

## 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:** SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A SOMER S.A

**NIT DE LA IPS:** 890.939.936

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 **DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS. (\$237.166.938) 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.	\$ 237.166.938	30/12/2023

**COMPROMISOS DEL AREA DE AUDITORIA**

- 1. ENVIO DE RELACION DE FACTURAS GLOSADAS:**

FECHA DE CONLIACION DE GLOSAS: DIA 05 MES: DICIEMBRE AÑO: 2023, AL E- MAIL: [marias@clnicasomer.com](mailto:marias@clnicasomer.com)

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

- Relación de facturas devueltas, por valor de **(\$83.823.189)**, al correo electrónico: [lavarez@clnicasomer.com](mailto:lavarez@clnicasomer.com)

FECHA DE ENVIO: DIA 07 MES: DICIEMBRE AÑO: 2023.

**COMPROMISOS DE LA ENTIDAD PAGADORA:**

Una vez hecho lo indicado en inciso anterior, se asigna fecha de reunión para el día 19 de diciembre del año 2023 a las 10 am (presencial) con: Norrison Arley Salazar Villegas, director Administrativo y Financiero – Antioquia y Sandra Vega Arango, gerente jurídico – Nacional para conciliar proceso judicial vigente.

**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.

Línea de atención nacional 01 8000 515611 desde tu celular al #922 - [www.coosalud.com](http://www.coosalud.com)



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.

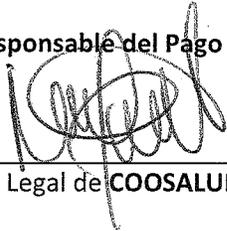
**SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS Y CONTACTO**

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.
<b>NOMBRE</b>	Yanine Margarita Porras Villa	Ana Patricia Vasco Ríos
<b>CARGO:</b>	Asistente de presidencia	Auditora
<b>E- MAIL:</b>	<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. (S)

ENTIDAD BENEFICIARIA DEL PAGO: SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A SOMER S.A

Firma:   
 Nombre: MARISOL ARIAS GOMEZ  
 C.C.: 1.036.938!502  
 Cargo: APODERADA  
 E-mail: [marias@clnicasomer.com](mailto:marias@clnicasomer.com)



Vigilando SuperSalud



Doctor  
**JUAN CARLOS GIRALDO VALENCIA**  
DIRECTOR GENERAL  
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HOSPITALES Y CLÍNICAS  
E. S. D.



**REFERENCIA. OTORGANDO PODER CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO**  
**CONVOCANTE: SOCIEDAD MÉDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A**  
**CONVOCADO: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.**

**RAMIRO DEL CARMEN POSADA AGUDELO**, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Medellín, identificado con la Cédula de Ciudadanía No 71.647.955 de Medellín, en mi calidad de Representante Legal de la SOCIEDAD MÉDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A, identificada con NIT. 890.939.936, tal como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio del Oriente Antioqueño, respetuosamente le manifiesto a usted, Señor Director general, que por medio del presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente a **MARISOL ARIAS GÓMEZ**, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.036.938.502, líder de cartera, para que en mi nombre y representación tramite y lleve hasta su terminación Conciliación Extrajudicial en Derecho con COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. con domicilio principal en la ciudad de Cartagena de Indias, Bolívar, representada legalmente por el Jaime González Montaña, igualmente mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Cartagena de Indias, Bolívar, o quién haga sus veces, para que de conformidad con el trámite establecido en la Ley 640 de 2001, el Decreto 1716 de 2009 y el artículo 38 de la Ley 1122 de 2007, se resuelva el conflicto suscitado por el reconocimiento y pago de los servicios de salud prestados a usuarios del Régimen subsidiado y contributivo, durante el periodo comprendido entre el mes de septiembre de 2019 y octubre de 2023.

Mi apoderada queda expresamente facultada para desistir, sustituir, transigir, conciliar, renunciar, reasumir, formular tachas y todas las demás facultades establecidas en el artículo 70 del Código de Procedimiento Civil.

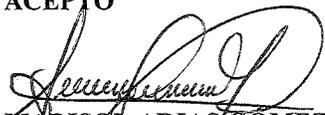
Sírvase, por lo tanto, reconocerle personería a mi apoderado en los términos y para los efectos del presente poder.

Del Señor Director General,

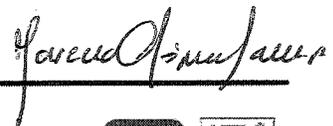
Atentamente,

  
**RAMIRO DEL CARMEN POSADA AGUDELO**  
REPRESENTANTE LEGAL  
SOCIEDAD MÉDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A  
C. C. No. 71.647.955 de Medellín

ACEPTO

  
**MARISOL ARIAS GÓMEZ**  
APODERADA  
SOCIEDAD MÉDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A  
C. C. No. 1.036.938.502 de Rionegro

CLÍNICA  
**Somer**  
Calidad con corazón  
NIT. 890.939.936-9  
REVISADO JURÍDICA



**PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO**

Ante el Suscrito Notario Segundo de Rionegro Compareció

Ramiro del Carmen Posada Agudelo

Quién se Identificó con la C.C. No. 71.647.955

de \_\_\_\_\_ y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es la suya y que el contenido del mismo es cierto.

En Rionegro

El Compareciente. \_\_\_\_\_



SABINO ALFONSO CABALLERO VILLAMIL  
Notario Segundo Circuito de Rionegro, Antioquia

