

FORMATO AIFT010 - Conciliación Cartera ERP – EBP
 ENTIDAD TERRITORIAL: SECRETARIA DE SALUD DEL ATLANTICO
 IPS: INVERSIONES ROMERO SA
 FECHA DE CORTE DE CONCILIACION: 31/12/2020
 FECHA DE CONCILIACION: 24/07/2020

INFORM		INFORMACION ERP																			
No.	FACTURA ACREEDOR REG. ERP	VALOR FACTURA REGISTRADA ERP	VALOR DESCUENTO Y AJUSTES RECOBRO	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	NÚMERO 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	F2142695	164.790		164.790			849		-		164.790			164.790	2020072407						PERSISTE GLOSA EN EL MEDICAMENTO FORMULADO
2	F2144513	9.575					507		9.575		-			-	2020072407						PRESTADOR ANEXA SOPORTES Y CUMPLE CON LAS TARIFAS SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
3	F2142835	55.566					120		2.778		-			-	2020072407						SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
4	F2143431	73.915					120		3.695		-			-	2020072407						SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
5	F2143432	243.504					120		12.175		-			-	2020072407						SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
6	F2148267	174.840					120-207		15.462		3.360			3.360	2020072407						PARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO CON EL PRESTADOR Y SE LEVANTA GLOSA TOTAL POR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NO SE LE DESCUENTA POR SER NIVEL 1 DECRETO 780/2016
7	F2144554	25.875					120		1.283		-			-	2020072407						SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
8	F2144603	41.096					120		2.054		-			-	2020072407						SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
9	F2144620	122.285					207-120		16.440		11.040			11.040	2020072407						PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION
10	F2144440	24.619		24.619			816		-		-			-	2020072407						PRESTADOR ANEXA SOPORTES GLOSA Y SUBSANA GLOSA
11	F2144529	36.940					207-207-120		13.185		5.830			5.830	2020072407						PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR MVC Y SUSTITUTO SE CONCILIA EL PRECIO SE LEVANTA CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 DL SISBEN NO CANCELA CUOTA
12	F2144531	17.287					120		2.133		-			-	2020072407						SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
13	F2142537	122.536		122.536			849		-		5.535			5.535	2020072407						PRESTADOR ANEXA SOPORTES ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA

14	F2143073	325.668		325.668	849	-	325.668	325.668	2020072407	-	MEDICAMENTO POS FACTURADO ANASTRAZOL TABLETA 1 MG , SEGÚN RESOLUCION 5521 DE 2013 SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL POS (PLAN DE BENEFICIO EN SALUD) SEGUN NOTA ACLARATORIA ("CUBIERTO PARA USO EN MUJERES POSTMENOPÁUSICAS CON CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO, RECEPTOR HORMONAL POSITIVO").USUARIA CUMPLE CON LOS ITEMS PARA SER POS.
15	F2143860	49.269		49.269	849	-	-	-	2020072407	49.269	PRESTADOR ANEXA SOPORTES Y SUBSANA GLOSA
16	F2144312	11.580			507	6.060	6.060	6.060	2020072407	-	PRESTADOR ACETA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
17	F2144926	3.600			507	3.600	3.600	3.600	2020072407	-	PRESTADOR ACETA GLOSA GLOSA
18	F2145214	165.540			120-207-207	59.397	46.000	46.000	2020072407	13.397	PRESTADOR ACEPTA GLOSA OR SUSTITUTO Y MVC Y SE CONCILIA SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION
19	F2145225	85.652			507	85.652	-	-	2020072407	85.652	PRESTADOR ANEXA SOPORTES CUMPLE CON LAS TARIFAS MEMANTINA 20MG \$4202X28 REG 04/2012
20	F2145245	320.760			207-120-207	163.518	74.710	74.710	2020072407	88.808	PRESTADOR ACETA GLOSA POR MVC APIXABAN Y SUSTITUTO WARFARINA SE LEVANTA LA DIFERENCIA SE LEVANTAGLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
21	F2145247	265.859			120-207	87.740	37.224	37.224	2020072407	50.516	PRESTADOR ACEPTA GLOSA OR MVC COMBIGAN\$ 221997 Y SE CONCILIA SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION SE LEVANTA GLOSA USUARIO
22	F2145250	45.870			120	2.293	-	-	2020072407	2.293	CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
23	F2145255	149.670			120	7.483	-	-	2020072407	7.483	SE LEVANTA GLOSA USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
24	F2145257	39.264			120-207	6.693	4.730	4.730	2020072407	1.963	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR SUSTITUTO Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
25	F2145258	23.310			507	23.310	23.310	23.310	2020072407	-	PRESTADOR ACPETA GLOSA
26	F2145261	147.510			207-120	39.145	31.770	31.770	2020072407	7.375	PRESTADOR ACEPTA GLOSA Y SE LEVANTA GLOSA DE CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA

