

FORMATO AIFT010 - Conciliación Cartera ERP – EBP

ENTIDAD TERRITORIAL: SECRETARIA DE SALUD DEL ATLANTICO

IPS:GYO Medical I.P.S. S.A.S

FECHA DE CORTE DE CONCILIACION: 31/08/2021

FECHA DE CONCILIACION: 19/08/2021

INFOR		INFORMACION ERP																		
No.	FACTURA ACREEDOR REG. ERP	VALOR FACTURA REGISTRADA ERP	VALOR DESCUENTO Y AJUSTES RECOBRO	VALOR DEVOLUCIÓN	FECHA ULTIMA DEVOLUCIÓN	VALOR EN AUDITORÍA	NÚMERO DE GLOSAS A U OBJECCIÓN	FECHA NOTIFICACIÓN GLOSA	VALOR GLOSADO	FECHA RESPUESTA GLOSA	VLR GLOSA - ACEPTADA 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	ACTUALMENTE PROCESO LEGAL	OBSERVACIONES
1	ACR5463	5.805.396					207-107-207-207		2.993.114					885.411	2021081939			2.107.703	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, EN CTC SE ENCUENTRA AUTORIZADA CANTIDAD POR 30 AMPOLLAS MEDICAMENTO NO PBS LINEZOLID. PRESTADOR FACTURA CANTIDAD X 33 AMPOLLAS SE DESCUENTA DIFERENCIA. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO VANCOMICINA 500 MG/ML POLVO PARA SUSPENSION INYECTABLE \$(6.235*30)=187.050. MEDICAMENTO NO PBS LINEZOLID \$(150.812*3)=452.436. SE HACE DESCUENTO DE 13 AMPOLAS RACEPINEFRINA \$(16.000*13)=208.000. PRESTADOR FACTURA 50 Y ADMINISTRA 37. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO EPINEFRINA \$(1.003*37)=37.111. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO FOLICO 1 MG TABLETA (74*11)=814
TOTAL		5.805.396		-					2.993.114					885.411				2.107.703	0	



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