

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 SANTA FE DE BOGOTÁ

NIT DE LA IPS: 860.037.950

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 **SEIS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS (\$6.475.261.270) 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.	\$ 4.475.261.270	29/12/2023
CUOTA 2	\$1.000.000.000	31/01/2024
CUOTA 3	\$1.000.000.000	29/02/2024

ENVIO SOPORTE DE PAGOS Y COMPENSACION, POR VALOR DE: (\$ 16.490.025.777)

FECHA DE ENVIO: DIA: 7 MES: DICIEMBRE AÑO: 2023, AL E- MAIL: adriana.urrego@fsfb.org.co william.molano@fsfb.org.co

COMPROMISOS DEL AREA DE AUDITORIA

- ENVIO DE RELACION DE FACTURAS GLOSADAS: POR VALOR DE: (\$5.644.460.860)**

FECHA DE ENVIO: DIA 11 MES: DICIEMBRE AÑO: 2023, AL E- MAIL: claudia.piraquive@fsfb.org.co , diana.gallego@fsfb.org.co
 FECHA DE CONCILIACION DE GLOSAS: SI () NO ()

- RELACION DE FACTURAS DEVUELTAS, POR VALOR DE: (\$2.535.233.272).**

FECHA DE ENVIO: DIA: 7 MES: DICIEMBRE AÑO: 2023, AL E- MAIL: claudia.piraquive@fsfb.org.co , diana.gallego@fsfb.org.co

COMPROMISOS DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD

PENDIENTE POR ASIGNAR FECHA PARA REVISION DE CONTRATO

LUGAR: BOGOTA.

#PásateACoosalud

Línea de atención nacional 01 8000 515611 desde tu celular al #922 - www.coosalud.com



Vigilado Supervisado

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 pagada por Coosalud Eps, 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 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: 
 Represente Legal (s) de COOSALUD EPS.

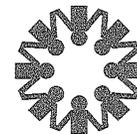
ENTIDAD BENEFICIARIA DEL PAGO: FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ

Firma: 
 Nombre: LUIS ALEJANDRO RODRIGUEZ VEGA
 C.C.: 80.244.183
 Cargo: JEFE DE FACTURACIÓN Y CARTERA (APODERADO)
 E-mail: Alejandro.rodriguez@fsfb.org.co



Vigilado Supersalud





Fundación
Santa Fe de Bogotá

P-GL-039-2023

Bogotá D.C., 07 de diciembre de 2023

Señores

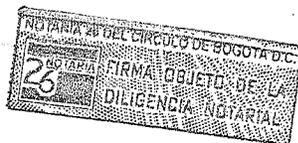
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HOSPITALES Y CLÍNICAS

ASUNTO: PODER ESPECIAL

MARIANGELA JIMÉNEZ USCÁTEGUI mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 59.833.098 de Pasto, obrando en mi calidad de Representante Legal de la **FUNDACIÓN SANTA-FE DE BOGOTÁ**, identificada con NIT. 860.037.950-2, respetuosamente me permito manifestarle que confiero poder especial, amplio y suficiente a **LUIS ALEJANDRO RODRIGUEZ VEGA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.244.183 para que represente a esta institución en conciliación extrajudicial en derecho, citada para el 11 de diciembre de 2023, para conciliación de cartera con Coosalud.

El señor **LUIS ALEJANDRO RODRIGUEZ VEGA** queda plenamente investido de las facultades necesarias para la defensa de los intereses de la entidad que represento, en los términos del artículo 77 del C.G. del P., y de manera expresa con la facultad de conciliar, así como las de recibir, retirar, cobrar, transigir, sustituir, renunciar, plantear fórmulas de arreglo, estudiar las presentadas por la entidad convocada, manifestar la ausencia de ánimo conciliatorio, y en general para desplegar todas las actuaciones necesarias para el buen desempeño de este mandato.

Atentamente,




MARIANGELA JIMÉNEZ USCÁTEGUI
Representante legal
C.C. 59.833.098 de Pasto

Acepto,



LUIS ALEJANDRO RODRIGUEZ VEGA
C.C. No. 80.244.183

Elaboró: ACM – Aux. Jurídico
Aprobó: PFSA – Abogado Asuntos Legales

NOTARIA 26 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

NOTARIA 26

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTO Y FIRMA

Ante la NOTARIA 26 de este Circulo Compareció quien se identificó como:

1. *Mariángelo Jiménez*

cc. *54833098* de *Pasto*

y declaró que reconoce el contenido de este documento y su firma como suya.

Bogotá D.C.

07 DIC. 2023



Mariángelo

*cm
27/12*

