

FORMATO AIFT010 - Conciliación Cartera ERP – EBP

ENTIDAD TERRITORIAL: SECRETARIA DE SALUD DEL ATLANTICO

Clinica Vida S.A.S.

FECHA DE CORTE DE CONCILIACION: 30/04/2022

FECHA DE CONCILIACION:09/04/2022

INF																				
INFORMACION ERP																				
No.	FACTURA ACREEDOR REG. ERP	VALOR FACTURA REGISTRADA ERP	VALOR DESCUENTO Y AJUSTES RECOBRADO	VALOR DEVOLUCIÓN	FECHA ULTIMA DEVOLUCIÓN	VALOR EN AUDITORÍA	NÚMERO DE GLOSA U OBJECCIÓN	FECHA NOTIFICACIÓN GLOSA	VALOR GLOSADO	FECHA RESPUESTA GLOSA	VLR GLOSA - ACEPTADA A ACREEDOR	No. NOTA CRÉDITO ACREEDOR	GLOSA CONCILIADA ACEPTADA EPS	GLOSA CONCILIADA ACEPTADA POR ACREEDOR	NÚMERO DE ACTA DE CONCILIACIÓN	GLOSA PENDIENTE POR CONCILIAR	GLOSA REITERADA POR CONCILIAR	SALDO LIBRE PARA PAGO A FECHA DE CORTE	ACTUAL MENTE PROCESO LEGAL	OBSERVACIONES
Clinica Vida S.A.S.	CV11885	120.000					207		38.839						2022040906			38.839.00		SE LEVANTA GLOSA, LABORATORIO NO PBS PROCALCITONINA SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
Clinica Vida S.A.S.	CV12890	2.461.200					207		702.280					124.700	2022040906			577.580.00		SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE EVIDENCIA QUE PRESTADOR FACTURA LINEZOLID 600MG \$(123.060*20). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO VANCOMICINA 500 MG/ML POLVO PARA SUSPENSION INYECTABLE \$(6.235*20)
Clinica Vida S.A.S.	CV12896	62.304					207-207		27.480					2.640	2022040906			24.840.00		SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE EVIDENCIA QUE PRESTADOR FACTURA LACTULAX SOBRE 15 ML FACTURADO A \$(7.788*8). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BISACODILO TAB 5MG \$(330*8)

Clínica Vida S.A.S.	CV13137	369.180				207		105.342					18.705	2022040906			86.637.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE EVIDENCIA QUE PRESTADOR FACTURA \$(123.060*3). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO VANCOMICINA 500 MG/ML POLVO PARA SUSPENSION INYECTABLE \$(6.235*3)
Clínica Vida S.A.S.	CV13140	5.014.800				507		5.014.800					224.460	2022040906			4.790.340.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA EN EL INVIMA Y SE REGISTRA EL CODIGO ANOTADO EN LA FACTURA DE VENTA PARA LA TECNOLOGIA EN SALUD. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO VANCOMICINA 500MG POVO SOLUCION INY \$(6.235*36). MEDICAMENTO NO PBS COLISTIMETATO DE SODIO COLISTINA 1.000.000 UI MG AMPOLLA CANTIDAD X 36
Clínica Vida S.A.S.	CV10528	139.920				207-207		91.570					46.568	2022040906			45.002.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS LABETALOL 100 MG/20 ML SOLUCION INYECTABLE SE RECONOCE A \$(95.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$(139.920*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO METOPROLOL TARTRATO 1 MG/ML AMPOLLA \$(1.648*1).
Clínica Vida S.A.S.	CV10710	858.600	858.600			849		-					627.480	2022040906			231.120.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA FACTURA CV10712 Y SE EVIDENCIA ORDEN MEDICA Y AUTORIZACION DISTINTA A LA FACTURA CV 10710. MEDICAMENTO NO PBS VASOPRESINA 20 UI/1ML SOLUCION INYECTABLE VALOR A RECONOCER \$(42.994*10). SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, SE EVIDENCIA EN ORDEN MEDICA Y ACTA DE CTC LA AUTORIZACION DE 10 AMPOLLAS. MVC COBRADO Y FACTURADO POR PRESTADOR A \$(47.700*18). SE DESCUENTA LA DIFERENCIA. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$(19.882*10).
Clínica Vida S.A.S.	CV10712	381.600				507		381.600					196.704	2022040906			184.896.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA FACTURA CV10710 Y SE EVIDENCIA ORDEN MEDICA Y AUTORIZACION DISTINTA A LA FACTURA CV 10712. MEDICAMENTO NO PBS VASOPRESINA 20 UI/1ML SOLUCION INYECTABLE VALOR A RECONOCER \$(42.994*8). SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, SE EVIDENCIA EN ORDEN MEDICA Y ACTA DE CTC LA AUTORIZACION DE 10 AMPOLLAS. MVC COBRADO Y FACTURADO POR PRESTADOR A \$(47.700*8). SE DESCUENTA LA DIFERENCIA. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$(19.882*8).



