

FORMATO AIFT010 - Conciliación Cartera ERP – EBP
 ENTIDAD TERRITORIAL: SECRETARIA DE SALUD DEL ATLANTICO
 Clínica Santa Maria
 FECHA DE CORTE DE CONCILIACION:30/09/2021
 FECHA DE CONCILIACION: 30/09/2021

INFOR		INFORMACION ERP																	
No.	FACTURA ACREEDOR REG. ERP	VALOR FACTURA REGISTRADA ERP	VALOR DESCUE NTO 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	NUM ERO DE ACT A DE CON CILI ACIÓ	GLOSA PEN DIENTE POR CONCI LIAR	GLOSA REITER ADA POR CONCI LIAR	SALDO LIBRE PARA PAGO A FECHA DE CORTE	ACTUALMENTE PROCESO LEGAL
1	FV84036	152.800,00		152.800				0	152.800					152.800				-	0
TOTAL		152.800		152.800					152.800					152.800				-	0



OBSERVACIONES
PRESTADOR ACEPTA MOTIVO DE DEVOLUCIÓN DEBIDO A QUE FACTURA CORRESPONDE A UN USUARIO QUE PERTENECE A OTRA ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO



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

