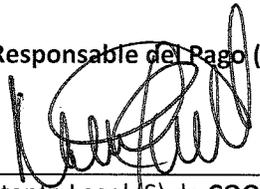
realizarán seguimiento a los presentes compromisos los siguientes funcionarios de Coosalud, identificándose como se detalla a continuación:

Responsable para revisar soporte de pago:		Responsable auditoría, facturas devueltas y glosas.
<b>NOMBRE</b>	Yanine Margarita Porras Villa	Ana Patricia Vasco Ríos
<b>CARGO:</b>	Asistente de presidencia	Auditora
<b>E- MAIL:</b>	<a href="mailto:yaporras@coosalud.com">yaporras@coosalud.com</a>	<a href="mailto:apvasco@auditoriaeps.com">apvasco@auditoriaeps.com</a>

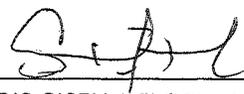
En señal de aceptación suscriben la presente los siguientes representantes o delegados:

Vigilado Supersalud

Entidad Responsable del Pago (COOSALUD EPS).

Firma:   
Representante Legal (S) de COOSALUD EPS.

**ENTIDAD BENEFICIARIA DEL PAGO: CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD - MEDERI**

Firma:   
Nombre: IDRIS GISELLA FLORIAN LEITON  
C.C.: 52.471.142  
Cargo: APODERADA ESPECIAL  
E-mail: [idris.florian@mederi.com.co](mailto:idris.florian@mederi.com.co)



Huella dactilar

Señores

**COOSALUD EPS  
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HOSPITALES Y CLÍNICAS**

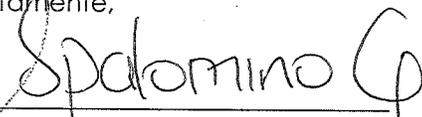
**Referencia: Poder especial**

Cordial saludo,

**SILVIA VIVIANA PALOMINO GUERRERO**, vecina y residente en la ciudad de Bogotá, D.C., mayor de edad e identificada con cédula de ciudadanía No. 1.090.372.959 de Cúcuta, obrando en mi calidad de apoderada general de la **CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD** identificada con el NIT: 900.210.981-6, debidamente facultado, como se acredita en la escritura pública número 2259 del 29 de junio de 2022, suscrita ante la notaría 39 de Bogotá, por medio del presente escrito sustituyo el poder a mi conferido a **IDRIS GISELLA FLORIAN LEITON** identificada con cédula de ciudadanía No. 52.471.142 de Bogotá, para que en nombre y representación de la **CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD**, efectúe ante **COOSALUD EPS** y **ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HOSPITALES Y CLÍNICAS**, la respectiva conciliación, con facultades expresas para conciliar, tramitar cuentas, facturas; presentar y contestar reclamaciones, glosas, suscribir compromisos de pago y en general para realizar todos los trámites que la **CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD** requiera efectuar en defensa de los intereses de la misma en la respectiva conciliación prevista para el 11 de diciembre de 2023.

Mi apoderada cuenta con las más amplias facultades para presentar la reclamación de la acreencia, conciliar, transigir, recibir, desistir, sustituir, reasumir, interponer recursos y en general todos los actos, gestiones y diligencias que sean necesarios para la representación de los intereses de la entidad que represento. Sírvase de reconocer a mi apoderado en los términos y para los efectos del presente poder.

Atentamente,



**SILVIA VIVIANA PALOMINO GUERRERO**  
C.C No. 1.090.372.959 de Cúcuta.  
T.P.Nº 181.994 del C.S de la J.

Acepto,



**IDRIS GISELLA FLORIAN LEITON**  
C.C No. 52.471.142 de Bogotá

**Anexo:** Copia poder general y Representación Legal de la Corporación.



Hospital Universitario Mayor  
Dirección: Calle 24 No. 29 - 45  
Teléfono: 601 5 600 520



Hospital Universitario Barrios Unidos  
Dirección: Calle 66A No. 52 - 25  
Teléfono: 601 4 855 970



NOTARIA 39 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.



