

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: ESE HOSPITAL SAN CAMILO DE LELIS DE VEGACHI-ANT

NIT DE LA IPS: 800114286

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 **DOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS (\$ 2.796.532) 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.	2.796.532	29/12/2023

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

FECHA DE ENVIO: DIA: 7 MES: DICIEMBRE AÑO: 2023, AL E- MAIL: carterahospitalvegachi@gmail.com

COMPROMISOS DEL AREA DE AUDITORIA

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

FECHA DE ENVIO: DIA 7 MES: DICIEMBRE AÑO: 2023, AL E- MAIL:

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

SE ANIGNÓ FECHA DE CONCILIACIÓN DE GLOSAS:

DIA: 31 MES: ENERO AÑO: 2024. MODALIDAD PRESENCIAL () VIRTUAL (X) 9:00 AM

RESPONSABLE: JORGE ROSSO

- 2. RELACION DE FACTURAS DEVUELTAS O NO RADICADAS, POR VALOR DE: (\$17.066.200) – (\$9.167.012), respectivamente.**

FECHA DE ENVIO: DIA: 7 MES: DICIEMBRE AÑO: 2023, AL E- MAIL: carterahospitalvegachi@gmail.com

COMPROMISOS DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD

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

IPS ENVIA PROPUESTA PARA CONTRATO 20 DICIEMBRE 2023

LUGAR: BOGOTA.

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:

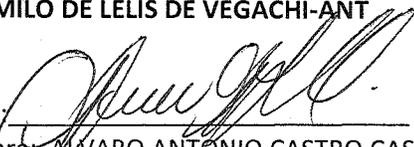
Responsable para revisar soporte de pago:		Responsable auditoria, facturas devueltas y glosas.
NOMBRE	Yanine Margarita Porras Villa	Ana Patricia Vasco Ríos
CARGO:	Asistente de presidencia	Auditora
E- MAIL:	yaporras@coosalud.com	apvasco@auditoriaeps.com

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

Entidad Responsable del Pago (COOSALUD EPS).

Firma: 
 Represente Legal (\$) de COOSALUD EPS.

ENTIDAD BENEFICIARIA DEL PAGO: ESE HOSPITAL SAN CAMILO DE LELIS DE VEGACHI-ANT

Firma: 
 Nombre: ALVARO ANTONIO CASTRO CASTRO
 C.C.: 71190009
 Cargo: LIDER DE CARTERA (APODERADO)
 E-mail: carterahospitalvegachi@gmail.com



Visita a: www.coosalud.gov.co

Vegachí, 09 de diciembre de 2023

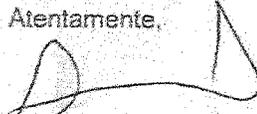
Señores
COOSALUD EPS
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HOSPITALES Y CLÍNICAS
Bogotá D.C.

ASUNTO: PODER ESPECIAL AUTENTICADO

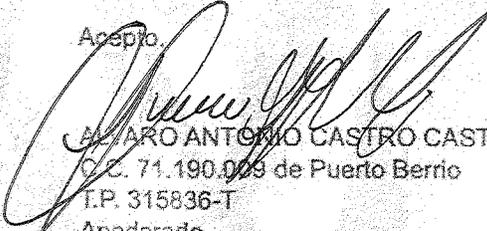
YONATHAN VEGA MONTOYA, mayor de edad, domiciliado y residente en el municipio de Vegachí, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de Gerente y Representante Legal de **LA ESE HOSPITAL SAN CAMILO DE LELIS** del municipio de Vegachí manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al funcionario: **ALVARO ANTONIO CASTRO CASTRO**, Contador público identificada con cédula de ciudadanía No 71.190.009 Tarjeta Profesional: 315836-T con el fin que participe en la jornada de trabajo con la EPS Coosalud que se realizarán en la ciudad de Bogotá el día lunes, 11 de diciembre de 2023

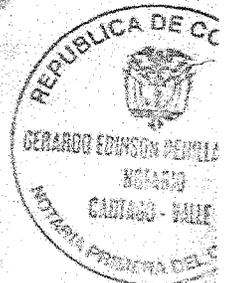
Mi apoderado cuenta con todas las facultades inherentes al ejercicio del presente mandato, especialmente para conciliar, sustituir, transigir, desistir, recibir, depurar cartera y proponer y suscribir acuerdos de pago, dentro del ámbito enmarcado por la Ley.

Atentamente,


YONATHAN VEGA MONTOYA
Gerente
C.C. 98.710.713 de Bello

Acepto,


ALVARO ANTONIO CASTRO CASTRO
C.C. 71.190.009 de Puerto Berrio
T.P. 315836-T
Apoderado.



"Una visión de vida"

Calle 49 N° 40-209 Vegachí – Ant. (CO) PBX 830 5122
E-mail: gerenciahospitalvegach@gmail.com;
subdireccionhospitalvegach@gmail.com



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



000 13211

En la ciudad de Cartago, Departamento de Valle Del Cauca, República de Colombia, el once (11) de diciembre de dos mil veintitres (2023), en la Notaría primera (1) del Circulo de Cartago, compareció: YONATHAN VEGA MONTOYA identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0098710713 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

[Firma manuscrita]



13211-1

2600affa3b

11/12/2023 10:48:09

----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta acta, que contiene la siguiente información RECONOCIMIENTO PERSONA.

[Firma manuscrita]



GERARDO EDINSON PENILLA ROMERO
 Notario (1) del Circulo de Cartago, Departamento de Valle Del Cauca
 Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>
 Número Único de Transacción: 2600affa3b, 11/12/2023 10:53:12



