

FORMATO AIFT010 - Conciliación Cartera ERP – EBP  
 ENTIDAD TERRITORIAL: SECRETARIA DE SALUD DEL ATLANTICO  
 IPS: UNION TEMPORAL NIÑO JESUS DE BARRANQUILLA  
 FECHA DE CORTE DE CONCILIACION: 09/09/2021  
 FECHA DE CONCILIACION: 21/09/2021

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 GLOSAS 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	GLOSA REITERADA POR CONCILIAR	SALDO LIBRE PARA PAGO A FECHA DE CORTE	ACTUALMENTE PROCESO LEGAL	OBSERVACIONES
1	UTNJ5660	96.228					207-120		7.793					7.793		-	0	PRESTADOR ACEPTA GLOSA, POR NO DESCUENTO DE HOMOLOGO Y CUOTA DE RECUPERACION.
2	UTNJ5662	3.030.240					207-207		2.114.880					2.114.880		-	0	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR MVC EN TECNOLOGIA NO PBS REGULADA Y NO DESCUENTO DE HOMOLOGO EN FACTURA.
3	UTNJ5665	1.613.727					207-120		106.986					106.986		-	0	PRESTADOR ACEPTA GLOSA, POR NO DESCUENTO DE HOMOLOGO Y CUOTA DE RECUPERACION.
4	UTNJ5666	1.085.904					207-120-207		410.474					314.474		96.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL POR VALOR DE \$ 96.000 PESOS, SE RECONOCE LA TECNOLOGIA NO PBS A \$140,000 C/U*6. PRESTADOR ACEPTA DIFERENCIA.



5	UTNJ5667	295.160				207		266.112				180.000		86.112	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL POR VALOR DE \$86,112 PESOS, SE CONCILIA HOMOLOGO A \$45,000 C/U*4. PRESTADOR ACEPTA DIFERENCIA.
6	UTNJ5712	2.462.070				207		1.717.516				1.717.516		-	0	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR MVC EN TECNOLOGIA NO PBS REGULADA Y NO DESCUENTO DE HOMOLOGO EN FACTURA.
7	UTNJ5715	73.790				207		67.918				45.000		22.918	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL POR VALOR DE \$22,918 PESOS, SE CONCILIA HOMOLOGO A \$45,000 C/U*1. PRESTADOR ACEPTA DIFERENCIA.
8	UTNJ5752	73.790				207		66.528				45.000		21.528	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL POR VALOR DE \$21,528 PESOS, SE CONCILIA HOMOLOGO A \$45,000 C/U*1. PRESTADOR ACEPTA DIFERENCIA.
9	UTNJ5753	73.790				207		66.528				45.000		21.528	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL POR VALOR DE \$21,528 PESOS, SE CONCILIA HOMOLOGO A \$45,000 C/U*1. PRESTADOR ACEPTA DIFERENCIA.
10	UTNJ5755	295.160				207		199.584				135.000		64.584	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL POR VALOR DE \$64,584 PESOS, SE CONCILIA HOMOLOGO A \$45,000 C/U*3. PRESTADOR ACEPTA DIFERENCIA.



11	UTNJ5824	1.613.727				207-207		76.313				76.313		-	0	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR MVC EN TECNOLOGIA NO PBS REGULADA Y NO DESCUENTO DE HOMOLOGO EN FACTURA.
12	UTNJ5839	97.250				207		23.444				23.444		-	0	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR MVC EN TECNOLOGIA NO PBS Y NO DESCUENTO DE HOMOLOGO EN FACTURA.
13	UTNJ5840	1.012.000				207		2.565				2.565		-	0	PRESTADOR ACEPTA GLOSA, POR NO DESCUENTO DE HOMOLOGO.
14	UTNJ5844	568.170				207-207		396.420				396.420		-	0	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR MVC EN TECNOLOGIA NO PBS REGULADA Y NO DESCUENTO DE HOMOLOGO EN FACTURA.
15	UTNJ5845	189.390				207-207		132.116				132.116		-	0	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR MVC EN TECNOLOGIA NO PBS REGULADA Y NO DESCUENTO DE HOMOLOGO EN FACTURA.
16	UTNJ5791	16.320				507		16.320				16.320		-	0	PRESTADOR ACEPTA GLOSA, TECNOLOGIA INCLUIDA EN EL POS, RES 5521 DEL 2013.



