

FORMATO AIFT010 - Conciliación Cartera ERP – EBP

ENTIDAD TERRITORIAL: SECRETARIA DE SALUD DEL ATLANTICO

IPS: Medicamentos especializados Medex

FECHA DE CORTE DE CONCILIACION: 31/08/2021

FECHA DE CONCILIACION: 09/08/2021

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 GLOSA 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	416789	9.330		9.330			816							2.400	2021080331			6.930		SE LEVANTA GLOSA PARCIAL. PRESTADOR . SE VERIFICA FACTURA SUBSANA ANEXA SOPORRTE. E DESCUENTA SIMILAR CLOROQUINA 150MG \$80X30=\$2.400. MEDICAMENTO NO PBS HIDROXICLOROQUINA 200MG . USUARIO REGISTRA AFILIADO PARA LA FECHA DE PRESTACION:21/06/2016. SOLEDAD-ATLANTICO.
2	631926	2.512.042		2.512.042			816							2.512.042	2021080331			-		PRESTADOR ACEPTA INCONSISTENCIA EN MOTIVO DE DEVOLUCION, FACTURA CORRESPONDE A OTRO PAGADOR. USUARIO REGISTRA COMPENSANDO EN BARRANQUILLA. FECHA DE ATENCION 3/01/2018.
3	632415	25.750		25.750			849							3.040	2021080331			22.710		SE LEVANTA GLOSA PARCIAL. PRESTADOR SUBSANA ANEXA SOPORTESE EVIDENCIA CODIGO CUM 19991803-01. DESCUENTO DE DIFERENCIA SIMILAR \$3.040 LORATADINA SE RECONOCE A \$112X30=\$3.360. MEDICAMENTO N PBS. FEXODENADINA 180MG FECHA DE ENTREGA:2017/12/11.
4	632661	59.000		59.000			816							59.000	2021080331			-		PRESTADOR ACEPTA INCONSISTENCIA EN MOTIVO DE DEVOLUCION, FACTURA CORRESPONDE A OTRO PAGADOR. USUARIO REGISTRA COMPENSANDO EN BARRANQUILLA REGIMEN SUBSIDIADO. FECHA DE ATENCION:2018/02/7.
5	634029	853.270		853.270			849							853.270	2021080331			-		PRESTADOR ACEPTA INCONSISTENCIA EN MOTIVO DE DEVOLUCION. SE VERIFICA PERIODO COMPENSADO PARA LA FECHA DE PRESTACION:2018/25/01. USUARIO REGISTRA COMPENSANDO EN BARRANQUILLA REGIMEN SUBSIDIADO.

6	634708	788.670	788.670	849								74.610	2021080331			714.060	PRESTADOR SUBSANA, SE LEVANTA GLOSA PARCIAL SE EVIDENCIA CODIGO CUM 20044655-01. ATC N04BD02. MEDICAMENTO RASAGILINA 1MG SE RECONOCE A \$24.500X30=\$735.000. SE DESCUENTA SIMILAR BROMOCRIPTINA 25MG. \$698X30=\$20.940. FECHA DE ENTREGA:19-02-2018
7	634845	550.815	550.815	816								550.815	2021080331			-	PRESTADOR ACEPTA INCONSISTENCIA EN MOTIVO DE DEVOLUCION, FACTURA CORRESPONDE A OTRO PAGADOR. USUARIO REGISTRA COMPENSANDO EN BARRAQUILLA PARA LA FECHA DE ATENCION:2017/12/07
8	634871	550.815	550.815	816								550.815	2021080331			-	PRESTADOR ACEPTA INCONSISTENCIA EN MOTIVO DE DEVOLUCION, FACTURA CORRESPONDE A OTRO PAGADOR. USURIO REGISTRA COMPENSANDO EN BARRAQUILLA PARA LA FECHA DE ATENCION:2017/12/29
9	634873	550.869	550.869	816								550.869	2021080331			-	PRESTADOR ACEPTA INCONSISTENCIA EN MOTIVO DE DEVOLUCION, FACTURA CORRESPONDE A OTRO PAGADOR. USURIO REGISTRA COMPENSANDO EN BARRAQUILLA PARA LA FECHA DE ATENCION:2017/12/26
10	640745	853.270	853.270	849								853.270	2021080331			-	PRESTADOR ACEPTA INCONSISTENCIA EN MOTIVO DE DEVOLUCION. SE VERIFICA PERIODO COMPENSADO PARA LA FECHA DE PRESTACION:2018/30/01. USUARIO REGISTRA COMPENSANDO EN BARRANQUILLA REGIMEN SUBSIDIADO.
11	640963	58.610	58.610	816								8.746	2021080331			49.864	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL. SE VERIFICA PERIODO COMPENSADO EN REGIMEN SUBSIDIADO. SOLEDAD-ATLANTICO. PARA LA FECHA DE ATENCION:1/03/2018. SE DESCUENTADIFERENCIA SIMILAR SALBUTAMOL100MCG \$8.746. MEDICAMENTO AIRFLUSAL FOSPIRO.
12	640964	58.610	58.610	816								58.610	2021080331			-	PRESTADOR ACEPTA INCONSISTENCIA EN MOTIVO DE DEVOLUCION, FACTURA CORRESPONDE A OTRO PAGADOR. USUARIO REGISTRA COMPENSANDO EN BARRANQUILLA REGIMEN SUBSIDIADO. FECHA DE ATENCION:2018/02/27.
13	642216	214.620	214.620	849								4.650	2021080331			209.970	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL. USUARIO ANEXA SOPORTES. SE EVIDENCIA CODIGO CUM 20044655. SE DESCUENTA DIFERENCIA DE SIMILAR \$ 4.650. BROMOCRIPTINA SE RECONOCE A \$698x30. regulado circular 04/2018.



