

FORMATO AIFT010 - Conciliación Cartera ERP – EBP

ENTIDAD TERRITORIAL: SECRETARIA DE SALUD DEL ATLANTICO

Fundación Campbell

FECHA DE CORTE DE CONCILIACION: 30/09/2021

FECHA DE CONCILIACION: 28/09/2021

INFOR		INFORMACION ERP																		
No.	FACTURA ACREEDOR REG. ERP	VALOR FACTURA REGISTRADA ERP	VALOR DESCUENTO Y AJUSTES RECOBR O	VALOR DEVOLUCIÓN	FECHA ULTIMA DEVOLUCIÓN	VALOR EN AUDITORÍA	NÚMERO DE GLOSA U OBJECCIÓN	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	NUMERO DE ACTA DE CONCILIACIÓN	GLOSA PENDIENTE POR CONCILIAR	GLOSA REITERADA POR CONCILIAR	SALDO LIBRE PARA PAGO A FECHA DE CORTE	ACTUALMENTE PROCESO LEGAL	OBSERVACIONES
1	30445448	439.040					4.212		54.880					-				54.880	0	SE LEVANTA GLOSA, PRESTADOR ANEXA SOPORTE. DIBEN DRINK.
2	30447464	67.120					4.212		25.170					25.170				-	0	PRESTADOR ACEPTA GLOSA. . PEDIASURE LIQ. 237ML SE RECONOCE A \$8.390X5
3	30447515	534.440					4.212		310.320					-				310.320	0	SE LEVANTA GLOSA , PRESTADOR ANEXA SOPORTES. SE EVIDENCIA NEPRO BP 237ML X 31 LATAS.
4	30447936	1.920.800					4.212		1.430.480					-				1.430.480	0	SE LEVANTA GLOSA. PRESTADOR ANEXA SOPORTES. REGISTRO DE APLICACIÓN DE DIBEN 1,5 LIQ 1000ML
5	30448121	219.520					4.212		109.760					-				109.760	0	SE LEVANTA GLOSA. PRESTADOR ANEXA SOPORTES. REGISTRO DE APLICACIÓN DE DIBEN 1,5 LIQ 1000ML
6	335828	6.304.488					4201-4205-4212		1.369.184					1.369.184				-	0	PRESTADOR ACEPTA GLOSA, MEDICAMENTO NO POS TIGECICLINA 50MG, REGULADO. PREXIO MAXIMO DE VENTA, ART.
7	33-5822	1.687.500					4.201		505.260					412.200				93.060	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL SE DESCUENTA HOMOLOGO VANCOMICINA 500 MG/ML POLVO PARA SUSP.ON INY \$18.300X9=164.700MEDICAMENTO NPBS. POLIMIXINA 5.000.\$160.000X9=\$1.440.000
8	33-5823	68.992					4.212		17.248					-				17.248	0	se levanta glosa, prestador anexa soporte de aplicación de ensure 237ml.



9	33-5825	879.696				4201-4205	8.760					8.760					0	PRESTADOR ACEPTA GLOSA DESCUENTO DE SIMILAR.
10	33-5826	4.105.248				4201-4205	40.880					40.880					0	PRESTADOR ACEPTA GLOSA DESCUENTO DE SIMILAR.
11	33-5829	1.906.008				4201-4205	18.980					18.980					0	PRESTADOR ACEPTA GLOSA DESCUENTO DE SIMILAR.
12	33-5830	293.232				4201-4205	2.920					2.920					0	PRESTADOR ACEPTA GLOSA DESCUENTO DE SIMILAR.
13	33-5831	2.199.240				4201-4205	21.900					21.900					0	PRESTADOR ACEPTA GLOSA DESCUENTO DE SIMILAR.
14	33-5832	5.062.500				4.201	1.515.780					1.236.600		279.180			0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL SE DESCUENTA HOMOLOGO VANCOMICINA 500 MG/ML POLVO PARA SUSP.ON INY \$18.300X27=\$494.100 MEDICAMENTO NPBS. POLIMIXINA 5.000 \$160.000X27=\$4.320.000
15	33-5833	15.937.500				4201-4212	9.369.500					4.435.500		4.934.000			0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, ANEXA SOPORTE DE APLICACIÓN DE MEDICAMENTO. SE DESCUENTA HOMOLOGO VANCOMICINA 500 MG/ML POLVO PARA SUSP.ON INY \$18.000X81=\$1.458.000 MEDICAMENTO NPBS. SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, PRESTADOR ANEXA SOPORTES. SE DESCUENTA HOMOLOGO VANCOMICINA \$18.300X89. MEDICAMENTO POLIMIXINA 500 UI INY \$72.800X89. DRINK 1.5K.LIQ. X1.000ML. \$54.680X45
16	30442229	8.948.800				4.208	5.661.700					1.628.700		4.033.000			0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, PRESTADOR ANEXA SOPORTES. SE DESCUENTA HOMOLOGO VANCOMICINA \$18.300X89. MEDICAMENTO POLIMIXINA 500 UI INY \$72.800X89. DRINK 1.5K.LIQ. X1.000ML. \$54.680X45
17	30444270	1.332.800				4.001	1.332.800					1.332.800					0	PRES TADOR INCONSISTENCIA EN MOTIVO DE DEVOLUVION. FACTURA EXTEMPORANEA.
18	30445569	156.800				4.001	156.800					156.800					0	PRES TADOR INCONSISTENCIA EN MOTIVO DE DEVOLUVION. FACTURA EXTEMPORANEA.
19	30446892	435.740				4.001	435.740					312.642		123.098			0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE VERIFICA FECHA DE PRESTACION: 12/06 -16/07/2019. FECHA DE RADICACION DENTRO DE LOS TIEMPOS. SEGÚN LA LEY 1955/2019.
20	30447013	603.680				4.001	603.680					603.680					0	PRESTADOR ANEXA SOPORTES. SE EVIDENCIA PRESTADOR ACEPTA GLOSA, NO SE EVIDENCIA PRESCIPCION (MI PRES) SE VERIFICA FECHA DE PRESTACION: 12/06 -16/07/2019. FECHA DE RADICACION DENTRO DE LOS TIEMPOS. SEGÚN LA LEY 1955/2019.
<b>TOTAL</b>		<b>53.103.144</b>					<b>22.991.742</b>					<b>11.606.716</b>		<b>11.385.026</b>				



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