Clínica Vida S.A.S	CV10716	4.929.680				207		2.467.192					881.524	2022040906			1.585.668.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS LINEZOLID \$(150.812*28) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012 CON AUMENTO % IPS. PRESTADOR FACTURA A \$(176.060*28). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO VANCOMICINA 500 MG/ML POLVO PARA SUSPENSION INYECTABLE \$(6.235*28)
Clínica Vida S.A.S	CV10725	858.600				507		858.600					442.584	2022040906			416.016.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA FACTURA MEDICAMENTO NO PBS VASOPRESINA 20 UI/1 ML SOLUCION INYECTABLE VALOR A RECONOCER \$(42.994*18). PRESTADOR FACTURA A \$(47.700*18). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$(19.882*18)
Clínica Vida S.A.S	CV10726	880.300				207		440.570					157.415	2022040906			283.155.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS LINEZOLID \$(150.812*5) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012 CON AUMENTO % IPS. PRESTADOR FACTURA A \$(176.060*5). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO VANCOMICINA 500 MG/ML POLVO PARA SUSPENSION INYECTABLE \$(6.235*5)
Clínica Vida S.A.S	CV12885	218.184	218.184			849		-					654	2022040906			217.530.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDAN SOPORTES, SE EVIDENCIA HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO VALPROICO 250 MG CAPSULA \$(109*6). MEDICAMENTO NO PBS ÁCIDO VALPROICO 500 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE CANTIDAD X 6. FECHA DE PRESTACION: 30/06/2016
Clínica Vida S.A.S	CV11125	42.400				207-120		30.545					12.966	2022040906			17.579.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BECLOMETASONA INH 250 MCG \$(12.966*1). MEDICAMENTO NO PBS TRIANCINOLONA A 10MG-ML SOLUCION INYECTA (KENACORT) CANTIDAD X1 SE RECONOCE A PRECIO FACTURADO.



Clinica Vida S.A.S	CV11643	31.588	31.588	849	-	-	2022040906	31.588.00	SE LEVANTA GLOSA, MEDICAMENTO NO PBS FOSFATO DE SODIO 16% + BIFOSFATO SODICO 6% ENEMA RECTAL 133 ML (TRAVAD). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. FECHA DE PRESTACION 09/03/2016
Clinica Vida S.A.S	CV11647	19.788		120-207	8.847	-	2022040906	8.847.00	SE LEVANTA GLOSA, MEDICAMENTO NO PBS FOSFATO DE SODIO 16% + BIFOSFATO SODICO 6% ENEMA RECTAL 133 ML (TRAVAD). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
Clinica Vida S.A.S	CV11899	3.076.500	3.076.500	849	-	155.875	2022040906	2.920.625.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA EN EL INVIMA Y SE REGISTRA EL CODIGO ANOTADO EN LA FACTURA DE VENTA PARA LA TECNOLOGIA EN SALUD. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO VANCOMICINA 500 MG/ML POLVO PARA SUSPENSION INYECTABLE \$(6.235*25). MEDICAMENTO NO PBS LINEZOLID CANTIDAD X 25
Clinica Vida S.A.S	CV11914	152.828	152.828	849	-	152.828	2022040906	-	GLOSA TOTAL, SE VERIFICA COMPENSACION ADRES PACIENTE CONTRIBUTIVO (COTIZANTE). ENTIDAD: COMPARTA. FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 05/05/2016. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO FENTANILO CITRATO 500 MCG / 10 ML AMPOLLA \$(1.590*2). MEDICAMENTO NO PBS REMIFENTANILO AMPOLLA CANTIDAD X 2
Clinica Vida S.A.S	CV11916	85.994		120-207	46.427	39.764	2022040906	6.663.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$(19.882*2). MEDICAMENTO NO PBS VASOPRESINA 20 UI/1ML SOLUCION INYECTABLE SE RECONOCE A PRECIO FACTURADO \$(42.997*2).