27	F2145266	68.940				120-207	9.177	5.730		5.730	2020072407		3.447	PRESTADOR ACEPTA GLOSA ARCIAL Y SE LEVANTA GLOSA OR CUOTA DE RECUERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
28	F2145284	546.240				120-207	75.738	24.213		24.213	2020072407		51.525	PRESTADOR ACEPTA GLOSA Y SE LEVANTA GLOSA OR CUOTA DE RECUERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
29	F2145299	111.486				307	111.486	111.486		111.486	2020072407		-	PRESTADOR ACEPTA GLOSA
30	F2145321	73.740				120	3.687	-		-	2020072407		3.687	SE LEVANTA GLOSA USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
31	F2145322	18.002				120	900	-		-	2020072407		900	SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
32	F2145332	50.822				120-207	14.324	11.783		11.783	2020072407		2.541	PRESTADOR ACEPTA GLOSA ARCIAL Y SE LEVANTA GLOSA OR CUOTA DE RECUERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
33	F2145337	96.210				120	4.810	-		-	2020072407		4.810	SE LEVANTA GLOSA USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
34	F2145340	27.663				120	1.383	-		-	2020072407		1.383	SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
35	F2145343	1.098.480				207-120	103.704	48.540		48.540	2020072407		55.164	PRESTADOR ACEPTA GLOSA Y SE CONCILIA EL PRECIO CALCITRIOL \$1502X60 Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
36	F2145350	2.317.836				120-207	128.767	12.876		12.876	2020072407		115.891	PRESTADOR ACEPTA GLOSA ARCIAL Y SE LEVANTA GLOSA OR CUOTA DE RECUERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
37	F2145352	155.100				207-120	27.195	19.440		19.440	2020072407		7.755	PRESTADOR ACETA GLOSA Y SE LEVANTA CUOTA DE RECU USUARIOS NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
38	F2149747	10.560.360				207	934.560	934.560		934.560	2020072407		-	PRESTADOR ACEPTA GLOSA ORSUSTITUTO
39	F2149760	57.502				120-207	6.135	3.260		3.260	2020072407		2.875	PRESTADOR ACEPTA GLOSA OR SUSTITUTO Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION
40	F2149928	27.471				120-207	4.560	3.098		3.098	2020072407		1.462	PRESTADOR ACEPTA GLOSA OR SUSTITUTO Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION

41	F2150460	77.310				307		77.310		77.310			77.310	2020072407		-	SE EVIDENCIA EN EL FORMATO DE CONSTANCIA DE ENTREGA Y RECIBIDO DE MEDICAMENTO QUE NO REGISTRA FIRMA DEL USUARIO QUE RECIBE LA TECNOLOGIA NO POS . REALIZANDO VISITA AL USUARIO MANIFIESTA LA SEÑORA YAZMIN VILORIA MENDOZA CON C.C 22704184 ESPOSA DEL SEÑOR LUIS ALFONSO ALGARIN DE LA TORRES C.C.3.771.464 QUE NO LE ENTREGARON EL MEDICAMENTO VYTORIN (EZETIMIBA+SIMVASTATINA CAP 40 MG), SE ANEXA FORMATO DE ACTA DE VISITA DONDE CONFIRMA MEDIANTE LA FIRMA DE LA NO ENTREGA DEL MEDICAMENTO.
42	F2144796	258.120				207-120		160.198		73.470			73.470	2020072407		86.728	PRESTADOR ACETA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA SE LEVANTAGLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
43	F2144798	262.240				120		13.181		-			-	2020072407		13.181	SE LEVANTA GLOSA USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA
44	F2144800	1.242.210				120-207-207		1.201.042		1.088.970			1.088.970	2020072407		112.072	SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION Y SE CONCILIA GLOSA POR SUSTITUTO YMVCMETOPROLOL/AMLODIPINO \$4500X30
45	F2144801	742.297				207-120		42.202		5.040			5.040	2020072407		37.162	PRESTADOR ACETA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA SE LEVANTAGLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
46	F2144802	84.300				120-207		9.417		5.160			5.160	2020072407		4.257	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
47	F2144805	103.848				120-207		8.275		3.024			3.024	2020072407		5.251	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
48	F2144806	96.180				120-207		7.680		2.820			2.820	2020072407		4.860	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA

