

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: HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES

NIT DE LA IPS: 891200240

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 **Treinta y tres millones cuatrocientos treinta mil ciento setenta y cinco pesos (\$ 33.430.175) 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.	\$33.430.175	29/12/2023

- ENVIO SOPORTE DE PAGOS Y COMPENSACION, POR VALOR DE: (\$210.653.473)**

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

COMPROMISOS DEL AREA DE AUDITORIA

- ENVIO DE RELACION DE FACTURAS GLOSADAS: POR VALOR DE: (\$3.423.242)**

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

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

- RELACION DE FACTURAS DEVUELTAS O NO RADICADAS, POR VALOR DE: (\$152451628) – (\$51300), respectivamente.**

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

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.

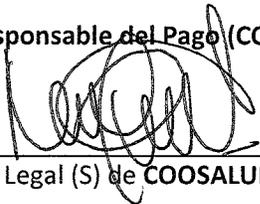
SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS Y CONTACTO

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 (S) de COOSALUD EPS.

ENTIDAD BENEFICIARIA DEL PAGO: HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES

Firma: 
 Nombre: JAIRO ANTONIO GALEAMO CHAVEZ,
 C.C.: 98.379.970 de Pasto
 Cargo: APODERADO
 E-mail: cartera@hinfantil.org



Viciuapo Supersalud



DIÓCESIS DE PASTO

San Juan de Pasto, 6 de Diciembre de 2023

Señores
COOSALUD EPS
E.S.M.

DORIS SARASTY RODRIGUEZ, identificada como aparece al pie de mi firma, en mi condición de Gerente y Representante Legal de la Fundación **HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES**, calidad que acredito con la certificación expedida por la Secretaría de Gobierno Departamental de Nariño, con el debido respeto me permito manifestar que otorgo poder especial amplio y suficiente al Coordinador de Cartera del **HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES DE PASTO** con NIT. **891.200.240-2** Sr. **JAIRO ANTONIO GALEANO CHAVEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 98.379.970 de Pasto, con el fin que represente al Hospital Infantil Los Ángeles dentro de las diligencias de conciliación de cartera que se llevaran a cabo en la ciudad de Bogotá el día 11 de Diciembre de 2023 por convocatoria realizada de la ACHC.

El presente poder conlleva las facultades inherentes al mandato encomendado, incluidas las de recibir, sustituir en especial la de conciliar y firmar acuerdos de pago.

De usted atentamente,

DORIS SARASTY RODRIGUEZ
C. de C. No: 30.740.368 de Pasto.

Acepto:

JAIRO ANTONIO GALEANO CH.
C. de C. No: 98.379.970 de Pasto



BOGOTÁ, D.C. 2019



INVIMA
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos



B P E
BUENAS PRACTICAS DE ELABORACION



REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA PRIMERA DEL CÍRCULO DE PASTO
AUTENTICACION DE FIRMA REGISTRADA

La suscrita Notaria Primera del Círculo de Pasto
CERTIFICA

Que previa confrontación con la firma otorgada registrada en esta notaria
oy fe, que la firma unpuesta en el presente documento corresponde a:

Señor(a)

Donna Luisa Sampedro

Identificado con C.C. No.

30710368

Fecha:

MABEL MARTINEZ VARGAS

06 DIC 2023

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]





Libertad y Orden



Gobernación
de Nariño

Secretaría
de Gobierno
Subsecretaría
Desarrollo
Comunitario

SDC - 2899 - 2023

EL SUBSECRETARIO DE DESARROLLO COMUNITARIO DE LA GOBERNACION DE NARIÑO

CERTIFICA

Que la entidad denominada **HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES**, con domicilio en municipio de Pasto (N), NIT 891200240-2, tiene personería jurídica reconocida mediante Resolución Número 12 del 24 de febrero de 1.953, expedida por el Ministerio de Justicia – Departamento Legal y de Dirección del Cuerpo Auxiliar de la Rama Jurisdiccional – Sección Jurídica, la cual fue inscrita en la Gobernación de Nariño, mediante Auto de 25 de mayo de 1.992.

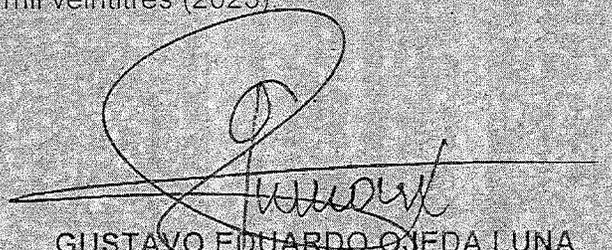
Que según Resolución número 095 del 10 de febrero de 2022, se reconoció a la Doctora **DORIS SARASTY RODRIGUEZ**, identificada con cédula de ciudadanía número 30.710.368 expedida en Pasto (N), como representante legal de la entidad para todos los efectos de carácter judicial y extrajudicial.

Que la personería jurídica se encuentra vigente.

Que según los Estatutos es una entidad sin ánimo de lucro.

Se anulan estampillas Pro-desarrollo de Nariño, Pro-cultura y Universidad de Nariño, por valor de diez mil cuatrocientos pesos (\$10.400), liquidación No. 10141401, PIN No 20522719.

En constancia se firma en San Juan de Pasto, a los siete (07) días del mes de noviembre de dos mil veintitrés (2023)



GUSTAVO EDUARDO OJEDA LUNA
Subsecretario De Desarrollo Comunitario.
Secretaría de Gobierno
Gobernación De Nariño

Proyectó:

Diana Morillo
Abogada SDC

Calle 19 No 23-78 / Código Postal: 620005-120
contactenos@nariño.gov.co - www.nariño.gov.co
Pasto-Nariño-Colombia

