

FORMATO AIFT010 - Conciliación Cartera ERP – EBP

ENTIDAD TERRITORIAL: SECRETARIA DE SALUD DEL ATLANTICO

AUDIFARMA SA

FECHA DE CORTE DE CONCILIACION: 31/10/2021

FECHA DE CONCILIACION: 28/10/2021

INFOR		INFORMACION ERP																		
No.	FACTURA ACREEDOR REG. ERP	VALOR FACTURA REGISTRADA ERP	VALOR DESCUEN TO Y AJUSTE S RECOBR O	VALOR DEVOLUCIÓN	FECHA ULTIMA DEVOLUCIÓN	VALOR EN AUDITORÍA	NÚME RO DE GLOS A U OBJE CIÓN	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	NÚME RO DE ACT A DE CON CILIA CIÓN	GLOSA PENDIE NTE POR CONCI LIAR	GLOSA REITER ADA POR CONCI LIAR	SALDO LIBRE PARA PAGO A FECHA DE CORTE	ACT UAL MEN TE PRO CES O LEG AL	OBSERVACIONES
1	MAC92499 49	21.755.232					3607		21.755.232					21.755.232				- 0	0	PRESTADOR ACEPTA GLOSA, NO APORTA SOPORTE DE APLICACIÓN DE TECNOLOGIA NO PBS INTRALESIONAL.



2	MAC92846 75	1.275.712				4303	1.275.712													0	PRESTADOR SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE HOMOLOGO SIMILARRECONOCE SIMILRA DE LA TECNOLOGIA NO PBS (SULFATO FERROSO 100 MG SOLUCION POR 2 UNIDADES A \$35 PESOS C/U)DESCUENTO DEL MEDICAMENTO QUE REEMPLAZA O SUSTITUYE A LA TECNOLOGÍA EN SALUD NO INCLUIDA EN EL PLAN DE BENEFICIOS CON CARGO A LA UPC, SE RECONOCE ERITROPOYETINA 2000 UI SOLUCIÓN/SUSP INYECTABLE POR 2 UNIDADES EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO POS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$27,000 PESOS, SEGUN PRECIO COMPRADOR ADMINISTRATIVO , SE APLICA DESCUENTO EN FACTURA DEL VALOR NO DESCONTADO \$53.930 PESOS .EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS FACTURADA METOXIPILETILENGLICOL EPOETINA BETA 150 MCG/0.3 ML JERINGA PRELLENADA (MIRCERA) \$637.891 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REFERENTE EN REGULACION.F.P.S 17/09/2019.		
3	MAC93618 69	110.354				6512- 3612	110.354													-	0	PRESTADOR ACEPTA GLOSA, CINCONSISTENCIA EN LOS SOPORTES.	
4	MAC93702 85	110.354				6512- 3612	110.354														-	0	PRESTADOR ACEPTA GLOSA, CINCONSISTENCIA EN LOS SOPORTES.
5	MAC93702 92	55.177				6512- 3612	55.177														-	0	PRESTADOR ACEPTA GLOSA, INCONSISTENCIA EN LOS DATOS DE LA PLATAFORMA MIPRES.
6	MAC93745 15	210.452				6512- 3612	210.452														-	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. SE VERIFICA EN PLATAFORMA EIS Y SE CONFIRMA LA PRESCRIPCION DON EL #20190824265000774569. FACTURA OK. EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS PAÑAL DESECHABLE CONTENET TALLA M #150 COBRADO \$1.403 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REFERENCIA. F.P.S 10/03/2019.



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



7	MAC93745 18	166.219					6512- 3612		166.219									166.219	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. SE VERIFICA EN PLATAFORMA EIS Y SE CONFIRMA LA PRESCRIPCION DON EL #20190904249000789589. FACTURA OK. EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS PAÑAL DESECHABLE WINNY ULTRATRIM ETAPA 6 # 180 UNIDADES COBRADO \$923 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REFERENCIA. F.P.S 31/10/2019.
8	MAC93745 19	57.120					3612- 6512		57.120									57.120	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. SE VERIFICA EN PLATAFORMA EIS Y SE CONFIRMA LA PRESCRIPCION DON EL #20190904249000789589. FACTURA OK. EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS PAÑITOS HUMEDOS PEQUEÑIN COBRADO \$6.000 PESOS, SE ENCUNETRA DENTRO DLE PRECIO MAXIMO DE REFERENCIA. F.P.S 31/10/2019.
9	MAC93745 21	208.916					6512- 3612		208.916									208.916	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. SE VERIFICA EN PLATAFORMA EIS Y SE CONFIRMA LA PRESCRIPCION DON EL #20191007260000833573. FACTURA OK. EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS PAÑAL DESECHABLE CONTINEC ULTRASEC TALLA S #120 COBRADO \$1.740 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REFERENCIA. F.P.S 14/11/2019.
10	MAC- 9348654	318.660					3601		318.660					14.700				303.960	0	PRESTADOR SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE HOMOLOGO SIMILAR AMANTADINA 100 MG #30 UNIDADES C/U A \$490. DE LA TECNOLOGIA NO PBS XADAGO 100 MG TABLETAS RECUBIERTAS CON PELICULA, COBRADA A PRECIO DE REFERENCIA.



