

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: INSTITUTO ROOSEVELT

NIT DE LA IPS: 860.013.874

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 **DOS MIL TRECIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS (\$2.383.517.693) 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	\$1.191.758.847	29/12/2023
CUOTA 2	\$1.191.758.847	31/01/2024

2. ENVIO SOPORTE DE PAGOS Y COMPENSACION.

FECHA DE ENVIO: DIA: 7 MES: DICIEMBRE AÑO: 2023, AL E- MAIL: fgonzalez@ioir.org.co

COMPROMISOS DEL AREA DE AUDITORIA

1. ENVIO DE RELACION DE FACTURAS GLOSADAS.

FECHA DE ENVIO: DIA 11 MES: DICIEMBRE AÑO: 2023, AL E-MAIL: fgonzalez@ioir.org.co

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

SE ASIGNÓ FECHA DE CONCILIACIÓN DE GLOSAS:

DIA: 8 Y 9 MES: FEBRERO AÑO: 2023. MODALIDAD PRESENCIAL () VIRTUAL (X)

RESPONSABLE: ALEXANDRA GARCIA LANCHEROS

2. RELACION DE FACTURAS DEVUELTAS O NO RADICADAS, POR VALOR DE: (\$2.783.656.136) – (\$277.595.076), respectivamente.

FECHA DE ENVIO: DIA: 7 (NO RADICADAS) Y 11 (DEVUELTAS) MES: DICIEMBRE AÑO: 2023, AL E- MAIL: fgonzalez@ioir.org.co

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, 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.

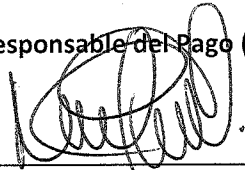
SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS Y CONTACTO

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

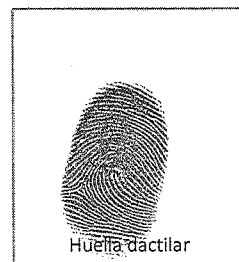
En señal de aceptación suscriben la presente los siguientes representantes o delegados:

Entidad Responsable del Pago (COOSALUD EPS).

Firma: 
Representante Legal (S) de COOSALUD EPS.

ENTIDAD BENEFICIARIA DEL PAGO: INSTITUTO ROOSEVELT

Firma: 
Nombre: SANDRA LILIAN CALDERON GOMEZ
C.C.: 52.438.916 DE BOGOTÁ
Cargo: APODERADA ESPECIAL
E-mail: scalderon@ioir.org.co



Bogotá D.C. 11 De Diciembre de 2023

Señores
EPS COOSALUD

Asunto: Poder especial

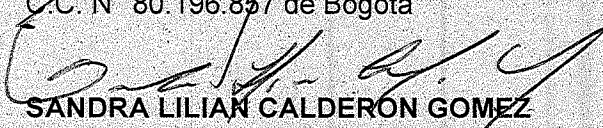
CARLOS ENRIQUE MENDOZA BUITRAGO, mayor de edad, vecino y domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 80.196.857 de Bogotá, actuando en mi calidad de representante legal Suplente legal de la IPS **INSTITUTO ROOSEVELT**, NIT No 860013874-7, lo cual consta en el certificado de existencia y representación legal de la empresa; atentamente manifiesto que confiero **AUTORIZACION ESPECIAL** a: **FRANCISCO ALFONSO GONZALEZ AVILA**, mayor de edad, vecino y domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 79.382.888 Y **SANDRA LILIAN CALDERON GOMEZ** Identificada con la cédula de ciudadanía número 52.438.916 de Bogotá para que en nombre de la entidad que represento y con especiales facultades para conciliar, asistir y participar en las reuniones de conciliación comercial ante pago, saneamiento de cartera (o depuración) por concepto de glosas generadas a las facturas radicadas, a la EPS COOSALUD

Los funcionarios antes mencionados queda facultado expresamente para conciliar, aportar, recibir, desistir, reasumir, disponer, retirar documentos y cumplir con los requerimientos que solicite la EPS COOSALUD

