




| | | |
|---|-------------------------|---------------|
|  | FOR-CAL-001 | Página 1 de 3 |
| | ACTA DE REUNIÓN INTERNA | VERSION 2 |

| | | | | | |
|-------|------|-----|-----|--------------|------------|
| Fecha | año | mes | día | Hora inicial | Hora final |
| | 2025 | 04 | 23 | 11:00 | 11:30 |

| | |
|--------------------|--|
| Proceso que lidera | Cuentas Salud |
| Objetivo | Depuración Y Estatus De Cartera |
| Tema de la reunión | Conciliación de cartera corte a marzo 2025 NIT 800186901 NEUROFIC LTDA |

| PARTICIPANTES | | | |
|---------------|-------------|---|---|
| No. | NOMBRE | PROCESO | FIRMA |
| 1. | Leydi Navas | Gestora de Convenios y Cartera | X  |
| 2. | Lizeth Ome | Auxiliar de conciliación al prestador EPS | X  <small>Firma recuperable</small> <small>Firmado por: 52d178bf-a89a-43e9-87d8-7ef7c3166e4f</small> |


| AUSENTES | | | | |
|----------|--------|---------|---------------|---------------|
| No. | NOMBRE | PROCESO | OBSERVACIONES | FECHA Y HORA* |
| | | | | |

*FECHA Y HORA solo aplica cuando el colaborador se ausenta durante el desarrollo de la reunión.

| COMPROMISOS DE LA REUNION ANTERIOR | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|-------------|-----------------------|------------------|----------------|
| No. TEMA | COMPROMISOS ESTABLECIDOS | RESPONSABLE | FECHA DE CUMPLIMIENTO | FECHA DE ENTREGA | CUMPLE SI / NO |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |


| No. TEMA | TEMAS A TRATAR |
|----------|----------------|
| | |

ANTES DE UTILIZAR ESTE DOCUMENTO VERIFIQUE QUE SEA LA VERSION CORRECTA EN EL LISTADO MAESTRO

| | | |
|---|-------------------------|---------------|
|  | FOR-CAL-001 | Página 2 de 3 |
| | ACTA DE REUNIÓN INTERNA | VERSION 2 |

| | |
|----|---|
| 1. | conciliación de cartera y estatus corte a 31 de marzo de 2025 |
|----|---|

| No. TEMA | DECISIONES TOMADAS POR TEMA | | |
|-----------------------------|--|---------------|---------------|
| 1. | Conciliación cartera corte a 31 de marzo de 2025 | | |
| | Señores : NEUROFIC LTDA | | |
| | NIT: 800186901 | | |
| | A continuacion me permito remitir nuestra respuesta al estado de cartera presentado en la fecha: 11/04/2025 | | |
| | Con Corte al dia: 31/03/2025 | | |
| | | Cant Fact | Valor |
| | VALOR PRESENTADO POR LA ENTIDAD | 45 | \$ 72.587.878 |
| | FACTURA YA CANCELADA | 9 | \$ 2.431.890 |
| | FACTURA DEVUELTA | 0 | \$ 0 |
| | FACTURA NO RADICADA POR LA ENTIDAD | 0 | \$ 0 |
| | FACTURA-GLOSA-DEVOLUCION ACEPTADA POR LA IPS (\$) | 0 | \$ 0 |
| | FACTURA CERRADA POR EXTEMPORANEIDAD | 0 | \$ 0 |
| | FACTURA GLOSA POR CONCILIAR (\$) | 0 | \$ 0 |
| | SUB TOTAL CARTERA SUSTENTADA A LA IPS | 9 | \$ 2.431.890 |
| | FACTURACION PENDIENTE PROGRAMACION DE PAGO | 36 | \$ 70.155.988 |
| | FACTURA EN PROCESO INTERNO | 0 | \$ 0 |
| | SUB TOTAL CARTERA EN PROCESO POR LA EPS | 36 | \$ 70.155.988 |
| FACTURACIÓN COVID | 0 | \$ 0 | |
| SUB TOTAL FACTURACIÓN COVID | 0 | \$ 0 | |
| TOTAL CARTERA REVISADA | 45 | \$ 72.587.878 | |
| | \$ 0 | \$ 0 | |
| 2. | FACTURAS CANCELADAS: Un total de 9 facturas por el valor de \$2.431.890 se anexa información de pagos por documento, valor y fecha, sin embargo; la IPS indica que sí requiere información adicional, debido a diferencias en dichos pagos. Por lo anterior, el prestador deberá enviar el acta de conciliación de cartera, relacionando los saldos y las facturas que tienen diferencias al área de tesorería, de modo que se pueda aclarar los pagos realizados. | | |
| | enviopagoscuentalasalud@epsdelagente.com.co | | |
| | Fernando espada (solicitud soportes de pago) | | |
| | Teléfono: 8862727 ext. 2493 | | |
| | Cristian Sánchez | | |
| | Profesional de Tesorería | | |
| | Celular: 3134597537 | | |
| | teléfono: 8862727 ext. 2493 | | |
| | casancheza@epsdelagente.com.co | | |
| | Adicionalmente desde cartera se escala caso a tesorería. | | |
| | Una vez se aclaren las diferencias en los pagos, la IPS deberá depurar de la cartera y no presentar en el siguiente corte. | | |

| | | |
|---|-------------------------|---------------|
|  | FOR-CAL-001 | Página 3 de 3 |
| | ACTA DE REUNIÓN INTERNA | VERSION 2 |

| | | | |
|-------------------------------------|--|--------------------|-------------------------|
| 3. | FACTURACION PENDIENTE PROGRAMACION DE PAGO: Un total de 36 facturas por valor de \$70.155.988 Se informa a la IPS que todo tema relacionado con pagos debe ser remitido al área de tesorería: enviopagoscuentalasalud@epsdelagente.com.co Fernando Espada (solicitud soportes de pago) Teléfono: 8862727 ext. 2493 Cristian Sánchez Profesional de tesorería Celular: 3134597537 Teléfono: 8862727 ext. 2493 casancheza@epsdelagente.com.co teléfono: 8862727 ext. 2493 | | |
| COMPROMISOS | | | |
| No. TEMA | COMPROMISOS ESTABLECIDOS | RESPONSABLE | FECHA DE ENTREGA |
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| Fecha de la próxima reunión: | | | |

Elaborado por: Lizeth Ome