Clinica Vida S.A.S	CV12166	1.108.168	1.108.168	849	-	361.352	2022040906	746.816.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA FACTURA, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS LABELALOL 100 MG/20 ML SOLUCION INYECTABLE SE RECONOCE A \$(95.000*8). PRESTADOR FACTURA A \$(138.521*8). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO METOPROLOL TARTRATO 1 MG/ML AMPOLLA \$(1.648*8).
Clinica Vida S.A.S	CV12171	343.952	343.952	849	-	159.056	2022040906	184.896.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA FACTURA, SE REVISAN SOPORTE DE ADMINISTRACION. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$(19.882*8). MEDICAMENTO NO PBS VASOPRESINA 20 UI/1ML SOLUCION INYECTABLE CANTIDAD X 8. FECHA DE PRESTACION 15/06/2016 - 16/06/2016
Clinica Vida S.A.S	CV12204	39.220	39.220	849	-	7.652	2022040906	31.568.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652*1), MEDICAMENTO NO PBS BROMURO DE IPRATROPIO + FENOTEROL 0.25 MG/0.50 MG SOLUCION INHALACION 20 ML CANTIDAD X 1. FECHA DE PRESTACION: 14/06/2016
Clinica Vida S.A.S	CV10350	7.200.000	7.200.000	507	7.200.000	3.037.050	2022040906	4.162.950.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA FACTURA, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR EN LA CANTIDAD DEL MEDICAMENTO NO PBS COLISTIMETATO DE SODIO COLISTINA 1.000.000 UI MG AMPOLLA SE RECONOCE A \$(145.000*30). PRESTADOR FACTURA \$(240.000*30). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO VANCOMICINA 500MG POVO SOLUCION INY \$(6.235*30).
Clinica Vida S.A.S	CV13512	6.732.000	6.732.000	849	-	1.739.700	2022040906	4.992.300.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA FACTURA, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR EN LA CANTIDAD DEL MEDICAMENTO NO PBS COLISTIMETATO DE SODIO COLISTINA 1.000.000 UI MG AMPOLLA SE RECONOCE A \$(145.000*36). PRESTADOR FACTURA \$(187.000*36). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO VANCOMICINA 500MG POVO SOLUCION INY \$(6.325*36). FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 30/09/2016. FECHA SOLICITUD ORDEN MEDICA: 30/09/2016.

Clínica Vida S.A.S	CV13520	2.092.020				120-207		716.742					105.995	2022040906			610.747.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE EVIDENCIA QUE PRESTADOR FACTURA \$(123.060*17). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO VANCOMICINA 500 MG/ML POLVO PARA SUSPENSION INYECTABLE \$(6.235*17)
Clínica Vida S.A.S	CV13524	1.662.252				207-120		419.112					19.776	2022040906			399.336.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO METOPROLOL TARTRATO 1 MG/ML AMPOLLA \$(1.648*12). MEDICAMENTO NO PBS LABETALOL 100 MG/20 ML SOLUCION INYECTABLE SE RECONOCE A PRECIO FACTURADO,
Clínica Vida S.A.S	CV13526	385.628				207-120		191.358					159.850	2022040906			31.508.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, TECNOLOGIA MEDICAMENTO NO PBS DEXMETETOMIDINA FRASCO AMPOLLA 100 MCG SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$(119.810*2). PRESTADOR FACTURA A \$(192.814*2).SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO MIDAZOLAM 5 MG AMPOLLA \$ (6.921*2).
Clínica Vida S.A.S	CV13528	13.684	13.684			849		-					600	2022040906			13.084.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA EN FACTURA, FECHA DE ORDEN MEDICA, FORMATO DE ACTA DE COMITE TECNICO CIENTIFICO. TECNOLOGIA EN SALUD. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO METOCARBAMOL 750 MG TAB \$ (150*4). MEDICAMENTO NO PBS METOCARBAMOL 1GR CANTIDAD X 4. FECHA DE PRESTACION 18/06/2016
Clínica Vida S.A.S	CV13872	2.461.200	2.461.200			849		-					124.700	2022040906			2.336.500.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA EN EL INVIMA Y SE REGISTRA EL CODIGO ANOTADO EN LA FACTURA DE VENTA PARA LA TECNOLOGIA EN SALUD. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO VANCOMICINA 500 MG/ML POLVO PARA SUSPENSION INYECTABLE \$(6.235*20). MEDICAMENTO NO PBS LINEZOLID CANTIDAD X 20



