



INASISTENCIA A CONCILIACION DE CARTERA NIT 891411663;HOSP SANTA MONICA E.S.E

Organizer	REVISION CONCILIACION CARTERA CUENTAS SALUD <revisionconciliacioncarteracuentassalud@epsdelagente.com.co>
Hora de la reunión	Vie 24/10/2025, de 2:30 PM a 3:30 PM
Ubicación	Reunión de Microsoft Teams
Mi respuesta	Aún no respondido
Asistentes necesarios	cartera@hospitalsantamonica.gov.co, Stefany Arana Garcia, Katheryne Rivera Castillo, Neyla Lizeth Ome Guamanga
Asistentes opcionales	Neimi Yolet Perdomo Tole
Mensaje enviado	Vie 24/10/2025 2:57 PM

Buenas tardes

Se informa que el día de hoy 24/10/2025 se tenía programada conciliación de cartera desde las 02:30 pm, hora en que la EPS ingreso de manera puntual y esperó aproximadamente 15 min sin que ningún funcionario de la IPS ingresara, razón por la cual se da como inasistencia.

891411663;HOSP SANTA MONICA E.S.E;CONCILIACION CARTERA

12:16

ChatGenteParticiparReaccionarVistaNotasAplicacionesMásCámaraMicrófono

NG

Esperando a que se unan otros usuarios...

Participantes

Escribe un nombre

Compartir

En esta reunión (1)

NGNeyla Lizeth Ome

Otros invitados (4)

NTNeimi Yolet Perdomo Sin respuesta

RSREVISION CONCILIACION CARTERA Organizador

Stefany Arana Garcia Sin respuesta

KC Katheryne Rivera Castillo Aceptado

Cabe resaltar que la EPS se encuentra con disposición para conciliar la cartera y por tanto, se informa que se puede reprogramar para el día Lunes 27 de octubre a las 11:00 am.

Por favor confirmar si pueden asistir en dicha fecha y hora propuesta.

Cordialmente,

DEPARTAMENTO DE CARTERA

Gestión Administrativa y Financiera

PBX (602) 8862727 ext. 3233

Cel. 3226850722

www.comfenalcovalle.com.co/salud/

NOTA CONFIDENCIAL: La información contenida en este mensaje y en cualquier archivo o documento adjunto al mismo, es confidencial. Esta dirigida exclusivamente para el uso privado del destinatario y no debe ser difundida ni utilizada por otra persona. Si usted, por error recibe esta comunicación, por favor notifique inmediatamente al remitente por esta misma vía y destruya la comunicación original y sus adjuntos. COMFENALCO VALLE no garantiza la transmisión de mensajes electrónicos en forma segura y libre de errores debido a que la información puede ser interceptada, manipulada, dañada, perdida, destruida, pueda llegar tarde, incompleta o conteniendo virus. COMFENALCO VALLE, no es responsable por cualquier error u omisión en el contenido de este mensaje, que pueda surgir como resultado de la transmisión de este mensaje electrónico. La información no relacionada con las actividades de COMFENALCO VALLE, no es suministrada ni aprobada por la empresa. Las opiniones expresadas en este mensaje son responsabilidad exclusiva de quien las emite y no necesariamente reflejan la posición institucional de COMFENALCO VALLE ni comprometen su responsabilidad. Los empleados y usuarios del sistema de mensaje electrónico están expresamente advertidos de no crear ni enviar enunciados difamatorios; no deben infringir ni efectuar ninguna violación a los derechos de autor y otras disposiciones legales a través de comunicaciones y mensaje electrónico. Cualquier comunicado de esta naturaleza es contrario a la voluntad y la política de COMFENALCO VALLE.

De: REVISION CONCILIACION CARTERA CUENTAS SALUD <revisionconciliacioncarteracuentassalud@epsdelagente.com.co>

Enviado: jueves, 23 de octubre de 2025 1:09 p. m.

Para: cartera@hospitalsantamonica.gov.co <cartera@hospitalsantamonica.gov.co>; Stefany Arana Garcia <saranag@epsdelagente.com.co>; Katheryne Rivera Castillo <kriverac@epsdelagente.com.co>; Neyla Lizeth Ome Guamanga <nlomeg@epsdelagente.com.co>

Cc: Neimi Yolet Perdomo Tole <nyperdomot@epsdelagente.com.co>

Asunto: 891411663;HOSP SANTA MONICA E.S.E;CONCILIACION CARTERA

Cuándo: viernes, 24 de octubre de 2025 2:30 p. m.-3:30 p. m..

Dónde: Reunión de Microsoft Teams

Cordial saludo,

Deseando se encuentre muy bien, amablemente se hace envío de agenda para realizar mesa de trabajo de conciliación de cartera, por favor tener presente:

Solicitamos amablemente, antes de la fecha de la conciliación, confirmar si pueden asistir o si tienen alguna dificultad por medio de la opción: Responder a este evento (aceptar o rechazar). En caso, de requerir la reprogramación, enviar fecha y hora de disponibilidad.

Revisar el archivo adjunto antes del día de la mesa, en aras de que rinda la conciliación.

Las personas que se presenten en la mesa deben tener el poder de conciliar.

Las objeciones medicas serán revisadas entre las partes.

Las facturas devueltas se deben presentar en la mesa de conciliación con los soportes.

De estar de acuerdo con el estatus de la cartera adjunta en citación, amablemente se solicita remitir FOR CSA 018 Y FOR CSA 004 firmados como constancia de aceptación a los estados de las facturas reportadas en cartera.

De realizarse la conciliación, durante ella se va redactando el acta, al momento de finalizar la reunión debe ser firmada por las partes y si aplica se anexa las facturas y soportes pertinentes.

Se espera puntual asistencia de todos los convocados.

Cordialmente,

DEPARTAMENTO DE CARTERA

Gestión Administrativa y Financiera

PBX (602) 8862727 ext. 3233

Cel. 3226850722

www.comfenalcovalle.com.co/salud/

Microsoft Teams [¿Necesita ayuda?](#)

[Unirse a la reunión ahora](#)

Id. de reunión: 292 357 091 918 8

Código de acceso: B43H8Bf3

Para organizadores: [Opciones de la reunión](#)