49	F2144872	749.878				120-207		300.302		258.204		258.204	2020072407		42.098	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR SUSTITUTO ACIDO ZOLENDRONICO SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
50	F2144873	749.878				120-207		300.302		258.204		258.204	2020072407		42.098	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL ACIDO ZOLENDRONICO Y SE LEVANTA GLOSA OR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
51	F2145210	424.740				207-120		42.591		15.315		15.315	2020072407		27.276	SUSTITUTO VINCISTINA SULFATO SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
52	F2145211	48.510				120-207		4.969		2.520		2.520	2020072407		2.449	PRESTADOR ACEPTA GLOSA OR SUSTITUTO Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION
53	F2145212	841.942				207-120		45.066		2.968		2.968	2020072407		42.098	PRESTADOR ACETA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
54	F2145234	135.885				120-207-207		56.932		26.834		26.834	2020072407		30.098	PRESTADOR ACEPTA GLOSA OR SUSTITUTO GENTAMICINA 2257 Y MVC TOBRADEX \$ 85484Y SE CONCILIA SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION
55	F2145238	9.950.760				207		4.773.944		4.773.944		4.773.944	2020072407		-	PRESTADOR ACEPTA GLOSA TOTAL ELTROMBOAG SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
56	F2145242	41.096				120		2.133		-		-	2020072407		2.133	SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
57	F2145243	42.660				120		2.202		-		-	2020072407		2.202	SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
58	F2145264	152.656				120-207-207		19.452		7.000		7.000	2020072407		12.452	PRESTADOR ACETA GLOSA POR SUSTITUTO NAPROXENO TAB 250 MG Y MVC PREGABALINA 150 MG \$3360 REG CIRC4/2012 SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
59	F2145351	155.100				207-120		25.345		17.370		17.370	2020072407		7.975	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION
60	F2148379	88.695				120		5.704		-		-	2020072407		5.704	SE LEVANTA GLOSA USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
61	F2145121	83.700		83.700		849		-		38.700		38.700	2020072407		45.000	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO
62	F2145206	41.096				120		2.133		-		-	2020072407		2.133	SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION