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



11	MAC-9348655	836.305					3601	836.305										15.000				821.305	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE HOMOLOGO DESMOPRESINA 4 mg. SOLUCION INYECTABLE #5 A C/U A \$19,882, DE LA TECNOLOGIA NO PBS SOMATROPINA FACTURADA APRECIO REGULADO.
12	MAC-9348658	318.660					3601	318.660										14.700				303.960	0	PRESTADOR SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE HOMOLOGO SIMILAR AMANTADINA 100 MG #30 UNIDADES C/U A \$490. DE LA TECNOLOGIA NO PBS XADAGO 100 MG TABLETAS RECUBIERTAS CON PELICULA, COBRADA A PRECIO DE REFERENCIA.
13	MAC-9384302	40.904					3601	40.904										16.000				24.904	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE HOMOLOGO NISTATINA CREMA A \$4,000 C/U*4 UNIDAD, DE LA TECNOLOGIA NO PBS Nistatina/ oxido de zinc COBRADA A PRECIO DE REFERENCIA.
14	MAC-9384307	126.271					3601	126.271										-				126.271	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. FACTURA CUMPLE CON REQUISITOS LEGALES Y TARIFA, PAÑAL DESECHABLE ETAPA 6 #90 COBRADA A \$1,403 C/U.
15	MAC-9384308	413.940					3601	413.940										-				413.940	0	PRESTADOR SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. FACTURA OK, CUMPLE CON TARIFA Y NORMATIVIDAD, TECNOLOGIA NO PBS ENSURE 237 ML #60 UNIDADES COBRADA A PRECIO DE REFERENCIA \$6,899 C/U.



16	MAC-9384310	25.794					3601	25.794									23.991	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE HOMOLOGO SIMILAR TIMIOLOL GOTAS #1 UNIDAD, A \$1,803 C/U. DE LA TECNOLOGIA NO PBS DUOTRAV SOLUCION OFTALMICA ESTERIL COBRADA A PRECIO REGULADO.
17	MAC-9384311	76.500					3601	76.500									71.400	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE HOMOLOGO SIMILAR DINTRATO DE ISOSORDIBE 10 MG POR 60 UNIDADES EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO POS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$85 C/U. DE LA TECNOLOGIA NO PBS VASTAREL MG, COBRADA A PRECIO DE REFERENCIA DEL MERCADO.
18	MAC-9384312	152.348					3601	152.348									151.172	0	PRESTADOR SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE HOMOLOGO SIMILAR AMLODIPINO 10 MG #28 UNIDADES C/U A \$42. DE LA TECNOLOGIA NO PBS APROVASC 300MG/5MG, COBRADA A PRECIO DE REFERENCIA.
19	MAC-9389857	83.681					3601	83.681									83.681	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. FACTURA OK, CUMPLE CON REQUISITOS LEGALES, TECNOLOGIA NO PBS PAÑAL DESECHABLE WINNY ETAPA 6 #120 UNIDADES COBRADA A \$697 C/U.



