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: FUNDACION CARDIOINFANTIL I.C.
NIT DE LA IPS: 860035992

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 MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS ($3.431.864.938) 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.	$1.715.932.469	29/12/2023
CUOTA 2	$1.715.932.469	31/01/2024

2. **ENVIO SOPORTE DE PAGOS Y COMPENSACION, POR VALOR DE: ($ 16.730.340.685)**

FECHA DE ENVIO: DIA: 7 MES: DICIEMBRE AÑO: 2023, AL E- MAIL: smartinez@lacardio.org

COMPROMISOS DEL AREA DE AUDITORIA

SE ASIGNA UNA FECHA PARA REVISÓN DE ACTAS DE CONCLIACIÓN DE GLOSAS.
FECHA: 12 MES: DICIEMBRE AÑO: 2023 HORA: 3 PM
RESPONSABLE: MAIRA MORENO DURAN.

1. **RELACION DE FACTURAS NO RADICADAS, POR VALOR DE: ($1.314.850.716)**

FECHA DE ENVIO: DIA: 7 MES: DICIEMBRE AÑO: 2023, AL E- MAIL: nanrodriguez@lacardio.org

ADICIONALMENTE, SE INCLUIRÁ EN GIRO REGULAR EL VALOR DE LAS DOS ULTIMAS ACTAS DE GLOSAS, QUE LA ENTIDAD BENEFICIARIA DEL PAGO ENVIÓ EL DIA 11 DE DICIEMBRE DE 2023, al correo atome@coosalud.com

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

VIGILADO Supersalud

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:

VIGILADO Supersalud

Entidad Responsable del Pago (COOSALUD EPS).

Firma:_____
Represente Legal (S) de **COOSALUD EPS.**

ENTIDAD BENEFICIARIA DEL PAGO: FUNDACION CARDIOINFANTIL I.C.

Firma:_____
Nombre: NANCY MILENY RODRIGUEZ GARCIA
C.C.: 52.211.126
Cargo: JEFE DE CARTERA Y GLOSAS- APODERADA
E-mail: nanrodriguez@lacardio.org

Huella dactilar

laCardio

Señores

ASOCIACION DE CLINICAS Y HOSPITALES

LILIAN ANDREA HIDALGO RODRIGUEZ, mayor de edad e identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.962.453 de Bogotá D.C., en calidad de Representante Legal Suplente de la **FUNDACION CARDIO INFANTIL – INSTITUTO DE CARDIOLOGIA**, entidad sin ánimo de lucro, legalmente constituida e identificada con **NIT. 860.035.992-2**, muy respetuosamente por medio del presente escrito manifiesto que confiero poder especial, amplio, y suficiente a **NANCY RODRIGUEZ GARCIA,** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número **52.211.126** expedida en Bogotá, para asistir a la jornada de conciliación de cartera y glosas con Coosalud programada para el 11 de diciembre de 2023 por la Asociación de Clínicas y Hospitales.

Nuestro apoderado queda ampliamente facultado para recibir, retirar, cobrar, conciliar, transigir, sustituir, renunciar, y reasumir el presente poder, y en general desplegar todas las acciones necesarias para el buen y fiel cumplimiento de este mandato.

Cordialmente,

LILIAN ANDREA HIDALGO RODRIGUEZ
C.C. No. 52.962.453 de Bogotá D.C.

Acepto,

NANCY RODRIGUEZ GARCIA
C.C. 52.211.126 de Bogotá D.C.

LFRG 11008-c4367aa5

NOTARÍA 69 DE BOGOTÁ

AUTENTICACIÓN FIRMA REGISTRADA

El (La) suscrito (a) Notario (a) certifica que la firma de:

LILIAN ANDREA HIDALGO RODRIGUEZ

con C.C. 52962453

que aparece en el presente documento, corresponde a la que se encuentra registrada en esta Notaría. Previa confrontación de las dos.

Verifique en
www.notariaenlinea.com
I7pc8

Bogotá D.C. 2023-12-07 10:56:44

Art. 73 Decreto 960/1970.

CARLOS ALBERTO RAMIREZ PARDO
NOTARIO (E) 69 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

FIRMA SESENTA Y NUEVE
CARLOS ALBERTO RAMIREZ PARDO
NOTARIO(E)
REPUBLICA DE COLOMBIA
CIRCULO DE BOGOTA D.C.

laCardio

Señores

ASOCIACION DE CLINICAS Y HOSPITALES

LILIAN ANDREA HIDALGO RODRIGUEZ, mayor de edad e identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.962.453 de Bogotá D.C., en calidad de Representante Legal Suplente de la **FUNDACION CARDIO INFANTIL – INSTITUTO DE CARDIOLOGIA**, entidad sin ánimo de lucro, legalmente constituida e identificada con **NIT. 860.035.992-2**, muy respetuosamente por medio del presente escrito manifiesto que confiero poder especial, amplio, y suficiente a Cristhian Camilo Diaz Cruz, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1024495787 expedida en Bogotá, para asistir a la jornada de conciliación de cartera y glosas con Coosalud programada para el 11 de diciembre de 2023 por la Asociación de Clínicas y Hospitales.

Nuestro apoderado queda ampliamente facultado para recibir, retirar, cobrar, conciliar, transigir, sustituir, renunciar, y reasumir el presente poder, y en general desplegar todas las acciones necesarias para el buen y fiel cumplimiento de este mandato.

Cordialmente,

LILIAN ANDREA HIDALGO RODRIGUEZ
C.C. No. 52.962.453 de Bogotá D.C.

Acepto,

CRISTHIAN CAMILO DIAZ CRUZ
C.C. 1024495787 de Bogotá D.C.

LFRG 11008-732bbba1

NOTARÍA 69 DE BOGOTÁ

AUTENTICACIÓN FIRMA REGISTRADA

El (La) suscrito (a) Notario (a) certifica que la firma de:

LILIAN ANDREA HIDALGO RODRIGUEZ

con C.C. 52962453

que aparece en el presente documento, corresponde a la que se encuentra registrada en ésta Notaría. Previa confrontación de las dos.

Verifique en
www.notariaenlinea.com
l7pca

Bogotá D.C. 2023-12-07 10:56:45

Art. 73 Decreto 960/1970.

CARLOS ALBERTO RAMIREZ PARDO
NOTARIO (E) 69 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

NOTARÍA SESENTA Y NUEVE (E)
CARLOS ALBERTO RAMIREZ PARDO
NOTARIO (E)
REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

CARLOS ALBERTO RAMIREZ PARDO
NOTARIO (E)
REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.