TESTIMONIO DE AUTENTICIDAD  
FIRMA REGISTRADA

39

EL NOTARIO TREINTA Y NUEVE DE BOGOTÁ D.C.

Previa la confrontación correspondiente declara que la firma que aparece en el presente documento corresponde a la autografía registrada ante mí por:

**PALOMINO GUERRERO SILVIA VIVIANA**

con: C.C. 1090372959

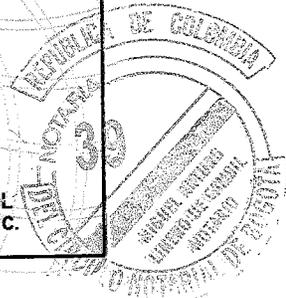
Bogotá D.C. 2023-12-06 12:01:37



11867-fb9bbb25

Cod. 16bx

MIGUEL ARTURO LINERO DE CAMBIL  
NOTARIO 39 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.



*[Handwritten signature: Palomino G.]*



MIGUEL ARTURO LINERO DE CAMBIL  
NOTARIO 39 DE BOGOTÁ



Bogotá D.C., 10 de octubre de 2023

LA SUBDIRECCIÓN DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD  
DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, D.C.

**EXPIDE CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

En uso de las facultades conferidas por los Decretos Distritales 530 de 2015 y 848 de 2019

**CERTIFICA:**

Que según consta en los documentos que reposan en el expediente, mediante Resolución No. 0814 del 05 de marzo de 2008, expedida por el Ministerio de la Protección Social, D.C., se reconoció Personería Jurídica a la Institución de Utilidad Común sin ánimo de lucro del Sector Privado, denominada "CORPORACIÓN SOCIAL HOSPITALARIA", hoy:

Razón social: CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD  
NIT: 900210981-6  
Domicilio Principal: Bogotá D.C.  
SIPEJ: ID 49557  
Código Prestador: 1100118642-01  
Dirección principal: CL 24 # 29 45  
Teléfono: 5600520 Ex. 4140  
Correo Electrónico: [julieth.pinilla@mederi.com.co](mailto:julieth.pinilla@mederi.com.co)  
Representante Legal: MAURICIO RUBIO BUITRAGO

**OBJETO SOCIAL**

La "CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD" estableció en los estatutos vigentes como objeto social el siguiente: "... La corporación es una institución de seguridad social, que desarrolla actividades de prestación de servicios de salud y encaminada a la investigación, celebración de convenios, docencia, servicio y extensión, dirigida a sus asociados y beneficiarios, a la comunidad en general, siempre en función del interés social o del bienestar colectivo...".

Que según la información vigente en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPSS, en la fecha y hora de expedición del presente certificado, el "CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD" cuenta con las siguientes sedes inscritas y habilitadas para prestar servicios de salud en la ciudad de Bogotá:

NOMBRE SEDE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CÓDIGO PRESTADOR
HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR-MEDERI	CL 24 # 29 45	5600520	1100118642-01
HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS-MEDERI	CL 66 A # 52 25	5600520 ext. 4140. 6303068	1100118642-02

**REFORMAS**

Que mediante Resolución No 1202 del 10 de abril de 2008, expedida por el Ministerio de la Protección Social, se aprobó el cambio de nombre de la Entidad pasando a denominarse "CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD", aprobada en Asamblea Extraordinaria, según consta en el Acta No. 0001 del 17 de marzo de 2008.

Que mediante Resolución No 629 del 09 de julio de 2009, expedida por la Secretaría de Salud de Bogotá D.C, se aprobó reforma estatutaria a la Entidad "CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD", adoptada por la Asamblea General, mediante Acta No. 004 de fecha 29 de mayo de 2009.

**NOMBRAMIENTOS**

Que mediante Acta 09 del 04 de noviembre de 2020, se nombró como Representante Legal de la citada Entidad al señor MAURICIO RUBIO BUITRAGO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.343.741 expedida en Bogotá D.C., y para desempeñar el cargo de presidente ejecutivo de la corporación.

