

FORMATO AIFT010 - Conciliación Cartera ERP – EBP

ENTIDAD TERRITORIAL: SECRETARIA DE SALUD DEL ATLANTICO

Hospital Universitario del Caribe

FECHA DE CORTE DE CONCILIACION: 31/10/2021

FECHA DE CONCILIACION: 22/10/2021

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	NÚM ERO 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	AC970122	227.681		227.681			849		-					-				227.681	0	PRESTADOR NO ACEPTA MOTIVO DE DEVOLUCION, SE REvisa FACTURA Y SE EVIDENCIA LO RESPONDIDO , CODIFICADA BAJO EL CODIGO ATC DEL INVIMA, SE RECONOCE FACTURA SE AUDITA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS LEGALES Y TARIFA, LA TECNOLOGIA NO PBS-(ONDASENTRON 8 MG. AMPOLLAS) SE RECONOCE VALOR TOTAL DE LA FACTURA
TOTAL		227.681		227.681					-					-				227.681	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

