

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: RTS S.A.S Agencia Tequendama

NIT DE LA IPS: 805.011.262

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:

- 1. PLAZO Y FORMA DE PAGO.** - LA ENTIDAD PAGADORA COOSALUD EPS pagará a LA ENTIDAD BENEFICIARIA DEL PAGO la suma de **MIL DOCE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRES PESOS. (\$1.012.998.503) 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.	\$ 506.499.252	29/12/2023
CUOTA 2	\$ 506.499.251	31/01/2024

- 2. ENVIO SOPORTE DE PAGOS DE ENERO A NOVIEMBRE 2023 CON SU COMPENSACION, POR VALOR DE: (\$6.139.641.916)**

FECHA DE ENVIO: DIA: 7 MES: DICIEMBRE AÑO: 2023, AL E- MAIL: gina_alba@baxter.com

COMPROMISOS DEL AREA DE AUDITORIA

- 1. ENVIO DE RELACION DE FACTURAS GLOSADAS: POR VALOR DE: (\$194.538.274)**

FECHA DE ENVIO: DIA: 11 MES: DICIEMBRE AÑO: 2023, AL E- MAIL: gina_alba@baxter.com

SE ASIGNÓ FECHA DE CONCILIACIÓN DE GLOSAS:

DIA: 21 MES: DICIEMBRE AÑO: 2023. MODALIDAD PRESENCIAL () VIRTUAL (X) 9:00 AM

RESPONSABLE: BIVIANA OCAMPO

#PásateACoosalud

Línea de atención nacional 01 8000 51561
desde tu celular al #922 - www.coosalud.com

@CoosaludEPS

@Coosalud...

@CoosaludEPSS

@coosaludeps



2. ENVIO DE RELACION DE FACTURAS DEVUELTAS (\$202.966.507) Y NO RADICADAS (\$44.112.012).

FECHA DE ENVIO: DIA:11 MES: DICIEMBRE AÑO: 2023, AL E- MAIL: gina_alba@baxter.com

SE ASIGNÓ FECHA DE REVISION DE DEVOLUCIONES CON AUDITORIA:

DIA: 18 MES: ENERO AÑO: 2024. MODALIDAD PRESENCIAL () VIRTUAL (X)

COMPROMISOS DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD

1. REVISION DE CONTRATOS VIGENTES: INDICAR SI ESTAN VIGENTES: SI (X) O NO (). PRORROGADOS: SI (X) O NO ().
LUGAR: BOGOTA.

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

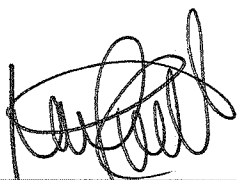
realizarán seguimiento a los presentes compromisos los siguientes funcionarios de Coosalud, identificándose como se detalla a continuación:

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:	<u>yaporras@coosalud.com</u>	<u>apvasco@auditoriaeps.com</u>

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



Entidad Responsable del Pago (COOSALUD EPS).

Firma: 
Represente Legal de COOSALUD EPS (S)

ENTIDAD BENEFICIARIA DEL PAGO: RTS S.A.S Agencia Tequendama

Signature:  Electronically signed by: Luis Delgado
Reason: I approve this document
Date: Dec 11, 2023 16:26 EST

Email: luis_delgado@baxter.com

Firma: _____
Nombre: **LUIS ALBERTO DELGADO RAMOS**
C.C.: 98.395.897
Cargo: REPRESENTANTE LEGAL RTS SAS
E-mail: Luis_delgado@baxter.com



Huella dactilar

 Electronically signed by: Norma Galindo
Reason: I have reviewed this document
Date: Dec 11, 2023 16:21 EST

Signature: *Norma Galindo* Electronically signed by: Norma Galindo
Reason: I have reviewed this document
Date: Dec 11, 2023 16:34 EST
Email: norma_galindo@baxter.com



Bogotá, 6 de diciembre de 2023

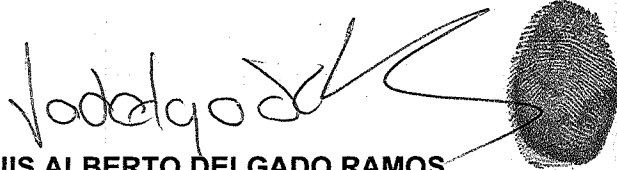
Señores
EPS COOSALUD
Bogotá

ASUNTO: PODER ESPECIAL AUTENTICADO

LUIS ALBERTO DELGADO RAMOS, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de Representante Legal de **RTS SAS Nit. 805.011.262-0**, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **CATALINA ANDREA BERNAL** Gestora Integral de Cuenta de RTS SAS, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía N° 52.421.782, con el fin que participe en la Jornada de Normalización de Cartera convocada por la EPS Coosalud que se realizará en la ciudad de Bogotá el día 11 de diciembre de 2023.

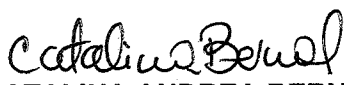
Mi apoderada cuenta con todas las facultades inherentes al ejercicio del presente mandato, especialmente para llevar cabo conciliaciones extrajudiciales y suscribir acuerdos de pago.

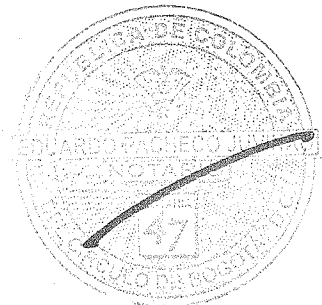
Atentamente,



LUIS ALBERTO DELGADO RAMOS
Representante Legal
RTS SAS
C.C. 98.395.897

Acepto,


CATALINA ANDREA BERNAL
C.C. 52.421.782
Apoderado



NOTARIA 47 del Notario Cuarenta y Siete (47) del Circuito de Bogotá

CERTIFICA

Que el sistema biométrico no se utilizó en este caso por la (s) siguiente (s) razón (es):

☐ FALLA TÉCNICA

☐ EQUIVOCACIÓN DEL USUARIO

☒ FALTA DE INSTRUMENTOS

☐ FALTA DE ENERGÍA DEL DESPACHO

☐ FALTA DE SUSPENSIÓN DE FALSO ELÉCTRICO

☐ FALTA DE CAPTURA DE LA HUELLA

Y OTRO (S) _____

06 DIC 2023

Artículo 3 Resolución 6467 de 2015
SUPERNOTARIADO

NOTARIA 47

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO Y CONTENIDO

Ante el Notario 47 del Circuito de Bogotá D.C. compareció:

Juan Alberto Delgado Ramos

Quien exhibió la C.C. No. **98.395.897** y declaró que la firma y huella que aparecen en el presente documento son suyas y que el contenido del mismo es cierto. El Notario certifica que la presente huella fue inculcada por el (la) declarante.

Jodelgado

FIRMA AUTOGRAFA DEL DECLARANTE

Autorizó el anterior Reconocimiento
NOTARIO 47 DE BOGOTÁ D.C.

06 DIC 2023

EDUARDO P. L. NOTARIO 47 DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.