Clínica Vida S.A.S	CV13876	492.240				207		70.228				24.940	2022040906			45.288.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE EVIDENCIA QUE PRESTADOR FACTURA LINEZOLIG 600MG \$(123.060*4). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO VANCOMICINA 500 MG/ML POLVO PARA SUSPENSION INYECTABLE \$(6.235*4)
Clínica Vida S.A.S	CV13879	79.606				207		55.180				25.932	2022040906			29.248.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BECLOMETASONA INH 250 MCG \$(12.966*2). MEDICAMENTO NO PBS TRIANCINOLONA A 10MG-ML SOLUCION INYECTA (KENACORT) CANTIDAD X 2 SE RECONOCE A PRECIO FACTURADO.
Clínica Vida S.A.S	CV13885	123.060				207		35.114				6.235	2022040906			28.879.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE EVIDENCIA QUE PRESTADOR FACTURA LINEZOLIG 600MG \$(123.060*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO VANCOMICINA 500 MG/ML POLVO PARA SUSPENSION INYECTABLE \$(6.235*1)
Clínica Vida S.A.S	CV14101	2.461.200				207		702.280				124.700	2022040906			577.580.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE EVIDENCIA QUE PRESTADOR FACTURA LINEZOLIG 600MG \$(123.060*20). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO VANCOMICINA 500 MG/ML POLVO PARA SUSPENSION INYECTABLE \$(6.235*20)
Clínica Vida S.A.S	CV13878	130.000				207		38.800				38.800	2022040906			-	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE SUSTITUTO



Clínica Vida S.A.S	CV14103	130.000				207		38.800					38.800	2022040906			-	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE SUSTITUTO
Clínica Vida S.A.S	CV10119	85.000	85.000			849		-					1.590	2022040906			83.410.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA EN EL INVIMA Y SE REGISTRA EL CODIGO ANOTADO EN LA FACTURA DE VENTA PARA LA TECNOLOGIA EN SALUD. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO FENTANILO CITRATO 500 MCG / 10 ML AMPOLLA \$(1.590*1). MEDICAMENTO NO PBS REMIFENTANILO AMPOLLA CANTIDAD X 1
Clínica Vida S.A.S	CV10120	170.000	170.000			849		-					3.180	2022040906			166.820.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA EN EL INVIMA Y SE REGISTRA EL CODIGO ANOTADO EN LA FACTURA DE VENTA PARA LA TECNOLOGIA EN SALUD. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO FENTANILO CITRATO 500 MCG / 10 ML AMPOLLA \$(1.590*2). MEDICAMENTO NO PBS REMIFENTANILO AMPOLLA CANTIDAD X 2
Clínica Vida S.A.S	CV10359	360.000	360.000			849		-					342.576	2022040906			17.424.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA EN EL INVIMA Y SE REGISTRA EL CODIGO ANOTADO EN LA FACTURA DE VENTA PARA LA TECNOLOGIA EN SALUD. SE EVIDENCIA EN HOJA DE SOPORTE LA ADMINISTRACION DE CANTIDAD X 3. SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRA EN MEDICAMENTO NO PBS BROMURO DE GLICOPIRRONIO 50 MCG CAPSULAS PARA INHALAR (SEEBRI BREEZHALER) \$(6.063*3). PRESTADOR FACTURA A \$(90.000*4). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL \$(255*3).
Clínica Vida S.A.S	CV10695	112.000	112.000			849		-					45.822	2022040906			66.178.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA EN LA FACTURA DE VENTA SE REGISTRA CODIGO CUM ANOTADO PARA LA TECNOLOGIA EN SALUD. MEDICAMENTO NO PBS LACTULOSA 66.7 GR X 14 SE RECONOCE A PRECIO FACTURADO. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACEITE DE RICINO SUSTANCIA PURA SOLUCION ORAL FRASCO X 60 ML \$(3.273*14)



