

## ACTA PARA LA ACLARACION DE CUENTAS Y SANEAMIENTO CONTABLE PARA DEPURAR Y CONCILIAR LAS CUENTAS POR COBRAR Y POR PAGAR ENTRE COOSALUD EPS Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE FECHA 21 DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2023 EN LA CIUDAD DE CALI VALLE DEL CAUCA.

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 21 del mes de noviembre de 2023.

**GREMIO ASISTENTE: ASOHOSVAL – ASOCIACIÓN DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE VALLE DEL CAUCA.**

### **PARTES:**

**ENTIDAD PAGADORA: COOSALUD EPS**

**NIT DE LA EPS: 900.226.715**

**ENTIDAD BENEFICIARIA DEL PAGO: HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

**NIT DE LA ESE O IPS: 815000316**

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 u Hospital Público se comprometen a lo siguiente:

### **POR PARTE DE LA ENTIDAD PAGADORA COOSALUD EPS**

#### **COMPROMISOS FINANCIEROS:**

#### **1. ENVIO SOPORTE DE PAGOS Y COMPENSACION**

FECHA DE ENVIO: DIA: \_\_\_ MES: NOVIEMBRE AÑO: 2023, AL E- MAIL: [gerencia@hrob.gov.co](mailto:gerencia@hrob.gov.co)

#### **COMPROMISOS DEL AREA DE AUDITORIA**

- La firma auditora les asignó una cita de conciliación de glosas para el día 06.12.2023 9:00Am
- El día 27.11.2023 la auditoría realizará la revisión donde indicará los estados de las facturas con el objetivo de liquidar los contratos de capita.

#### **1. RELACION DE FACTURAS DEVUELTAS O NO RADICADAS**

FECHA DE ENVIO: DIA: 15 MES: NOVIEMBRE AÑO: 2023, AL E- MAIL: [auditoria.cuentasmedicas@hrob.gov.co](mailto:auditoria.cuentasmedicas@hrob.gov.co)

#### **COMPROMISOS DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD**

1. REVISION DE CONTRATOS VIGENTES: INDICAR SI ESTAN VIGENTES: SI (X) O NO ( ). PRORROGADOS: SI ( ) O NO ( ).
2. FECHA DE REVISION DE CONTRATOS: DIA: 21 MES: NOVIEMBRE AÑO: 2023. MODALIDAD PRESENCIAL (X) VIRTUAL (\_\_\_\_)  
LUGAR: CALI – VALLE DEL CAUCA.
3. LIQUIDACION DE CONTRATOS: SI (X) NO ( )  
DIA: 21 MES: NOVIEMBRE AÑO: 2023. MODALIDAD PRESENCIAL (X) VIRTUAL (\_\_\_\_)  
LUGAR: CALI – VALLE DEL CAUCA.
  - **SE ANEXA ACTA DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS.**

#### **COMPROMISOS DE LA ESE:**

- La ESE enviará listado de facturación al correo [apvasco@auditoriaeps.com](mailto:apvasco@auditoriaeps.com)

## SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS Y CONTACTO

realizarán seguimiento a los presentes compromisos los siguientes funcionarios de Coosalud, identificándose como se detalla a continuación:

Responsable N°1		Responsable N°2
NOMBRE	Yanine Margarita Porras Villa	Ana Patricia Vasco Ríos
CARGO:	Analista Financiero	Auditora
E- MAIL:	<a href="mailto:yaporras@coosalud.com">yaporras@coosalud.com</a>	<a href="mailto:apvasco@auditoriaeps.com">apvasco@auditoriaeps.com</a>

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:

Firma:

Nombre: Soraida Magali Mora Patiño

C.C.: 36.75234

Cargo: REPRESENTANTE LEGAL

E-mail: [gerencia@hrob.gov.co](mailto:gerencia@hrob.gov.co)