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



20	MAC-9390072	41.861					3601		41.861									5.000			36.861	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE HOMOLOGO CROMOGLICATO DE SODIO A \$5,000 C/U*1 UNIDAD, DE LA TECNOLOGIA NO PBS HUMYLUB OFTENOLIBRE DE CONSERVADORES A PRECIO DE REFERENCIA.
21	MAC-9390073	40.236					3601		40.236									10.000			30.236	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE HOMOLOGO CROMOGLICATO DE SODIO A \$5,000 C/U*2 UNIDAD, DE LA TECNOLOGIA NO PBS SICCAFLUID 2 5 MG/G GEL OFTALMICO COBRADA A PRECIO DE REFERENCIA.
22	MAC-9390075	31.619							31.619									31.619			-	0	PRESTADOR ACEPTA GLOSA, CORRESPONDE A OTRA ENTIDAD EL PAGO.
23	MAC-9390693	48.160							48.160									48.160			-	0	PRESTADOR ACEPTA GLOSA, CORRESPONDE A OTRO PAGADOR RESPONSABLE DE PAGO.
24	MAC-9390701	109.860							109.860									6.510			103.350	0	PRESTADOR SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ANEXA SOPORTE DE PAGOS Y RESTITUCIONES DEL ADRES QUE INDICA QUE USUARIO SI CORRESPONDE AL ENTE. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE SIMILAR BIPERIDENO TAB 2 MG, DE LA TECNOLOGIA NO PBS (MIRAPEX ER 1 5 MG TABLETAS DE LIBERACION PROLONGADA), SE RECONOCE A \$217 C/U*30,



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



25	MAC-9390704	35.711							35.711									3.640				32.071	0	PRESTADOR SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ANEXA SOPORTE DE PAGOS Y RESTITUCIONES DEL ADRES QUE INDICA QUE USUARIO SI CORRESPONDE AL ENTE. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE SIMILAR DEXAMETASONA+NEOMICINA +POLIMIXINA OFT, DE LA TECNOLOGIA NO PBS (TOBRADEX UNGUENTO OFT LMICO ESTERIL), SE RECONOCE A \$3,640 C/U*1,
26	MAC-9390708	135.996							135.996									135.996				-	0	PRESTADOR ACEPTA GLOSA, CORRESPONDE A OTRO PAGADOR.
27	MAC-9390709	25.437							25.437									25.437				-	0	PRESTADOR ACEPTA GLOSA, CORRESPONDE A OTRA ENTIDAD EL PAGO.
28	MAC-9390723	18.809							18.809									18.809				-	0	PRESTADOR ACEPTA GLOSA, USUARIO CORRESPONDE A OTRA ENTIDAD RESPONSABLE DE SU PAGO.
29	MAC-9390724	109.860							109.860									6.510				103.350	0	PRESTADOR SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ANEXA SOPORTE DE PAGOS Y RESTITUCIONES DEL ADRES QUE INDICA QUE USUARIO SI CORRESPONDE AL ENTE. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE SIMILAR BIPERIDENO TAB 2 MG, DE LA TECNOLOGIA NO PBS (MIRAPEX ER 1 5 MG TABLETAS DE LIBERACION PROLONGADA), SE RECONOCE A \$217 C/U*30,
30	MAC-9390730	152.100							152.100									-				152.100	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ANEXA SOPORTE DE PAGOS Y RESTITUCIONES DEL ADRES QUE INDICA QUE USUARIO SI CORRESPONDE AL ENTE. FACTURA OK, LA TECNOLOGIA NO PBS LACORYL T SACHET COBRADA A \$2,535 C/U*60. NO TIENE SIMILAR.
31	MAC-9390737	27.240					3601		27.240									6.240				21.000	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR N O DESCEUNTO DE HOMOLOGO SIMILAR ACETAMINOFEN 500 MG #60 UNIDAD, A \$104 C/U. DE LA TECNOLOGIA NO PBS SINALGEN 5/325 TABLETAS COBRADA A PRECIO REFERENCIADO.



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



32	MAC-9390756	107.160							107.160										-	0	PRESTADOR ACEPTA GLOSA, CORRESPONDE A OTRO PAGADOR.
33	MAC-9392298	874.790					3601		874.790											0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE HOMOLOGO INSULINA GLUCINA 100 UI/3ML. x 5, C/U A \$17,302, DE LA TECNOLOGIA NO PBS SAXENDA 6 MG/ML FACTURADA APRECIO REGULADO.
34	MAC-9392303	19.980							19.980											0	PRESTADOR SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ANEXA SOPORTE DE PAGOS Y RESTITUCIONES DEL ADRES QUE INDICA QUE USUARIO SI CORRESPONDE AL ENTE. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE SIMILAR CARBAMAZEPINA 200 MG TAB, DE LA TECNOLOGIA NO PBS (PREGABALINA 75 MG), SE RECONOCE A \$120 C/U*60,
35	MAC-9392315	19.936					3601		19.936											0	PRESTADOR ANEXA SOPOTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE HOMOLOGO SIMILAR AMLODIPINO 10 MG #28 A \$42 C/U. DE LA TECNOLOGIA NO PBS AMVAL 5/160 MG.
36	MAC-9393525	168.361					3601		168.361											0	PRESTADOR SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. FACTURA OK, CUMPLE CON TARIFA Y NORMATIVIDAD, TECNOLOGIA NO PBS PAÑAL DESECHABLE TALLA #120 UNIDADES COBRADA A PRECIO DE REFERENCIA \$1,403 C/U.
37	MAC-9385116	50.940							50.940											0	PRESTADOR SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ANEXA SOPORTE DE PAGOS Y RESTITUCIONES DEL ADRES QUE INDICA QUE USUARIO SI CORRESPONDE AL ENTE. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE SIMILAR BIPERIDENO TAB 2 MG, DE LA TECNOLOGIA NO PBS (MIRAPEX ER 0 75 MG), SE RECONOCE A \$217 C/U*30,