Clínica Vida S.A.S	CV10727	188.000	188.000	849	-	416	2022040906	187.584.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA EN EL INVIMA Y SE REGISTRA EL CODIGO ANOTADO EN LA FACTURA DE VENTA PARA LA TECNOLOGIA EN SALUD. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETAMINOFEN 500 MG \$ (104*4). MEDICAMENTO NO PBS PARACETAMOL 1 GR CANTIDAD X 4
Clínica Vida S.A.S	CV10859	44.520	44.520	849	-	7.138	2022040906	37.382.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA EN EL INVIMA Y SE REGISTRA EL CODIGO ANOTADO EN LA FACTURA DE VENTA PARA LA TECNOLOGIA EN SALUD. MEDICAMENTO NO PBS NITROFURAZONA 40 GR CREMA TOPICA CANTIDAD X 2 SE RECONOCE A PRECIO FACTURADO. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA TOPICA X 30 G \$(3.569*2)
Clínica Vida S.A.S	CV10860	22.260	22.260	849	-	3.569	2022040906	18.691.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA EN EL INVIMA Y SE REGISTRA EL CODIGO ANOTADO EN LA FACTURA DE VENTA PARA LA TECNOLOGIA EN SALUD. MEDICAMENTO NO PBS NITROFURAZONA 40 GR CREMA TOPICA CANTIDAD X 1 SE RECONOCE A PRECIO FACTURADO. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA TOPICA X 30 G \$(3.569*1)
Clínica Vida S.A.S	CV11021	20.000	20.000	849	-	-	2022040906	20.000.00	SE LEVANTA GLOSA, SE VALIDA EN EL INVIMA Y SE REGISTRA EL CODIGO ANOTADO EN LA FACTURA DE VENTA PARA LA TECNOLOGIA EN SALUD. MEDICAMENTO NO PBS FOSFATO DE SODIO 16% + BIFOSFATO SODICO 6% ENEMA RECTAL 133 ML (TRAVAD). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
Clínica Vida S.A.S	CV11022	31.800	31.800	849	-	-	2022040906	31.800.00	SE LEVANTA GLOSA, SE VALIDA EN EL INVIMA Y SE REGISTRA EL CODIGO ANOTADO EN LA FACTURA DE VENTA PARA LA TECNOLOGIA EN SALU. MEDICAMENTO NO PBS FOSFATO DE SODIO 16% + BIFOSFATO SODICO 6% ENEMA ORAL (TRAVAD). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

Clínica Vida S.A.S	CV11039	463.840	463.840	849	-	3.160	2022040906	460.680.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA EN LA FACTURA DE VENTA SE REGISTRA CODIGO CUM ANOTADO PARA LA TECNOLOGIA EN SALUD. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO METOCARBAMOL 1 GR AMPOLLA \$(158*20). MEDICAMENTO NO PBS TRIMEBUTINA SOLUCION INYECTABLE CANTIDAD X 20.
Clínica Vida S.A.S	CV11123	65.000	65.000	849	-	1.950	2022040906	63.050.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA EN EL INVIMA Y SE REGISTRA EL CODIGO ANOTADO EN LA FACTURA DE VENTA PARA LA TECNOLOGIA EN SALUD. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO METOCARBAMOL 750 MG TAB \$(150*13). MEDICAMENTO NO PBS METOCARBAMOL 1GR CANTIDAD X 13. FECHA DE PRESTACION 08/03/2016
Clínica Vida S.A.S	CV11148	200.000	200.000	849	-	14.276	2022040906	185.724.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA EN EL INVIMA Y SE REGISTRA EL CODIGO ANOTADO EN LA FACTURA DE VENTA PARA LA TECNOLOGIA EN SALUD. MEDICAMENTO NO PBS NITROFURAZONA 0.2% POMADA 40 GR CANTIDAD X 4. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA TOPICA X 30 G \$(3.569*4)
Clínica Vida S.A.S	CV12892	39.803	39.803	849	-	12.966	2022040906	26.837.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA EN EL INVIMA Y SE REGISTRA EL CODIGO ANOTADO EN LA FACTURA DE VENTA PARA LA TECNOLOGIA EN SALUD. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BECLOMETASONA INH 250 MCG \$(12.966*1). MEDICAMENTO NO PBS ACETONIDO DE TRIAMCINOLONA 10 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE INTRAARTICULAR 5 ML CANTIDAD X 1
Clínica Vida S.A.S	CV12894	77.742	77.742	849	-	25.932	2022040906	51.810.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA EN EL INVIMA Y SE REGISTRA EL CODIGO ANOTADO EN LA FACTURA DE VENTA PARA LA TECNOLOGIA EN SALUD. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BECLOMETASONA INH 250 MCG \$(12.966*2). MEDICAMENTO NO PBS TRIANCINOLONA A 10MG-ML SOLUCION INYECTA (KENACORT) CANTIDAD X 2