63	F2147984	67.387		67.387		849		-		-			-	2020072407			67.387		PRESTADOR SUBSANA GLOSA Y CUMPLE CON LAS TARIFAS
64	F2147997	261.960		261.960		849		-		10.000			10.000	2020072407			251.960		PRESTADOR ACEPTA PARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA TICAGRELOR \$4586X60 Y WARFARINA \$570
65	F2149774	34.320				120		1.854		-			-	2020072407			1.854		SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
66	F2149775	340.560				120-207		25.656		8.040			8.040	2020072407			17.616		PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
67	F2149786	239.130				207-207-120		31.137		10.000			10.000	2020072407			21.137		PRESTADOR ACETA GLOSA SE CONCILIA PRECIO CONCILIAEL SE LEVANTA CUOTA DE RECU USUARIOS NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
68	F2149787	120.720				207-207-120		20.023		8.000			8.000	2020072407			12.023		PRESTADOR ACETA GLOSA SE CONCILIA PRECIO CONCILIAEL SE LEVANTA CUOTA DE RECU USUARIOS NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
69	F2149816	22.680				207-120		7.920		6.720			6.720	2020072407			1.200		PRESTADOR ACEPTA GLOSA ARCIAL Y SE LEVANTA GLOSA OR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
70	F2149857	1.633.880				207-120		681.125		630.980			630.980	2020072407			50.145		PRESTADOR ACETA GLOSA SE LEVANTA CUOTA DE REC USUARIOS NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
71	F2149866	1.150.620				207-120-207		753.026		223.410			223.410	2020072407			529.616		PRESTADOR ACETA GLOSA SE LEVANTA CUOTA DE REC USUARIOS NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
72	F2149881	978.816				120		48.940		-			-	2020072407			48.940		SE LEVANTA CUOTA DE REC USUARIOS NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
73	F2150532	61.050		61.050		849		-		61.050			61.050	2020072407			-		SE REALIZA DEVOLUCION DE LA FACTURA, NO PRESENTA NÚMERO DE ENTREGA DE MEDICAMENTO Y TAMPOCO REGISTRA TOTAL A ENTREGAR.
74	F2150534	192.111		192.111		849		-		192.111			192.111	2020072407			-		SE REALIZA DEVOLUCION DE LA FACTURA, NO PRESENTA NÚMERO DE ENTREGA DE MEDICAMENTO Y TAMPOCO REGISTRA TOTAL A ENTREGAR.
75	F2150535	210.800				207-120		41.176		30.480			30.480	2020072407			10.696		PRESTADOR ACEPTA GLOSA Y SE LEVANTA GLOSA OR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
76	F2150536	43.740		43.740		849		-		-			-	2020072407			43.740		PRESTADOR SUBSANA GLOSA
77	F2150539	243.768				207-120-207		188.510		92.498			92.498	2020072407			96.012		PRESTADOR ACETA GLOSA SE CONCILIA EL PRECIO SE LEVANTA CUOTA DE REC USUARIOS NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
78	F2150543	24.456		24.456		849		-		-			-	2020072407			24.456		PRESTADOR SUBSANA GLOSA

79	F2150544	39.489				120-207		12.757		11.267		11.267	2020072407		1.490	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION
80	F2150545	336.160				207-120-207		96.062		40.000		40.000	2020072407		56.062	PRESTADOR ACETA GLOSA SE LEVANTA CUOTA DE REC USUARIOS NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
81	F2150546	141.660				120-207		12.456		5.340		5.340	2020072407		7.116	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION
82	F2150547	45.520				207-120		11.761		7.000		7.000	2020072407		4.761	PRESTADOR ACETA GLOSA SE LEVANTA CUOTA DE REC USUARIOS NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
83	F2153031	67.387		67.387		849		-		-		-	2020072407		67.387	PRESTADOR SUBSANA GLOSA
84	F2145295	3.384.731				307		3.384.731		89.370		89.370	2020072407		3.295.361	PRESTADOR ANEXA SOPORTES PERSISTE SE DESCUENTA SUSTITUTO CICLOSORINA 5MG
85	F2151133	382.530				307		382.530		90.409		90.409	2020072407		292.121	SOPORTES CORREGIDOS. MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO DEXLANSOPRAZOL 60MG. SE RECONOCE A \$8.380X28=234.640NTE.. DE REFSCUENTO DE SIMILAR \$1.176. SEGÚN TARIF SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
86	F2151148	39.540				207-207-120		6.030		4.053		4.053	2020072407		1.977	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR SUSTITUTO MEDICAMENTO DIACEREINA
87	F2151149	333.138				307		333.138		-		-	2020072407		333.138	PRESTADOR SUBSANA GLOSA Y CUMPLE CON LAS TARIFAS DE MERCADO AVAMIS \$54390
88	F2143452	17.287				507		17.287		8.644		8.644	2020072407		8.643	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
89	F2143567	20.133				507		20.133		10.067		10.067	2020072407		10.066	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PPARCIAL POR PRECIO SE CONCILIA EL VALOR DEL SUSTITUTO
90	F2144693	72.779				120-207		34.841		14.837		14.837	2020072407		20.004	SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION Y SE CONCILIA GLOSA POR SUSTITUTO
91	F2144779	53.484				207-207-120		48.847		23.929		23.929	2020072407		24.918	PRESTADOR ACETA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA SE LEVANTAGLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
92	F2145110	118.376				120		5.997		-		-	2020072407		5.997	SE LEVANTA GLOSA USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
93	F2145111	268.560				120-207		54.570		42.960		42.960	2020072407		11.610	PRESTADOR ACEPTA GLOSA Y SE LEVANTA GLOSA OR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 NOCANCELA CUOTA