38	MAC-9385189	50.400							50.400									7.200				43.200	0	PRESTADOR SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ANEXA SOPORTE DE PAGOS Y RESTITUCIONES DEL ADRES QUE INDICA QUE USUARIO SI CORRESPONDE AL ENTE. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE SIMILAR CARBAMAZEPINA 200 MG TAB, DE LA TECNOLOGIA NO PBS (PREGABALINA 50 MG), SE RECONOCE A \$120 C/U*60,
39	MAC-9390092	19.770					3601		19.770									3.360				16.410	0	PRESTADOR ANEXA SOPOTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE HOMOLOGO SIMILAR LORATADINA 10 MG #30 A \$112 C/U. DE LA TECNOLOGIA NO PBS MONTELUKAST 10 MG.
40	MAC-9390093	83.681					3601		83.681									-				83.681	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. FACTURA OK, CUMPLE CON REQUISITOS LEGALES, TECNOLOGIA NO PBS PAÑAL DESECHABLE WINNY ETAPA 6 #120 UNIDADES COBRADA A \$697 C/U.
41	MAC-9390094	48.160							48.160									48.160				-	0	PRESTADOR ACEPTA GLOSA, CORRESPONDE A OTRO PAGADOR RESPONNSABLE DE PAGO.
42	MAC-9390108	168.361					3601		168.361									-				168.361	0	PRESTADOR SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. FACTURA OK, CUMPLE CON TARIFA Y NORMATIVIDAD, TECNOLOGIA NO PBS PAÑAL DESECHABLE TALLA #120 UNIDADES COBRADA A PRECIO DE REFERENCIA \$1,403 C/U.



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



43	MAC-9390110	31.240					3601		31.240								20.800				10.440	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE HOMOLOGO CROMOGLICATO DE SODIO A \$5,200 C/U*4 UNIDAD, DE LA TECNOLOGIA NO PBS TRACTAL GOTAS COBRADA A PRECIO REGULADO.
44	MAC-9390111	140.301							140.301								-				140.301	0	PRESTADOR SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ANEXA SOPORTE DE PAGOS Y RESTITUCIONES DEL ADRES QUE INDICA QUE USUARIO SI CORRESPONDE AL ENTE. FACTURA OK, CUMPLE CON TARIFA Y NORMATIVIDAD, TECNOLOGIA NO PBS PAÑAL DESECHABLE TALLA #90 UNIDADES COBRADA A PRECIO DE REFERENCIA \$1,310 C/U.
45	MAC-9390125	110.813					3601		110.813								-				110.813	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. FACTURA CUMPLE CON REQUISITOS LEGALES Y TARIFA, PAÑAL DESECHABLE ETAPA 6 #120 COBRADA A \$923 C/U.
46	MAC-9390127	17.688							17.688								17.688				-	0	PRESTADOR ACEPTA GLOSA, USUARIO CORRESPONDE A OTRA ENTIDAD RESPONSABLE DE SU PAGO.
47	MAC9249410	61.455							61.455								2.500				58.955	0	PRESTADOR ANEXA SOPOTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE HOMOLOGO SIMILAR CROMOGLICATO DE SODIO GOTAS MG #1 A \$2,500 C/U. DE LA TECNOLOGIA NO PBS OLOPATADINA GOTAS.