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
SC-CER627351 Código DANE: 08-000

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO
atlantico.gov.co

atencionalciudadano@atlantico.gov.co
(57)(5) 330 7103
Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307



Clinica Vida S.A.S	CV14759	15.688	15.688	849	-	10.970	2022040906	4.718.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA EN EL INVIMA Y SE REGISTRA EL CODIGO ANOTADO EN LA FACTURA DE VENTA PARA LA TECNOLOGIA EN SALUD. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIFENHIDRAMINA 10 MG AMPOLLA \$(5.485*2). MEDICAMENTO NO PBS CLEMASTINA 2 MG AMPOLLA 2 ML (TAVEGIL) CANTIDAD X 2
Clinica Vida S.A.S	CV15820	1.461.796	1.461.796	849	-	675.988	2022040906	785.808.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA EN EL INVIMA Y SE REGISTRA EL CODIGO ANOTADO EN LA FACTURA DE VENTA PARA LA TECNOLOGIA EN SALUD. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$(19.882*34). MEDICAMENTO NO PBS VASOPRESINA 20 UI/ML SOLUCION INYECTABLE CANTIDAD X 34
Clinica Vida S.A.S	CV15829	200.000		208	41.500	41.500	2022040906	-	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE SUSTITUTO
Clinica Vida S.A.S	CV15927	100.200	100.200	849	-	100.200	2022040906	-	GLOSA TOTAL, SE VALIDA FACTURA, EN EL INVIMA SE EVIDENCIA REGISTRO EL CODIGO ANOTADO EN LA FACTURA DE VENTA PARA LA TECNOLOGIA EN SALUD. NO SE EVIDENCIA HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO NO PBS. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE X \$(57.600) MEDICAMENTO NO PBS VASOPRESINA 20 UI/ML SOLUCION INYECTABLE FACTURADO CANTIDAD X 6
1	CV16661	79.606	79.606	849	-	25.932	2022040906	53.674.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA EN EL INVIMA Y SE REGISTRA EL CODIGO ANOTADO EN LA FACTURA DE VENTA PARA LA TECNOLOGIA EN SALUD. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BECLOMETASONA INH 250 MCG \$(12.966*2). MEDICAMENTO NO PBS TRIANCINOLONA A 10MG-ML SOLUCION INYECTA (KENACORT) CANTIDAD X 2



2	CV16663	38.871	38.871	849	-	38.871	2022040906	-	GLOSA TOTAL. La factura no cumplen con alguno de los requisitos legales; LA TECNOLOGIA NO POS COBRADA EN LA FACTURA DE VENTA NO PRESENTA EL CORRESPONDIENTE CUM; EN CONCORDANCIA CON LA RESOLUCION 4331/2015 "EL PRESTADOR DEBERA IDENTIFICAR EN LA FACTURA DE PRESTACION DE SERVICIOS, EL CODIGO CUM EMITIDO POR EL INVIMA CON LA SIGUIENTE ESTRUCTURA: EXPEDIENTE-CONCECUTIVO-ATC", LO CUAL NO PUEDE SER ASUMIDO POR EL ENTE TERRITORIAL. FECHA DE ENTREGA 13/06/2017
3	CV16667	371.680	371.680	849	-	223.872	2022040906	147.808.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA EN EL INVIMA Y SE REGISTRA EL CODIGO ANOTADO EN LA FACTURA DE VENTA PARA LA TECNOLOGIA EN SALUD. SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS PARACETAMOL 1 GR AMPOLLA 1000 MG/100 ML \$(18.580*8). PRESTADOR FACTURA \$(46.460*8). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETAMINOFEN 500 MG \$(104*8).
4	CV14757	515.928	515.928	849	-	238.584	2022040906	277.344.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA EN LA FACTURA DE VENTA, SE REGISTRA CODIGO CUM ANOTADO PARA LA TECNOLOGIA EN SALUD. MEDICAMENTO NO PBS VASOPRESINA 20 UI/1ML SOLUCION INYECTABLE \$(42.994*12)=\$(515.928). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$(19.882*12).
5	CV14760	2.461.200	2.461.200	849	-	124.700	2022040906	2.336.500.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA EN EL INVIMA Y SE REGISTRA EL CODIGO ANOTADO EN LA FACTURA DE VENTA PARA LA TECNOLOGIA EN SALUD. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO VANCOMICINA 500 MG/ML POLVO PARA SUSPENSION INYECTABLE \$(6.235*20). MEDICAMENTO NO PBS LINEZOLID CANTIDAD X 20
6	CV14268	38.871	38.871	849	-	12.996	2022040906	25.875.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA EN EL INVIMA Y SE REGISTRA EL CODIGO ANOTADO EN LA FACTURA DE VENTA PARA LA TECNOLOGIA EN SALUD. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BECLOMETASONA INH 250 MCG \$(12.966*1). MEDICAMENTO NO PBS TRIANCINOLONA A 10MG-ML SOLUCION INYECTA (KENACORT) CANTIDAD X 1