Que las funciones del Presidente Ejecutivo son:

1. Representar legalmente a la corporación y ejercer la administración de la misma.
2. Cumplir y hacer cumplir la ley, los estatutos, los reglamentos de la corporación y las decisiones de la Asamblea General y de la Junta Directiva.
3. Asistir con voz, pero sin voto, a las reuniones ordinarias y extraordinarias de la Asamblea General y de la Junta Directiva.
4. Rendir con la Junta Directiva a la Asamblea General, los informes sobre el desarrollo de su gestión.
5. Convocar a la Asamblea General y a la Junta Directiva a las reuniones ordinarias y extraordinarias conforme la ley, los estatutos y Reglamentos.
6. Delegar en colaboradores de la corporación determinadas funciones.
7. Presentar a la Junta Directiva un informe mensual de sus actividades.
8. Dentro de los límites estatutarios y reglamentarios girar, aceptar, endosar negociar en cualquier forma, títulos, valores.
9. Nombrar y remover libremente los colaboradores de la corporación, señalarles funciones dentro de los límites que señale la Junta Directiva.
10. Celebrar todos los actos de disposición y administración necesarios y conducentes al logro del objeto de la corporación, con el solo límite de que todo acto o contrato cuya cuantía exceda de la suma fijada por la Asamblea General debe ser previamente autorizado por la Junta Directiva.
11. Otorgar los poderes que sean necesarios para la representación judicial y extrajudicial de la corporación.
12. Velar por la adecuada y eficiente recaudación e inversión de los recursos de la corporación.
13. Permitir el ejercicio del derecho de inspección de los asociados y/o sus representantes durante los 15 días hábiles anteriores a la reunión ordinaria de la Asamblea General ordinaria o cuando la Asamblea General así lo determine.
14. Ser secretario Ejecutivo de la Junta Directiva.
15. Cumplir las demás funciones que le asigne la Asamblea General y la Junta Directiva y Las que por naturaleza de su cargo le corresponden.

Que mediante Acta de la Asamblea Extraordinaria N° 10 de fecha 25 de febrero de 2021, se nombró como Representante Legal Suplente y Director Hospitalario a NELSON SIERRA FORERO, identificado con la C.C. 79.330.252 de Bogotá.

Que, mediante Comité Directivo No. 019 de fecha 23 de mayo de 2022, se nombró Dra. SILVIA VIVIANA PALOMINO GUERRERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1090372959 de Cúcuta y portadora de la Tarjeta Profesional No. 181.994 del C.S de la J, el cual fue protocolizado mediante Escritura Pública No. 2259 del 29 de junio de 2022 de la Notaría 39 del Círculo de Bogotá, en donde se otorgó poder para que represente legal y judicialmente a la "CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD".

Que según Acta de Asamblea Extraordinaria No. 016 de fecha 31 de mayo de 2023 se ratificó a la firma BAKER TILLY COLOMBIA LTDA. Identificada con Nit No. 800249449-5, como consecuencia de ello, se designó como Revisor Fiscal Principal al señor HENRY EDISSON CRUZ HERNANDEZ, identificado con Cedula de ciudadanía No. 79.950.715 de Bogotá y T.P. No. 123118-T de la Junta Central de Contadores y como Revisor Fiscal Suplente al señor BERNARDO RODRIGUEZ LAVERDE, identificado con la cedula de ciudadanía No. 80.353.347 de Madrid Cundinamarca y T.P. No 35189-T de la Junta Central de Contadores, para el período 2023-2024.

Que, de acuerdo con el artículo tercero, numeral primero del Decreto No. 0427 del 05 de marzo de 1996 de la Presidencia de la República, las entidades privadas sin ánimo de lucro del sector salud, están exentas de registro en las Cámaras de Comercio.

**Este certificado refleja la situación jurídica de la Entidad Sin Ánimo de Lucro hasta la fecha y hora de su expedición y cuenta con una vigencia de noventa (90) días a partir de la fecha de su expedición.**



DORA DUARTE PRADA  
Subdirectora Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud

Proyectó: Vivian V. V.  
Revisó: Diana P.