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

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



48	MAC92494 12	16.442					3601	16.442					4.978				11.464	0	PRESTADOR ANEXA SOPOTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE HOMOLOGO SIMILAR CROMOGLICATO DE SODIO GOTAS MG #1 A \$4,978 C/U. DE LA TECNOLOGIA NO PBS OLOPATADINA GOTAS.
49	MAC92494 13	28.084					3601	28.084					2.380				25.704	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR N O DESCEUNTO DE HOMOLOGO SIMILAR METFORMINAQ 850 MG #85 UNIDAD, A \$104 C/U. DE LA TECNOLOGIA NO PBS JALRA M 50 MG / 850 MG COBRADA A PRECIO REFERENCIADO.
50	MAC92494 29	49.200					3601	49.200					4.500				44.700	0	PRESTADOER ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE HOMOLOGO SIMILAR METFORMNINA 850 MG POR 30 UNIDAD A \$150 C/U, DE LA TECNOLOGIA JARDIANCE DUO 12.5 MG / 1000 MG, FACTURADA A PRECIO DE REFERENCIA DEL MERCADO.
51	MAC92494 31	54.469					3601	54.469					5.200				49.269	0	PRESTADOER ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE HOMOLOGO SIMILAR CROMOGLICATO DE SODIO GOTAS POR 1 UNIDAD A \$5,200 C/U PRECIO CONCILIADO, DE LA TECNOLOGIA ATERGIT SOLUCION OFTALMICA ESTERIL, FACTURADA A PRECIO DE REFERENCIA DEL MERCADO.
52	MAC92494 32	44.460					3601	44.460					6.000				38.460	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE HOMOLOGO DICLOFENACO 50 MG A \$100 C/U*60 UNIDAD, DE LA TECNOLOGIA NO PBS DIACEREINA 50 MG COBRADA A PRECIO REGULADO.



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



53	MAC92494 36	91.080					3601	91.080						9.000			82.080	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE HOMOLOGO SIMILAR METFORMINA 850 MG POR 60 UNIDADES EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO POS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$150 C/U. DE LA TECNOLOGIA NO PBS TRAYENTA DUO 2.5MG/1000MG TABLETAS RECUBIERTAS, COBRADA A PRECIO DE REFERENCIA DEL MERCADO.
54	MAC92494 41	66.240					3601	66.240						1.803			64.437	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE HOMOLOGO SIMILAR TINOLOL GOTAS POR 1 UNIDADES, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$1,803 C/U. DE LA TECNOLOGIA NO PBS SAFLUTAN GOTAS OFTALMICAS, COBRADA A PRECIO DE REFERENCIA DEL MERCADO.
55	MAC92494 42	19.270						19.270						19.270			-	0	PRESTADOR ACEPTA GLOSA, USUARIO CORRESPONDE A OTRA ENTIDAD RESPONSABLE DE SU PAGO.
56	MAC92494 46	41.849					3601	41.849						-			41.849	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. TECNOLOGIA NO PBS PAÑAL DESECHABLE ETAPA 4, COBRADA A PRECIO DE REFERENCIA \$464 C/U*90.
57	MAC92494 47	221.768					3601	221.768						-			221.768	0	PRESTADOR SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. FACTURA OK, CUMPLE CON TARIFA Y NORMATIVIDAD, TECNOLOGIA NO PBS PAÑAL DESECHABLE TALLA L #120 UNIDADES COBRADA A PRECIO DE REFERENCIA \$1,848 C/U.



58	MAC92494 65	28.902					3601		28.902									27.099	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR N O DESCEUNTO DE HOMOLOGO SIMILAR TIMIOLOL GOTAS #1 UNIDAD, A \$1,803 C/U. DE LA TECNOLOGIA NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG/ML TIMOLOL 5 MG/ML SOLUCION OFTALMICA COBRADA A PRECIO REGULADO.
59	MAC92957 38	124.200					3601		124.200									121.200	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE HOMOLOGO SIMILAR DINITRATO DE ISOSORDIBE 10 MG POR 30 UNIDADES, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$100 C/U. DE LA TECNOLOGIA NO DIOSMINA 600 MG, COBRADA A PRECIO DE REFERENCIA.
60	MAC92957 39	96.000					3601		96.000									90.900	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE HOMOLOGO SIMILAR DINITRATO DE ISOSORDIBE 10 MG POR 60 UNIDADES EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO POS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$85 C/U. DE LA TECNOLOGIA NO PBS VASTAREL MG, COBRADA A PRECIO DE REFERENCIA DEL MERCADO.
61	MAC92957 40	171.500					3601		171.500									164.000	0	PRESTADOR SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE HOMOLOGO SIMILAR WARFARINA 5 MG #30 UNIDADES C/U A \$250. DE LA TECNOLOGIA NO PBS XARELTO 15 MG, COBRADA A PRECIO REGULADO.
62	MAC92957 41	162.180					3601		162.180									154.680	0	PRESTADOR SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE HOMOLOGO SIMILAR DIHIDROERGOTAXINA TAB #30 UNIDADES C/U A \$250. DE LA TECNOLOGIA NO PBS LACORYL T SACHET, COBRADA A PRECIO DE REFERENCIA DEL MERCADO.