NIT: 890.102.006-1  
Código Postal: 080003  
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



14	648329	853.270	853.270	849	853.270	2021080331	-	PRESTADOR ACEPTA INCONSISTENCIA EN MOTIVO DE DEVOLUCION. SE VERIFICA PERIODO COMPENSADO PARA LA FECHA DE PRESTACION:2018/04/04. USUARIO REGISTRA COMPENSANDO EN BARRANQUILLA REGIMEN SUBSIDIADO.
15	648331	853.270	853.270	849	853.270	2021080331	-	PRESTADOR ACEPTA INCONSISTENCIA EN MOTIVO DE DEVOLUCION. SE VERIFICA PERIODO COMPENSADO PARA LA FECHA DE PRESTACION:2018/03/26. USUARIO REGISTRA COMPENSANDO EN BARRANQUILLA REGIMEN SUBSIDIADO.
16	648333	54.210	54.210	816	54.210	2021080331	-	PRESTADOR ACEPTA INCONSISTENCIA EN MOTIVO DE DEVOLUCION. FACTURA CORRESPONDE A OTRO PAGADOR. USUARIO REGISTRA COMPENSANDO EN BARRANQUILLA PARA LA FECHA DE ATENCION-2018/03/21
17	648381	550.815	550.815	816	550.815	2021080331	-	PRESTADOR ACEPTA INCONSISTENCIA EN MOTIVO DE DEVOLUCION. FACTURA CORRESPONDE A OTRO PAGADOR. USUARIO REGISTRA COMPENSANDO EN BARRANQUILLA REGIMEN SUBSIDIADO. FECHA DE ENTREGA:2018/03/16
18	648382	9.390	9.390	816	9.390	2021080331	-	PRESTADOR ACEPTA INCONSISTENCIA EN MOTIVO DE DEVOLUCION. FACTURA CORRESPONDE A OTRO PAGADOR. Usuario REGISTRA COMPENSANDO EN BARRANQUILLA PARA LA FECHA DE PRESTACION: 27/03/2018.
19	648384	21.030	21.030	849	-	2021080331	21.030	SE LEVANTA GLOSA, PRESTADOR SUBSANA ANEXA SOPORTES, SE EVIDENCIA CODIGO CUM 20013464-01. MEDICAMENTO HIDROXICLOROQUINA 200MG. DESCUENTO DE SIMILAR INCLUIDO.
20	650382	550.815	550.815	816	550.815	2021080331	-	PRESTADOR ACEPTA INCONSISTENCIA EN MOTIVO DE DEVOLUCION. FACTURA CORRESPONDE A OTRO PAGADOR. USUARIO REGISTRA COMPENSANDO EN BARRANQUILLA REGIMEN SUBSIDIADO. FECHA DE ENTREGA:2018/04/16
21	655676	366.850	366.850	816	366.850	2021080331	-	PRESTADOR ACEPTA INCONSISTENCIA EN MOTIVO DE DEVOLUCION. FACTURA CORRESPONDE A OTRO PAGADOR. USUARIO REGISTRA COMPENSANDO EN BARRANQUILLA PARA LA FECHA DE ATENCION:2018/03/28



