

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: FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

NIT DE LA IPS: 890.480.135

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:

- PLAZO Y FORMA DE PAGO.** - LA ENTIDAD PAGADORA COOSALUD EPS pagará a LA ENTIDAD BENEFICIARIA DEL PAGO la suma de **VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS (\$22.381.204.575) 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	\$6.000.000.000	29/12/2023
CUOTA 2	\$2.730.200.763	31/01/2024
CUOTA 3	\$2.730.200.763	29/02/2024
CUOTA 4	\$4.095.301.144	29/03/2024
CUOTA 5	\$2.730.200.762	30/04/2024
CUOTA 6	\$2.730.200.762	31/05/2024
CUOTA 7	\$1.365.100.381	30/06/2024

2. ENVIO SOPORTE DE PAGOS Y COMPENSACION.

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

COMPROMISOS DEL AREA DE AUDITORIA

1. ENVIO DE RELACION DE FACTURAS GLOSADAS.

FECHA DE ENVIO: DIA: 11 MES: DICIEMBRE AÑO: 2023, AL E-MAIL: rmartinez@lacasadelnino.org

2. RELACION DE FACTURAS DEVUELTAS O NO RADICADAS, POR VALOR DE: (\$6.065.108.048) – (\$3.990.164.673), respectivamente.

FECHA DE ENVIO: DIA: 11 MES: DICIEMBRE AÑO: 2023, AL E-MAIL: rmartinez@lacasadelnino.org

COMPROMISOS DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD

- REVISION DE CONTRATOS VIGENTES: INDICAR SI ESTAN VIGENTES: SI (X) O NO (). 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 del presente acuerdo, 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 en el presente acuerdo, 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 registrarlos 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.

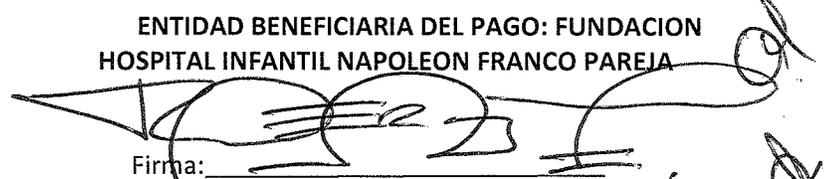
SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS Y CONTACTO

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

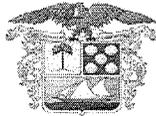
En señal de aceptación suscriben la presente los siguientes representantes o delegados:

Entidad Responsable del Pago (COOSALUD EPS).
 Firma: 
 Representante Legal (S) de COOSALUD EPS.

ENTIDAD BENEFICIARIA DEL PAGO: FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
 Firma: 
 Nombre: LUIS ALBERTO PERCY VERGARA
 C.C.: 73.153.067 de Cartagena
 Cargo: REPRESENTANTE LEGAL
 E-mail: director@lacasadelnino.org



Vigilante Supervisado



GOBERNACION DE BOLIVAR
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO JURIDICO
Secretaría de Salud
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA DE ASUNTOS JURÍDICOS DE LA SECRETARIA DE SALUD,

En ejercicio de las funciones asignadas mediante la Resolución No. 25 del 02 de febrero de 2018 emitida por el Secretario de Salud,

C E R T I F I C A:

Que revisado los programas, libros de registros y archivos de expedientes que se llevan en la Oficina Asesora de Asuntos Jurídicos de la Secretaria de Salud, se pudo constatar que la **FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL NAPOLEÓN FRANCO PAREJA** con NIT 890480135-3, es una entidad de derecho privado sin ánimo de lucro, con domicilio en Cartagena de Indias, (Barrio Bruselas, transversal N° 36-33, y con sede alternativa a la principal, ubicada en el barrio Tacarigua, diagonal N° 62 N°51ª-56), barrio el Prado Transversal 35 #36-11, barrio el Prado, carrera 35 calle 29-75 edificio Zeus; dotada de personería jurídica reconocida mediante Resolución No. 35 de 1940 del órgano ejecutivo nacional y reformas estatutarias aprobadas mediante Resoluciones No. 539 del 25 de marzo de 1982, No. 874 del 26 de mayo de 2003, No. 1192 del 08 de julio de 2003, No. 1112 del 06 de diciembre de 2018.

Que, a folio 001 del Libro de Registro No. I se encuentra inscrito como Representante Legal, el señor **LUIS ALBERTO PERCY VERGARA**, identificado con C.C. N.º 73.153.067.

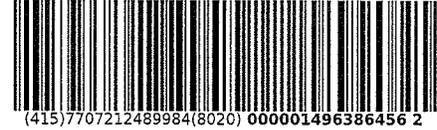
Dado en Turbaco - Bolívar, a los seis (06) días del mes de octubre de 2023.

EBERTO OÑATE DEL RIO
Jefe Oficina Asesora de Asuntos Jurídicos

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14963864562



(415)7707212489984(8020) 000001496386456 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 9 0 4 8 0 1 3 5

6. DV

3

12. Dirección seccional
Impuestos de Cartagena

14. Buzón electrónico

6

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

39. Departamento

Bolívar

40. Ciudad/Municipio

Cartagena

0 0 1

41. Dirección principal

BRR BRUSELAS TV 36 36 33

42. Correo electrónico

mhernandez@lacasadelnino.org

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 4 7 5 4 2 0

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

52. Número
establecimientos

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

8 6 1 0

2 0 0 1 0 4 0 3

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 7 1 4 1 6 4 2 5 2 5 5

04- Impto renta y compl. régimen especial

07- Retención en la fuente a título de rent

14- Informante de exogena

16- Obligación facturar por ingresos bienes

42- Obligado a llevar contabilidad

52 - Facturador electrónico

55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI NO

60. No. de Folios:

0

61. Fecha:

2023 - 11 - 22 / 10 : 11 : 29

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PERCY VERGARA LUIS ALBERTO

985. Cargo Representante legal Certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 73.153.067
PERCY VERGARA

APELLIDOS
LUIS ALBERTO

NOMBRES

[Handwritten signature]
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO: 14-MAR-1972

COROZAL
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

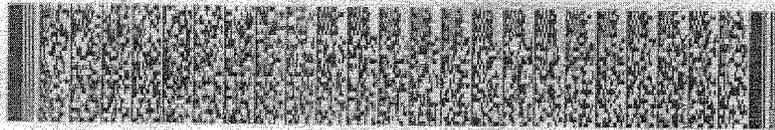
25-SEP-1990 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CAROL ARIEL SANCHEZ TORRES



INDICE DERECHOS



A-1500100-00000681-M-0073153067-20080320

0000016838A 1

0190013912