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



63	MAC92957 42	44.296					3601	44.296									1.803			42.493	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE HOMOLOGO BLECOMETASONA 250 MCG INH A \$6,800 #1 UNIDAD, DE LA TECNOLOGIA NO PBS DORZOLAMIDA/TIMOLOL/BRIMONIDINACOBRA A PRECIO REGULADO.
64	MAC92957 43	124.200					3601	124.200									3.000			121.200	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE HOMOLOGO SIMILAR DINITRATO DE ISOSORDIBE 10 MG POR 30 UNIDADES, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$100 C/U. DE LA TECNOLOGIA NO DIOSMINA 600 MG, COBRADA A PRECIO DE REFERENCIA.
65	MAC92957 44	44.296					3601	44.296									1.803			42.493	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE HOMOLOGO BLECOMETASONA 250 MCG INH A \$6,800 #1 UNIDAD, DE LA TECNOLOGIA NO PBS DORZOLAMIDA/TIMOLOL/BRIMONIDINACOBRA A PRECIO REGULADO.
66	MAC92957 45	162.180					3601	162.180									7.500			154.680	0	PRESTADOR SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE HOMOLOGO SIMILAR DIHIDROERGOTAXINA TAB #30 UNIDADES C/U A \$250. DE LA TECNOLOGIA NO PBS LACORYL T SACHET, COBRADA A PRECIO DE REFERENCIA DEL MERCADO.
67	MAC92957 46	96.000					3601	96.000									5.100			90.900	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE HOMOLOGO SIMILAR DINITRATO DE ISOSORDIBE 10 MG POR 60 UNIDADES EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO POS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$85 C/U. DE LA TECNOLOGIA NO PBS VASTAREL MG, COBRADA A PRECIO DE REFERENCIA DEL MERCADO.



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

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



68	MAC92957 47	124.200					3601	124.200									3.000			121.200	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE HOMOLOGO SIMILAR DINITRATO DE ISOSORDIBE 10 MG POR 30 UNIDADES, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$100 C/U. DE LA TECNOLOGIA NO DIOSMINA 600 MG, COBRADA A PRECIO DE REFERENCIA.
69	MAC92957 48	77.040					3601	77.040									9.000			68.040	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE HOMOLOGO SIMILAR METFORMINA 850 MG POR 60 UNIDADES EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO POS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$150 C/U. DE LA TECNOLOGIA NO PBS TRAYENTA DUO 2.5MG/1000MG TABLETAS RECUBIERTAS, COBRADA A PRECIO DE REFERENCIA DEL MERCADO.
70	MAC92957 49	162.180					3601	162.180									7.500			154.680	0	PRESTADOR SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE HOMOLOGO SIMILAR DIHIDROERGOTAXINA TAB #30 UNIDADES C/U A \$250. DE LA TECNOLOGIA NO PBS LACORYL T SACHET, COBRADA A PRECIO DE REFERENCIA DEL MERCADO.
71	MAC92957 50	65.734					3601	65.734									1.803			63.931	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE HOMOLOGO SIMILAR TINOLOL GOTAS POR 1 UNIDADES, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$1,803 C/U. DE LA TECNOLOGIA NO PBSLUMIGAN RC GOTAS OFTALMICAS, COBRADA A PRECIO DE REFERENCIA DEL MERCADO.
72	MAC92957 51	96.000					3601	96.000									5.100			90.900	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DE HOMOLOGO SIMILAR DINITRATO DE ISOSORDIBE 10 MG POR 60 UNIDADES EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO POS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$85 C/U. DE LA TECNOLOGIA NO PBS VASTAREL MG, COBRADA A PRECIO DE REFERENCIA DEL MERCADO.
TOTAL		31.304.294						31.304.294									22.883.354			8.420.940	0	