NIT: 890.102.006-1  
 Código Postal: 080003  
 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



22	657881	21.030	21.030	849	-	2021080331	21.030	SE LEVANTA GLOSA, PRESTADOR SUBSANA ANEXA SOPORTES, SE EVIDENCIA CODIGO CUM 20013464-01. MEDICAMENTO HIDROXICLOROQUINA 200MG. DESCUENTO DE SIMILAR INCLUIDO.
23	657883	550.815	550.815	816	550.815	2021080331	-	PRESTADOR ACEPTA INCONSISTENCIA EN MOTIVO DE DEVOLUCION, FACTURA CORRESPONDE A OTRO PAGADOR. USUARIO REGISTRA COMPENSANDO EN BARRANQUILLA REGIMEN SUBSIDIADO. FECHA DE ENTREGA:2018/05/10
24	658614	9.187.325	9.187.325	816	9.187.325	2021080331	-	PRESTADOR ACEPTA INCONSISTENCIA EN MOTIVO DE DEVOLUCION, FACTURA CORRESPONDE A OTRO PAGADOR. USUARIO REGISTRA COMPENSANDO EN BARRANQUILLA. FECHA DE ATENCION 3/04/2018.
25	666231	3.129.120	3.129.120	849	21.722	2021080331	3.107.398	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, PRESTADOR SUBSANA. ANEXA SOPORTES, SE EVIDENCIA CODIGO CUM 20082591-04. SE DESCUENTA DIFERENCIA SIMILAR \$21.722 CICLOSPORINA 100MG \$14.301X2=\$28.602. MEDICAMENTO NO POS SECUKINUMAB 150MG.
26	666243	15.645.600	15.645.600	849	108.610	2021080331	15.536.990	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, PRESTADOR SUBSANA. ANEXA SOPORTES, SE EVIDENCIA CODIGO CUM 20082591-04. SE DESCUENTA DIFERENCIA SIMILAR \$108.610 CICLOSPORINA 100MG \$14.301X10=\$143.010. MEDICAMENTO NO POS SECUKINUMAB 150MG.
27	666246	3.129.120	3.129.120	849	21.722	2021080331	3.107.398	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, PRESTADOR SUBSANA. ANEXA SOPORTES, SE EVIDENCIA CODIGO CUM 20082591-04. SE DESCUENTA DIFERENCIA SIMILAR \$21.722 CICLOSPORINA 100MG \$14.301X2=\$28.602. MEDICAMENTO NO POS SECUKINUMAB 150MG.
28	666247	345.850	345.850	816	345.850	2021080331	-	PRESTADOR ACEPTA INCONSISTENCIA EN MOTIVO DE DEVOLUCION, FACTURA CORRESPONDE A OTRO PAGADOR. USURIO REGISTRA COMPENSANDO EN BARRAQUILLA PARA LA FECHA DE ATENCION-2016/10/10
29	666248	2.522.514	2.522.514	816	28.602	2021080331	2.493.912	SOPORTES. SE VERIFICA PERIODOD COMPENSADOS PARA LA FECHA DE ATENCION:8/NOV/2016. USUARIO REGISTRA COMPENSANDO EN SOLEDAD-ATLANTICO EN REGIMEN SUBSIDIADO. SE DESCUENTA DIFERENCIA DE SIMILAR \$15.702. CICLOSPORINA 100MG \$14.301X2=\$28.602 MEDICAMENTO



NIT: 890.102.006-1  
Código Postal: 080003  
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



30	666249	345.850	345.850	816									345.850	2021080331			-		PRESTADOR ACEPTA INCONSISTENCIA EN MOTIVO DE DEVOLUCION, FACTURA CORRESPONDE A OTRO PAGADOR. USUARIO REGISTRA COMPENSANDO EN BARRANQUILLA REGIMEN SUBSIDIADO. FECHA DE ENTREGA:2016/11/23
<b>TOTAL</b>		<b>45.222.545</b>	<b>45.222.545</b>										<b>19.931.253</b>				<b>25.291.292</b>	<b>0</b>	



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

Gobernación del Atlántico  
  
[atlantico.gov.co](http://atlantico.gov.co)

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