17	UTNJ5792	61.350				307		61.350				6.240		55.110	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR NO SE REALIZA DESCUENTO DEL HOMOLOGO ACETAMINOFEN 500MG \$1.456 (\$104X60) PARA SUMINISTRO DE ACETAMINOFEN 10MG/ML AMPOLLA (PARACETAMOL) \$61.350 x1, COBRADO A PRECIO DE REFERENCIA DEL MERCADO.
18	UTNJ5793	36.660				307		36.660				5.190		31.470	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR NO SE REALIZA DESCUENTO DEL HOMOLOGO CARBONATO DE CALCIO 600 MG TAB \$5,190 (\$171X30) PARA SUMINISTRO DE (KIDCAL) x1, COBRADO A PRECIO DE REFERENCIA DEL MERCADO.
19	UTNJ5794	284.085				120-207-207		235.814				235.814		-	0	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR MVC EN TECNOLOGIA NO PBS REGULADA Y NO DESCUENTO DE HOMOLOGO EN FACTURA.
20	UTNJ5795	36.660				307		36.660				5.190		31.470	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR NO SE REALIZA DESCUENTO DEL HOMOLOGO CARBONATO DE CALCIO 600 MG TAB \$5,190 (\$171X30) PARA SUMINISTRO DE (KIDCAL) x1, COBRADO A PRECIO DE REFERENCIA DEL MERCADO.
21	UTNJ5796	81.600				507		81.600				81.600		-	0	PRESTADOR ACEPTA GLOSA, TECNOLOGIA INCLUIDA EN EL POS, RES 5521 DEL 2013.
22	UTNJ5802	1.704.510				120-207-207		1.284.685				1.284.685		-	0	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR MVC EN TECNOLOGIA NO PBS REGULADA Y NO DESCUENTO DE HOMOLOGO EN FACTURA.



23	UTNJ5809	583.500				207-207		198.510				198.510		-	0	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR MVC EN TECNOLOGIA NO PBS Y NO DESCUENTO DE HOMOLOGO EN FACTURA.
24	UTNJ5777	1.325.730				207-207-120		959.353				959.353		-	0	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR MVC EN TECNOLOGIA NO PBS REGULADA Y NO DESCUENTO DE HOMOLOGO EN FACTURA.
25	UTNJ5931	284.085				207-207		200.780				200.780		-	0	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR MVC EN TECNOLOGIA NO PBS REGULADA Y NO DESCUENTO DE HOMOLOGO EN FACTURA.
26	UTNJ5941	284.085				207-207		200.780				200.780		-	0	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR MVC EN TECNOLOGIA NO PBS REGULADA Y NO DESCUENTO DE HOMOLOGO EN FACTURA.
27	UTNJ6124	2.651.460				207-307-207		2.507.241				1.665.430	841.811		0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL POR VALOR DE \$841,811 PESOS, SE RECONOCE LA TECNOLOGIA NO PBS A PRECIO REGULADO 04/2012 CITARO DE CAFEINA 20 MG A \$31.570 C/U*26. PRESTADOR ACEPTA DIFERENCIA.
28	UTNJ6307	778.000		778.000		849		-				256.860	521.140		0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA MAYOR VALOR COBRADO EN TECNOLOGIA NO POS (40 AMP) BUDESONIDA 0.5MG/ML SUSPENS O INHALAD FACTURADA A \$19.450 C/U, SE RECONOCE A \$13.615 C/U PRECIO MUTUAL SER . SE GLOSA LA DIFERENCIA . - \$233.400 + DESCUENTO DEL MEDICAMENTO SIMILAR BROMURO DE IPRATROPIO INHALA REGISTRADO EN CTC Y MYT , VALOR A DESCONTAR \$ 23.460 . - \$23460



29	UTNJ6332	3.336.000	3.336.000			849		-				48.357	3.287.643	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DEL HOMOLOGO ACETAMINOFEN 100GR AMP \$16.119 UNIDAD, CANTIDAD 3 UNIDADES , TOTAL \$48.357. PARA SUMINISTRO DE TECNOLOGIA NO POS IBUPROFENO LISINATO (ILIDAP) INYECTABLE 10MG/10ML \$1.112.000 UNIDAD.M
30	UTNJ6344	73.790	73.790			849		-				-	73.790	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. FACTURA OK, CUMPLE CON REQUISITOS LEGALES Y TARIFA. HIDRALAZINA CLORHIDRATO 20 MG SOLUCION INYECTABLE#1, TECNOLOGIA NO TIENE SIMILAR.
31	UTNJ6391	1.325.730				207		912.660				912.660	-	0	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR MVC EN TECNOLOGIA NO PBS REGULADA Y NO DESCUENTO DE HOMOLOGO EN FACTURA.
32	UTNJ6536	3.336.000	3.336.000			849		-				48.357	3.287.643	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DEL HOMOLOGO ACETAMINOFEN 100GR AMP \$16.119 UNIDAD, CANTIDAD 3 UNIDADES , TOTAL \$48.357. PARA SUMINISTRO DE TECNOLOGIA NO POS IBUPROFENO LISINATO (ILIDAP) INYECTABLE 10MG/10ML \$1.112.000 UNIDAD.M
33	UTNJ6537	3.336.000	3.336.000			849		-				48.357	3.287.643	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DEL HOMOLOGO ACETAMINOFEN 100GR AMP \$16.119 UNIDAD, CANTIDAD 3 UNIDADES , TOTAL \$48.357. PARA SUMINISTRO DE TECNOLOGIA NO POS IBUPROFENO LISINATO (ILIDAP) INYECTABLE 10MG/10ML \$1.112.000 UNIDAD.M
34	UTNJ6567	73.790	73.790			849		-				-	73.790	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. FACTURA OK, CUMPLE CON REQUISITOS LEGALES Y TARIFA. HIDRALAZINA CLORHIDRATO 20 MG SOLUCION INYECTABLE#1, TECNOLOGIA NO TIENE SIMILAR.



