

CONSTANCIA DE NO FIRMA ACTA DE CONCILIACION

CONVOCANTE:	CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE, identificado con el Nit No.890303093-5
CONVOCADO:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL
FECHA DE AUDIENCIA:	01 DE NOVIEMBRE DE 2023
HORA DE AUDIENCIA:	02:00 PM
LUGAR:	ID de la reunión: 229 776 313 238 Código de acceso: LGFhPv

En el Municipio de Santiago de Cali, a los primeros (01) días del mes de Noviembre de 2023, **CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE, identificado con el Nit No.890303093-5** citó a través de correo electrónico cartera@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co al prestador HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL identificado con NIT 891900441, a fin de poder revisar la cartera adeuda a ellos por lo servicios contratados y prestados, y de manera consecuente llegar a acuerdos sobre el pago de dicha cartera.

Es menester precisar que en el correo de citación, se estableció como fecha para llevar a cabo la diligencia el día veinticinco (25) de Octubre de 2023, en el horario de 02:00 pm, a través de la plataforma Microsoft teams, enviando en conjunto el link por medio del cual se llevaría a cabo.

Hoy, siendo primero (01) de noviembre de 2023, se llevó a cabo la diligencia, la cual fue grabada en audio y video con autorización de las partes intervinientes, y en donde se llegaron a diferentes acuerdos, los cuales se podrán ver reflejados en la grabación como en el acta de escrita, no obstante, al correr traslado de este último documento el prestador se niega a la firma de esta.

Para constancia de ello, se firma el presente documento, remitiendo copia a los correos aportados por el prestador.

Cordialmente,

X *Neimi Y. Perdomo*

NEIMI YOLET PERDOMO TOLE
Coordinadora Cuentas Salud

PROYECTADO: *Natalia Granados*