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
SC-CER627351 Código DANE: 08-000

Gobernación del Atlántico
atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(5) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307



7	CV14270	34.344	34.344	849	-	15.394	2022040906	18.950.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA EN EL INVIMA Y SE REGISTRA EL CODIGO ANOTADO EN LA FACTURA DE VENTA PARA LA TECNOLOGIA EN SALUD. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$ (7.652*2), MEDICAMENTO NO PBS BROMURO DE IPRATROPIO + FENOTEROL 0.25 MG/0.50 MG SOLUCION INHALACION 20 ML CANTIDAD X 2.
8	CV14272	861.420	861.420	849	-	43.645	2022040906	817.775.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA EN EL INVIMA Y SE REGISTRA EL CODIGO ANOTADO EN LA FACTURA DE VENTA PARA LA TECNOLOGIA EN SALUD. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO VANCOMICINA 500 MG/ML POLVO PARA SUSPENSION INYECTABLE \$(6.235*7). MEDICAMENTO NO PBS LINEZOLID CANTIDAD X 7
9	CV14283	123.060	123.060	849	-	6.235	2022040906	116.825.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA EN EL INVIMA Y SE REGISTRA EL CODIGO ANOTADO EN LA FACTURA DE VENTA PARA LA TECNOLOGIA EN SALUD. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO VANCOMICINA 500 MG/ML POLVO PARA SUSPENSION INYECTABLE \$(6.235*1). MEDICAMENTO NO PBS LINEZOLID CANTIDAD X 1
10	CV14753	369.180	369.180	849	-	18.705	2022040906	350.475.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA EN EL INVIMA Y SE REGISTRA EL CODIGO ANOTADO EN LA FACTURA DE VENTA PARA LA TECNOLOGIA EN SALUD. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO VANCOMICINA 500 MG/ML POLVO PARA SUSPENSION INYECTABLE \$(6.235*3). MEDICAMENTO NO PBS LINEZOLID CANTIDAD X 3
11	CV14755	87.484	87.484	849	-	25.992	2022040906	61.492.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA EN EL INVIMA Y SE REGISTRA EL CODIGO ANOTADO EN LA FACTURA DE VENTA PARA LA TECNOLOGIA EN SALUD. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BECLOMETASONA INH 250 MCG \$(12.966*1), MEDICAMENTO NO PBS ACETONIDO DE TRIAMCINOLONA 10 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE INTRAARTICULAR 5 ML CANTIDAD X 1



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
SC-CER627351 Código DANE: 08-000

Gobernación del Atlántico
atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(5) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307