35	UTNJ6061	473.475	473.475	849	-	391.950	81.525	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR MVC EN TECNOLOGIA NO PBS CITRATO DE CAFEINA 20 MG X 5, SE RECONOCE A PRECIO REGLUADO \$29,505 C/U, SE GLOSA=325,950 + NO DESCEUENTO DEL HOMOLOGO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE \$2,200 C/U*30. SE GLOSA \$66,000.
36	UTNJ6062	662.865	662.865	849	-	522.330	140.535	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR MVC EN TECNOLOGIA NO PBS CITRATO DE CAFEINA 20 MG X 7, SE RECONOCE A PRECIO REGLUADO \$29,505 C/U, SE GLOSA=456,330 + NO DESCEUENTO DEL HOMOLOGO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE \$2,200 C/U*30. SE GLOSA \$66,000.
37	UTNJ6063	4.520.536	4.520.536	849	-	1.015.026	3.505.510	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR MVC EN SUMINISTRO DE LITRO DE OXIDO NITRICO SE RECONOCE A PRECIO REGULADO 04/2012 \$3.970,60 , FACTURADO \$4.192 UNIDAD, CANTIDAD 883 UNIDADES, MATERIALES E INSUMOS PERTENCIENTES AL PBS]
38	UTNJ6070	8.622.072	8.622.072	849	-	1.611.052	7.011.020	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR MVC EN SUMINISTRO DE LITRO DE OXIDO NITRICO SE RECONOCE A PRECIO REGULADO 04/2012 \$3.970,60 , FACTURADO \$4.192 UNIDAD, CANTIDAD 1766 UNIDADES, MATERIALES E INSUMOS PERTENCIENTES AL PBS]
39	UTNJ6071	61.350	61.350	849	-	6.240	55.110	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR NO SE REALIZA DESCUENTO DEL HOMOLOGO ACETAMINOFEN 500MG \$1.456 (\$104X60) PARA SUMINISTRO DE ACETAMINOFEN 10MG/ML AMPOLLA (PARACETAMOL) \$61.350 x1, COBRADO A PRECIO DE REFERENCIA DEL MERCADO.
40	UTNJ6072	3.336.000	3.336.000	849	-	48.357	3.287.643	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DEL HOMOLOGO ACETAMINOFEN 100GR AMP \$16.119 UNIDAD, CANTIDAD 3 UNIDADES , TOTAL \$48.357. PARA SUMINISTRO DE TECNOLOGIA NO POS IBUPROFENO LISINATO (ILIDAP) INYECTABLE 10MG/10ML \$1.112.000 UNIDAD.M



