

FORMATO AIFT010 - Conciliación Cartera ERP – EBP

ENTIDAD TERRITORIAL: SECRETARIA DE SALUD DEL ATLANTICO

IPS: VILLA 76 INSTITUTO DE PSICOTERAPIA

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 RECUBRO | VALOR DEVOLUCIÓN | FECHA ULTIMA DEVOLUCIÓN | VALOR EN AUDITORÍA | NUMERO DE GLOS A U OBJE | 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 | ACTUALMENT E PROCESO LEGAL | OBSERVACIONES |
| 1 | 6489 | 2.366.589 | - | - | | | 501 | | 2.366.589 | | | | | 2.366.589 | 2021081737 | | | - | \$ - | PRESTADOR DE SERVICIO ACEPTA MOTIVO DE DEVOLUCION INICIAL, POR CONCEPTO DEL SERVICIO PRESTADO SALUD MENTAL ES POS DESPUES DE 90 DIAS HOSPITALARIOS, RECONOCIDO POR LA EPS SUBSIDIADA Y ENVIARON A COBRO EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA \$ 2,366,589 - NO COMPETE A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLANTICO DEVOLUCION DE FACTURA DEFINITIVA ACEPTADA POR EL PRESTADOR |
| 2 | 6490 | 3.070.442 | - | - | | | 501 | | 3.070.442 | | | | | 3.070.442 | 2021081737 | | | - | \$ - | PRESTADOR DE SERVICIO ACEPTA MOTIVO DE DEVOLUCION INICIAL, POR CONCEPTO DEL SERVICIO PRESTADO SALUD MENTAL ES POS DESPUES DE 90 DIAS HOSPITALARIOS, RECONOCIDO POR LA EPS SUBSIDIADA Y ENVIARON A COBRO EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA \$3,070,442 - NO COMPETE A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLANTICO DEVOLUCION DE FACTURA DEFINITIVA ACEPTADA POR EL PRESTADOR |
| 3 | 6492 | 1.700.000 | - | - | | | 501 | | 1.700.000 | | | | | 1.700.000 | 2021081737 | | | - | \$ - | PRESTADOR DE SERVICIO ACEPTA MOTIVO DE DEVOLUCION INICIAL, POR CONCEPTO DEL SERVICIO PRESTADO SALUD MENTAL ES POS DESPUES DE 90 DIAS HOSPITALARIOS, RECONOCIDO POR LA EPS SUBSIDIADA Y ENVIARON A COBRO EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA \$ 1,700,000 - NO COMPETE A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLANTICO DEVOLUCION DE FACTURA DEFINITIVA ACEPTADA POR EL PRESTADOR |
| 4 | 6698 | 3.491.626 | - | - | | | 501 | | 3.491.626 | | | | | 3.491.626 | 2021081737 | | | - | \$ - | PRESTADOR DE SERVICIO ACEPTA MOTIVO DE DEVOLUCION INICIAL, POR CONCEPTO DEL SERVICIO PRESTADO SALUD MENTAL ES POS DESPUES DE 90 DIAS HOSPITALARIOS, RECONOCIDO POR LA EPS SUBSIDIADA Y ENVIARON A COBRO EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA \$ 3,491,626 - NO COMPETE A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLANTICO DEVOLUCION DE FACTURA DEFINITIVA ACEPTADA POR EL PRESTADOR |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------|-----------|-----------|--|--|-----|--|-----------|--|--|--|------------|--|--|------|--|
| 5 | 6700 | 1.429.680 | - | | | 501 | | 1.429.680 | | | | 2021081737 | | | \$ - | PRESTADOR DE SERVICIO ACEPTA MOTIVO DE DEVOLUCION INICIAL, POR CONCEPTO DEL SERVICIO PRESTADO SALUD MENTAL ES POS DESPUES DE 90 DIAS HOSPITALARIOS, RECONOCIDO POR LA EPS SUBSIDIADA Y ENVIARON A COBRO EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA \$ 1,429,680 - NO COMPETE A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLANTICO DEVOLUCION DE FACTURA DEFINITIVA ACEPTADA POR EL PRESTADOR |
| 6 | 6702 | 3.103.717 | | | | 501 | | 3.103.717 | | | | 2021081737 | | | \$ - | PRESTADOR DE SERVICIO ACEPTA MOTIVO DE DEVOLUCION INICIAL, POR CONCEPTO DEL SERVICIO PRESTADO SALUD MENTAL ES POS DESPUES DE 90 DIAS HOSPITALARIOS, RECONOCIDO POR LA EPS SUBSIDIADA Y ENVIARON A COBRO EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA \$3,103,717 - NO COMPETE A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLANTICO DEVOLUCION DE FACTURA DEFINITIVA ACEPTADA POR EL PRESTADOR |
| 7 | 6847 | 3.085.414 | | | | 501 | | 3.085.414 | | | | 2021081737 | | | \$ - | PRESTADOR DE SERVICIO ACEPTA MOTIVO DE DEVOLUCION INICIAL, POR CONCEPTO DEL SERVICIO PRESTADO SALUD MENTAL ES POS DESPUES DE 90 DIAS HOSPITALARIOS, RECONOCIDO POR LA EPS SUBSIDIADA Y ENVIARON A COBRO EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA \$ 3,085,414 - NO COMPETE A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLANTICO DEVOLUCION DE FACTURA DEFINITIVA ACEPTADA POR EL PRESTADOR |
| 8 | 6813 | 3.067.818 | 3.067.818 | | | 816 | | - | | | | 2021081737 | | | \$ - | PRESTADOR DE SERVICIO ACEPTA MOTIVO DE DEVOLUCION INICIAL, POR CONCEPTO DEL SERVICIO PRESTADO SALUD MENTAL ES POS DESPUES DE 90 DIAS HOSPITALARIOS, RECONOCIDO POR LA EPS SUBSIDIADA Y ENVIARON A COBRO EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA \$ 3,067,818 - NO COMPETE A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLANTICO DEVOLUCION DE FACTURA DEFINITIVA ACEPTADA POR EL PRESTADOR |
| 9 | 6491 | 3.714.120 | 3.714.120 | | | 816 | | - | | | | 2021081737 | | | \$ - | PRESTADOR DE SERVICIO ACEPTA MOTIVO DE DEVOLUCION INICIAL, POR CONCEPTO DEL SERVICIO PRESTADO SALUD MENTAL ES POS DESPUES DE 90 DIAS HOSPITALARIOS, RECONOCIDO POR LA EPS SUBSIDIADA Y ENVIARON A COBRO EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA \$3,714,120 - NO COMPETE A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLANTICO DEVOLUCION DE FACTURA DEFINITIVA ACEPTADA POR EL PRESTADOR |