12	CV10058	31.800	31.800	849	-	31.800	2022040906	-	GLOSA TOTAL. SE REvisa FACTURA SE EVIDENCIA CODIGO CUM DE MEDICAMENTO NO PBS ENEMA (TRAVAD) ORAL CANTIDAD X 1, NO SE EVIDENCIA ACTA DE COMITÉ TECNICO CIENTIFICO (CTC), NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
13	CV10062	1.110.000	1.110.000	849	-	9.480	2022040906	1.100.520.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA FACTURA Y SE REGISTRA CODIGO CUM ANOTADO PARA LA TECNOLOGIA EN SALUD. SE EVIDENCIA EN FACTURA QUE PRESTADOR NO HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO VALPROICO 125 MG CAPSULA \$(316*30). MEDICAMENTO NO PBS ACIDO VALPROICO 500 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE CANTIDAD X 30.
14	CV10063	3.521.200	3.521.200	849	-	2.075.430	2022040906	1.445.770.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA FACTURA Y SE REGISTRA CODIGO CUM ANOTADO PARA LA TECNOLOGIA EN SALUD. SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO Y EN CANTIDAD, MEDICAMENTO NO PBS LINEZOLID \$(150.812*10) TARIFA REGULADA SEGUN CIRCULAR 04/2012 CON AUMENTO % IPS. PRESTADOR FACTURA A \$(176.060*20). SE EVIDENCIA EN SOPORTE CANTIDAD ADMINISTRADA X 10. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO VANCOMICINA 500 MG/ML POLVO PARA SUSPENSION INYECTABLE \$(6.235*10).
15	CV10064	102.000	102.000	849	-	5.720	2022040906	96.280.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA EN EL INVIMA Y SE REGISTRA EL CODIGO ANOTADO EN LA FACTURA DE VENTA PARA LA TECNOLOGIA EN SALUD. SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO EN CISATRACURIO BESILATO 10 MG/5ml = 2 mg/1ml \$(49.510*1). PRESTADOR FACTURA A \$(102.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO VECURONIO BROMURO 4 MG / ML AMPOLLA \$(5.720*1).
16	CV10065	4.800.000	4.800.000	849	-	2.026.500	2022040906	2.773.500.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA EN EL INVIMA Y SE REGISTRA EL CODIGO ANOTADO EN LA FACTURA DE VENTA PARA LA TECNOLOGIA EN SALUD. SE REGISTRA UN MAYOR VALOR EN LA CANTIDAD DEL MEDICAMENTO NO PBS COLISTIMETATO DE SODIO COLISTINA 1.000.000 UI MG AMPOLLA SE RECONOCE A \$(145.000*20). PRESTADOR FACTURA A \$(240.000*20). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO VANCOMICINA 500MG POVO SOLUCION INY \$(6.325*20).



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
SC-CER627351 Código DANE: 08-000

Gobernación del Atlántico
atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(5) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307



17	CV10066	10.080.000	10.080.000	849	-	4.251.870	2022040906	5.828.130.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA EN EL INVIMA Y SE REGISTRA EL CODIGO ANOTADO EN LA FACTURA DE VENTA PARA LA TECNOLOGIA EN SALUD. SE REGISTRA UN MAYOR VALOR EN LA CANTIDAD DEL MEDICAMENTO NO PBS COLISTIMETATO DE SODIO COLISTINA 1.000.000 UI MG AMPOLLA SE RECONOCE A \$(145.000*42). PRESTADOR FACTURA \$(240.000*20). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO VANCOMICINA 500MG POVO SOLUCION INY \$(6.325*42).							
18	CV10061	349.800	349.800	816	-	-	2022040906	349.800.00	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD DUODERM GEL TUBO CANTIDAD X 3 SE VERIFICA SEGUN LA RESOLUCION 5521/2013 Y SE EVIDENCIA QUE NO ES POS. PRESTADOR ANEXA SOPORTES COMPLETOS.							
19	CV10446	7.200.000	7.200.000	849	-	3.039.750	2022040906	4.160.250.00	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VALIDA EN EL INVIMA Y SE REGISTRA EL CODIGO ANOTADO EN LA FACTURA DE VENTA PARA LA TECNOLOGIA EN SALUD. SE VERIFICA ORDEN MEDICA CANTIDAD Y DOSIFICACION FORMULADA POR EL MEDICO TRATANTE. SE REGISTRA UN MAYOR VALOR EN LA CANTIDAD DEL MEDICAMENTO NO PBS COLISTIMETATO DE SODIO COLISTINA 1.000.000 UI MG AMPOLLA SE RECONOCE A \$(145.000*30). PRESTADOR FACTURA \$(240.000*30). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO VANCOMICINA 500MG POVO SOLUCION INY \$(6.325*30).							
TOTAL		80.991.789	50.670.017			19.723.206		0	0	0	22.566.714		-	-	47.826.509.00	



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
SC-CER627381 Código DANE: 08-000

Gobernación del Atlántico
atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(5) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307