El solicitante,

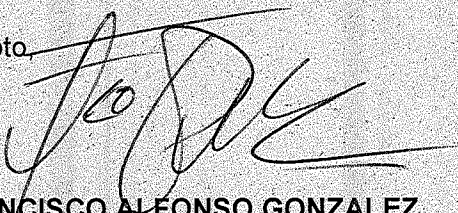


CARLOS ENRIQUE MENDOZA B
Representante Legal (S)
C.C. N° 80.196.857 de Bogotá



SANDRA LILIAN CALDERON GOMEZ
Coordinadora Cartera Y Auditoria
C.C 52.438.916

Acepto,



FRANCISCO ALFONSO GONZALEZ
Auditor IPS
C.C. N° 79.382.888 de Bogotá



NOTARIA 29

DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.
Carrera 13 No. 33 42. PBX: 7462929
DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
DANIEL RICARDO PALACIOS RUBIO
NOTARIO 29 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ

Que: **CARLOS ENRIQUE MENDOZA BUITRAGO**

quien se identificó con: C.C. 80196857
Y declaró: Que reconoce
como suya la FIRMA y
HUELLA impresa en este
documento y declara como
cierto su CONTENIDO. Por lo
tanto en señal de
asentimiento procede a firmar
esta diligencia e imprime su
huella dactilar, al lado de este
sello. Ingrese a [www.
notariaenlinea.com](http://www.notariaenlinea.com) para
verificar este documento



180xv

Bogotá D.C., 2023-12-11 09:42:19

13390-7e27d6ac



EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICA:

Que mediante Resolución 51 del 10 de agosto de 1951, expedida por el (la) **MINISTERIO DE JUSTICIA**, se reconoció personería jurídica a la institución **ASILO TALLER FRANKLIN DELANO ROOSEVELT**, con domicilio en la Calle 53 # 13 - 27 Seleccione... de BOGOTÁ. D.C..

Que por Resolución 1826 del 27 de junio de 1997, expedida por el (la) **SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**, se aprobó reforma estatutaria a la institución **ASILO TALLER FRANKLIN DELANO ROOSEVELT** quien en adelante se denominará **INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT**.

Que por Resolución 2214 del 26 de diciembre de 2016, expedida por el (la) **SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**, se aprobó reforma estatutaria a la institución **ASILO TALLER FRANKLIN DELANO ROOSEVELT** quien en adelante se denominará **INSTITUTO ROOSEVELT**.

Que inscrito como representante legal principal se encuentra el (la) señor (a) **JOSE IGNACIO ZAPATA SÁNCHEZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 71577078, expedida en MEDELLÍN-ANTIOQUIA, y como primer suplente del representante legal el (la) señor (a), **ANA MARIA DE LA HOZ BRADFORD**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 52863717, expedida en BOGOTÁ. D.C.y como segundo suplente del representante legal el (la) señor (a), **CARLOS ENRIQUE MENDOZA BUITRAGO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 80196857, expedida en BOGOTÁ. D.C..

Que mediante Acta No. 214 del 28 de marzo de 2023, se eligió como revisor fiscal al (la) señor (a) **CLAUDIA ESMERALDA AMAYA PINZON**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 39628130, expedida en FUSAGASUGÁ-CUNDINAMARCA.

Que según la información vigente en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud en la fecha y hora de expedición de este certificado, la institución **INSTITUTO ROOSEVELT**, tiene sedes en las siguientes ciudades y direcciones:

Nombre de sede	Código de habilitación	Dirección
INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT	1100108258	CRA 4 ESTE # 17 50 AV CIRCUNVALAR
ROOSEVELT TELETÓN	2575403808	Calle 38 #32a69
SEDE ALQUERIA	1100108258	Av. Carrera 68 No.31-41 sur. Consultorio No.6, Primer Piso.
SEDE AVENIDA 68	1100108258	Av. Carrera 68 No. 68b-31. Primer piso, consultorio 106
SEDE NORTE	1100108258	Av. Carrera 45 No.145-64 Consultorio No.205, Segundo Piso.
SEDE PROPACE	1100108258	CARRERA 54 # 65-85

Se expide la presente certificación en Bogotá D.C., a los 04 días del mes de diciembre de 2023 a las 10:12 a. m.

El presente certificado se emitió en formato electrónico y se expide como original firmado digitalmente para garantizar su plena validez jurídica. Contiene la información registrada en el aplicativo Certificados de existencia y representación legal.

Para validar la autenticidad del certificado ingrese a la página <https://enlinea.minsalud.gov.co/Certificados/validarCertificacion.aspx> e ingrese el



Firmado digitalmente por:
MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL
Fecha: 2023.12.04 10:11:44
COT
Razón: MINISTERIO DE
SALUD Y PROTECCIÓN
SOCIAL
Ubicación: Bogotá D.C.

siguiente código de verificación: 2023120495062115