41	UTNJ6073	1.799.205	1.799.205			849		-					1.304.610	494.595	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR MVC EN TECNOLOGIA NO PBS CITRATO DE CAFEINA 20 MG X 19, SE RECONOCE A PRECIO REGLUADO \$29.505 C/U. SE GLOSA=1,238,610 + NO DESCEUENTO DEL HOMOLOGO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE \$2,200 C/U*30. SE GLOSA \$66,000.
42	UTNJ6576	4.731.352	4.731.352			849		-					1.554.872	3.176.480	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. PRESTACOR ACEPTA GLOSA POR MVC EN SUMINISTRO DE LITRO DE OXIDO NITRICO SE RECONOCE A PRECIO REGULADO 04/2012 \$3.970,60 , FACTURADO \$4.192 UNIDAD, CANTIDAD 800 UNIDADES , TARIFA \$3,353,600 MATERIALES E INSUMOS PERTENCIENTES AL PBS]
43	UTNJ6578	598.400	598.400			849		-					551.232	47.168	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR MVC EN TECNOLOGIA NO PBS VASOPRESINA AMPOLLA 20 U/MLX 8, SE RECONOCE A PRECIO REGLUADO \$25,778C/U. SE GLOSA=392,176 NO DESCEUENTO DEL HOMOLOGO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$19,882 C/U*8. SE GLOSA \$159,056.
44	UTNJ6829	4.403.768	4.403.768			849		-					1.404.408	2.999.360	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. PRESTACOR ACEPTA GLOSA POR MVC EN SUMINISTRO DE LITRO DE OXIDO NITRICO SE RECONOCE A PRECIO REGULADO 04/2012 \$3.970,60 , FACTURADO \$4.192 UNIDAD, CANTIDAD 800 UNIDADES , TARIFA \$1,227,288 MATERIALES E INSUMOS PERTENCIENTES AL PBS]
45	UTNJ6830	3.336.000	3.336.000			849		-					48.357	3.287.643	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DEL HOMOLOGO ACETAMINOFEN 100GR AMP \$16.119 UNIDAD, CANTIDAD 3 UNIDADES , TOTAL \$48.357. PARA SUMINISTRO DE TECNOLOGIA NO POS IBUPROFENO LISINATO (ILIDAP) INYECTABLE 10MG/10ML \$1.112.000 UNIDAD.M
46	UTNJ6833	3.336.000	3.336.000			849		-					48.357	3.287.643	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DEL HOMOLOGO ACETAMINOFEN 100GR AMP \$16.119 UNIDAD, CANTIDAD 3 UNIDADES , TOTAL \$48.357. PARA SUMINISTRO DE TECNOLOGIA NO POS IBUPROFENO LISINATO (ILIDAP) INYECTABLE 10MG/10ML \$1.112.000 UNIDAD.M



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





47	UTNJ6872	1.905.000	1.905.000	849	-	1.013.100	891.900	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE. SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR MVC EN TECNOLOGIA NO PBS CITRATO DE CAFEINA 20 MG X 30. SE RECONOCE A PRECIO REGLUADO \$29.505 + 7% C/U. SE GLOSA=947,100 + NO DESCEUENTO DEL HOMOLOGO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE \$2,200 C/U*30. SE GLOSA \$66,000.
48	UTNJ6923	613.500	613.500	849	-	12.480	601.020	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE. SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR NO SE REALIZA DESCUENTO DEL HOMOLOGO ACETAMINOFEN 500MG \$1.456 (\$104X120) PARA SUMINISTRO DE ACETAMINOFEN 10MG/ML AMPOLLA (PARACETAMOL) \$61.350 X10, COBRADO A PRECIO DE REFERENCIA DEL MERCADO.
49	UTNJ6471	3.336.000	3.336.000	849	-	48.357	3.287.643	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DEL HOMOLOGO ACETAMINOFEN 100GR AMP \$16.119 UNIDAD, CANTIDAD 3 UNIDADES , TOTAL \$48.357. PARA SUMINISTRO DE TECNOLOGIA NO POS IBUPROFENO LISINATO (ILIDAP) INYECTABLE 10MG/10ML \$1.112.000 UNIDAD.M
50	UTNJ6472	1.905.000	1.905.000	849	-	1.013.100	891.900	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR MVC EN TECNOLOGIA NO PBS CITRATO DE CAFEINA 20 MG X 30, SE RECONOCE A PRECIO REGLUADO \$29,505 + 7% C/U. SE GLOSA=947,100 + NO DESCEUENTO DEL HOMOLOGO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE \$2,200 C/U*30. SE GLOSA \$66,000.
51	UTNJ6832	5.560.000	5.560.000	849	-	80.595	5.479.405	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR NO DESCUENTO DEL HOMOLOGO ACETAMINOFEN 100GR AMP \$16.119 UNIDAD, CANTIDAD 5 UNIDADES , TOTAL \$80,595. PARA SUMINISTRO DE TECNOLOGIA NO POS IBUPROFENO LISINATO (ILIDAP) INYECTABLE 10MG/10ML \$1.112.000 UNIDAD.M
52	UTNJ6446	131.930	131.930	849	-	112.526	19.404	0	PRESTADOR ANEXA SOPORTE, SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION. ACEPTA GLOSA POR MVC EN TECNOLOGIA NO PBS CABERGOLINA TABLETA 0.5 MGX 2, SE RECONOCE A PRECIO REGLUADO 04/2012 \$11,247 C/U. SE GLOSA=109,436 NO DESCEUENTO DEL HOMOLOGO BROMOCRIPTINA 2.5 MG TAB \$1,545 C/U*2. SE GLOSA \$.
<b>TOTAL</b>		<b>81.522.204</b>	<b>60.266.033</b>			<b>12.387.590</b>	<b>22.303.939</b>		<b>50.349.684</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

