

**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 06 DE MARZO DEL AÑO 2023 EN LA CIUDAD DE PEREIRA.**

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 06 de marzo de 2024.

**PARTES:**

**ENTIDAD PAGADORA: COOSALUD EPS**

**NIT DE LA EPS: 900.226.715**

**ENTIDAD BENEFICIARIA DEL PAGO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA**

**NIT DE LA IPS: 891.408.747**

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. RESULTADO DEL CRUCE DE CARTERA**

HOSPITAL SAN JOSE MARSELLA - NIT 891408747	
DEPURACIÓN TOTAL DE CARTERA DESDE 01 DE NOVIEMBRE DEL 2017 HASTA 31 DE DICIEMBRE DEL 2023.	
CONCEPTO	TOTAL
Valor cartera presentada por la ESE	- 5.605.925
Pagos realizados por Coosalud y aceptados por la ESE	2.561.095
Glosa para revisar entre las partes	14.864
Diferencias en valor cobrado	-
Facturas devueltas por falta de soportes y otras causas legales	1.084.578
Facturas radicadas en proceso de auditoria	987.686
<b>Saldo Cartera Coosalud</b>	<b>- 957.702</b>

Vigilado Supervisado

- 2. PLAZO Y FORMA DE PAGO.** - LA ENTIDAD PAGADORA COOSALUD EPS pagará a LA ENTIDAD BENEFICIARIA DEL PAGO la suma de **NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DOS PESOS (\$ 957.702) 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.	\$ 957.702	29/03/2024

**3. ENVIO SOPORTE DE PAGOS Y COMPENSACION, POR VALOR DE: (\$2.561.095)**

FECHA DE ENVIO: DIA: 01 MES: marzo AÑO: 2024, AL E- MAIL: [nominahospitalsanjosemarsella.gov.co](mailto:nominahospitalsanjosemarsella.gov.co)

#PásateACoosalud

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

@CoosaludEPS

@CoosaludL

@CoosaludEPSS

@coosaludeps



## COMPROMISOS DEL AREA DE AUDITORIA

### 1. RELACION DE FACTURAS DEVUELTAS O NO RADICADAS, POR VALOR DE:

FECHA DE ENVIO: DIA: 28 MES: FEBRERO AÑO: 2024, AL E- MAIL: nominahospitalsanjosemarsella.gov.co

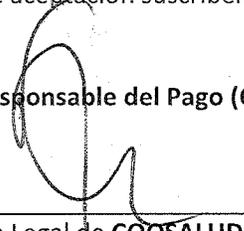
### COMPROMISOS DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA DEL PAGO:

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) 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 auditoría de Coosalud, auditoría 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 registrarlos 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.

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

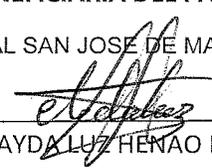
Vertical text on the left margin: **Vigilante Supersalud**

**Entidad Responsable del Pago (COOSALUD EPS).**

Firma:   
Represente Legal de **COOSALUD EPS.**

**ENTIDAD BENEFICIARIA DEL PAGO:**

ESE HOSPITAL SAN JOSE DE MARSELLA

Firma:   
Nombre: **AYDA LUZ HENAO HENAO**  
C.C.: **24.765.275**  
Cargo: **APODERADA – AUXILIAR ADMINISTRATIVO**



## ANEXO 1. FACTURAS TRANSADAS

FACTURA	SALDO
FEE60700	76.100
FEE61284	46.400
FEE61485	92.981
FEE61632	46.400
FEE61850	14.300
FEE62111	77.448
FEE62134	27.750
FEE62380	79.790
FEE62383	76.100
FEE62852	28.400
FEE63104	86.339
FEE63176	86.961
FEE63221	46.400
FEE63495	79.533
FEE63530	46.400
FEE64636	46.400
<b>TOTAL</b>	<b>957.701</b>

VICIAPO SuperSalud



