

FORMATO AIFT010 - Conciliación Cartera ERP – EBP  
 ENTIDAD TERRITORIAL: SECRETARÍA DE SALUD DEL ATLANTICO  
 FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA  
 FECHA DE CORTE DE CONCILIACION: 30/06/2023  
 FECHA DE CONCILIACION:06/06/2023

| INFORMACION ACREEDOR DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD |                        |                          |                      |                        |                              |                                  |   |                     |                                   |                                 |                                   |  |                      | INFORMACION ERP           |                           |                              |                                     |                  |                         |                    |                             |                          |               |                       |                               |                           |                               | OBSERVACIONES |  |                                |                               |                               |  |   |                   |  |
|--|------------------------|--------------------------|----------------------|------------------------|------------------------------|----------------------------------|---|---------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|--|----------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------------|-------------------------------------|------------------|-------------------------|--------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------|-----------------------|-------------------------------|---------------------------|-------------------------------|---------------|--|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--|---|-------------------|--|
| No.  | MODALIDAD CONTRATACION | PREFIJO FACTURA ACREEDOR | No. FACTURA ACREEDOR | FECHA FACTURA ACREEDOR | FECHA DE RADICACION ACREEDOR | VALOR FACTURA ACREEDOR A ENTIDAD | VALOR PAGADO - CUOTA MODERADORA (Si Aplica) | AJUSTES DE ACREEDOR | VALOR PAGADO EPS POR GIRO DIRECTO | VALOR PAGADO EPS POR TERSORERIA | VALOR PAGADO EPS POR CONCILIACION | VALOR PAGADO EPS POR COMPRA DE CARTERA | VALOR PAGADO POR EPS | ACREEDOR SALDO DE FACTURA | FACTURA ACREEDOR REG. ERP | VALOR FACTURA REGISTRADA ERP | VALOR DESCUENTO Y AJUSTES RECOBRADO | VALOR DEVOLUCION | FECHA ULTIMA DEVOLUCION | VALOR EN AUDITORIA | NÚMERO DE GLOSA U OBJECCION | FECHA NOTIFICACION GLOSA | VALOR GLOSADO | FECHA RESPUESTA GLOSA | VLR GLOSA - ACEPTADA ACREEDOR | No. NOTA CREDITO ACREEDOR | GLOSA CONCILIADA ACEPTADA EPS |               | GLOSA CONCILIADA ACEPTADA POR ACREEDOR | NÚMERO DE ACTA DE CONCILIACION | GLOSA PENDIENTE POR CONCILIAR | GLOSA REITERADA POR CONCILIAR | SALDO LIBRE PARA PAGO A FECHA DE CORTE |   |                   |  |
| 1  | EVENTO                 | SM                       | 2185091              | 20/10/2019             | 8/04/2021                    | 181.886                          |   |                     |                                   |                                 |                                   |  |                      |                           | SM2186091                 | 181.886                      |                                     | -                |                         |                    | 43004210                    | 26/06/2023               | 135.704.00    |                       |                               |                           |                               | 4.442         | 2023060623                             |                                |                               |                               | 131.262.00                             | SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, PRESTADOR ANEXA SOPORTES DE PRESCRIPCION DE TECNOLOGIAS NO POS FACTURADAS 20191028191015241536- CLEMASITINA/20191015145014880323-POLIETILENGLICOL MEDICAMENTO NO PBS POLIETILENGLICOL 59 G POLVO + (NA SUL 5.6G + BIC 1.6G + CL 1.46G) CANTIDAD X 3 SE RECONOCE A PRECIO FACTURADO. MEDICAMENTO NO PBS CLEMASITINA SE RECONOCE A PRECIO FACTURADO CANTIDAD X 1. SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO POR VALOR DE \$4.442 |                   |  |
| <b>TOTAL</b>   |                        |                          |                      |                        |                              |                                  |   |                     |                                   |                                 |                                   |  |                      |                           |                           | <b>181.886</b>               |                                     | <b>0</b>         |                         |                    |                             |                          |               |                       |                               | <b>135.704</b>            | <b>0</b>                      | <b>0</b>      | <b>0</b>                               | <b>0</b>                       | <b>4.442</b>                  |                               | <b>-</b>                               | <b>-</b>  | <b>131.262.00</b> |  |