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



| | | | | | | | | | | | |
|--------------|------|-------------------|-------------------|---|-----|---|-------------------|------------|---|----------|---|
| 10 | 6486 | 7.439.483 | 7.439.483 | - | 816 | - | 7.439.483 | 2021081737 | - | \$ - | PRESTADOR DE SERVICIO ACEPTA MOTIVO DE DEVOLUCION INICIAL, POR CONCEPTO DEL SERVICIO PRESTADO SALUD MENTAL ES POS DESPUES DE 90 DIAS HOSPITALARIOS, RECONOCIDO POR LA EPS SUBSIDIADA Y ENVIARON A COBRO EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA \$ 7,439,483 - NO COMPETE A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLANTICO DEVOLUCION DE FACTURA DEFINITIVA ACEPTADA POR EL PRESTADOR |
| 11 | 7058 | 3.899.599 | 3.899.599 | - | 816 | - | 3.899.599 | 2021081737 | - | \$ - | PRESTADOR DE SERVICIO ACEPTA MOTIVO DE DEVOLUCION INICIAL, POR CONCEPTO DEL SERVICIO PRESTADO SALUD MENTAL ES POS DESPUES DE 90 DIAS HOSPITALARIOS, RECONOCIDO POR LA EPS SUBSIDIADA Y ENVIARON A COBRO EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA \$3,899,599 - NO COMPETE A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLANTICO DEVOLUCION DE FACTURA DEFINITIVA ACEPTADA POR EL PRESTADOR |
| 12 | 7374 | 11.240.392 | 11.240.392 | - | 816 | - | 11.240.392 | 2021081737 | - | \$ - | PRESTADOR DE SERVICIO ACEPTA MOTIVO DE DEVOLUCION INICIAL, POR CONCEPTO DEL SERVICIO PRESTADO SALUD MENTAL ES POS DESPUES DE 90 DIAS HOSPITALARIOS, RECONOCIDO POR LA EPS SUBSIDIADA Y ENVIARON A COBRO EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA \$ 11,240,392 - NO COMPETE A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLANTICO DEVOLUCION DE FACTURA DEFINITIVA ACEPTADA POR EL PRESTADOR |
| 13 | 7466 | 9.551.859 | 9.551.859 | - | 816 | - | 9.551.859 | 2021081737 | - | \$ - | PRESTADOR DE SERVICIO ACEPTA MOTIVO DE DEVOLUCION INICIAL, POR CONCEPTO DEL SERVICIO PRESTADO SALUD MENTAL ES POS DESPUES DE 90 DIAS HOSPITALARIOS, RECONOCIDO POR LA EPS SUBSIDIADA Y ENVIARON A COBRO EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA \$ 9,551,859 - NO COMPETE A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLANTICO DEVOLUCION DE FACTURA DEFINITIVA ACEPTADA POR EL PRESTADOR |
| 14 | 7674 | 956.152 | 956.152 | - | 849 | - | 956.152 | 2021081737 | - | \$ - | PRESTADOR DE SERVICIO ACEPTA MOTIVO DE DEVOLUCION INICIAL, POR CONCEPTO DEL SERVICIO PRESTADO SALUD MENTAL ES POS DESPUES DE 90 DIAS HOSPITALARIOS, RECONOCIDO POR LA EPS SUBSIDIADA Y ENVIARON A COBRO EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA \$956,152 - NO COMPETE A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLANTICO DEVOLUCION DE FACTURA DEFINITIVA ACEPTADA POR EL PRESTADOR |
| TOTAL | | 32.468.889 | 14.221.421 | | | | 18.247.468 | | | 0 | |



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