94	F2147567	1.946.520		1.946.520		849		-		1.946.520			1.946.520	2020072407					PRESTADOR NO SUBSANA GLOSA LA SOLICITUD MÉDICA ANEXADA NO ESTÁ FIRMADA POR EL FACULTATIVO.
95	F2147974	841.014				120-207		45.938		3.840			3.840	2020072407				42.098	PRESTADOR ACEPTA GLOSA Y SELEVANTAGLOSAORCUOTA DERECUERACION
96	F2149817	43.260				120-207		8.922		6.720			6.720	2020072407				2.202	PRESTADOR ACEPTA GLOSA ARCIAL Y SE LEVANTA GLOSA OR CUOTA DE RECUERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
97	F2153135	123.300		123.300		849		-		123.300			123.300	2020072407				-	PERSISTE GLOSA NO SEEVIDENCIA ELN DE ENTREGAS
98	F2153211	2.321.504				120-207		149.846		32.568			32.568	2020072407				117.278	PRESTADOR ACETA GLOSA ERITROPOYETINA 1000 UI AMP \$ Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUERACION USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
99	F2140344	24.456				320		2.492		-			-	2020072407				2.492	SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
100	F2140349	52.017				320		2.679		-			-	2020072407				2.679	SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
101	F2140375	206.790				107-207		74.520		37.260			37.260	2020072407				37.260	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR MVC YSUSTITUTO MEZALASINA TAB \$ 2760 MEZALASINA GRANULOS \$11253Y SECONCILIA EL PRECIO
102	F2140398	52.620				107-320-207		12.842		7.055			7.055	2020072407				5.787	PRESTADOR ACEPTA GLOSA OR RECIO DERE G CIRC 4/12 TAMSULOSINA \$1668X30 SE CONCILIA EL SUSTITUTO Y SE LEVANTA GLOSA OR CUOTA DE RECUERACION
103	F2140465	360.240				320		18.060		-			-	2020072407				18.060	SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
104	F2140468	124.265				507		124.265		3.500			3.500	2020072407				120.765	SE ANEXA SOPORTE , SE ACEPTA Y DESCUENTO DE SIMILAR
105	F2140520	26.250				320-207		3.234		-			-	2020072407				3.234	SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
106	F2140522	43.750				320-107-207		23.586		11.834			11.834	2020072407				11.752	PRESTADOR ACEPTAGLOSA SE CONCILIA EL PRECIO SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
107	F2140526	361.560				320		37.848		32.118			32.118	2020072407				5.730	PRESTADOR ACEPTAGLOSA SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
108	F2140527	41.096				320		2.133		-			-	2020072407				2.133	SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION

109	F2140530	52.017				320		2.679	-		-	2020072407			2.679	SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
110	F2144783	368.100				207-107-320		287.520	143.760		143.760	2020072407			143.760	PRESTADOR ACETA GLOSA PARCIALROPAFENONA \$ 4088X60Y AMIODARONA \$2745 SE LEVANTA LA DIFERENCIA SE LEVANTAGLOSA
111	F2144786	8.340				320		555	-		-	2020072407			555	SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
112	F2144787	85.470				107-320-207		69.630	33.795		33.795	2020072407			35.835	SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION Y SE CONCILIA GLOSA POR SUSTITUTO YMVC
113	F2144788	68.940				320-107		10.825	7.220		7.220	2020072407			3.605	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION
114	F2144790	325.624				207-107-320		217.875	136.365		136.365	2020072407			81.510	PRESTADOR ACEPTA GLOSA dexlansoprazol \$ 10318 Y Esomeprazol 40 mg tableta a \$ 1.086 SE LEVANTA GLOSA OR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
115	F2144901	233.910				320-107-201		84.501	54.765		54.765	2020072407			29.736	PRESTADOR ACEPTA GLOSA Y SE CONCILIA EL PRECIO SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
116	F2144908	88.184				107-320		4.392	4.392		4.392	2020072407			-	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR SUSTITUTO BROMOCRITINA \$ 773 X8
117	F2144909	17.796				507		17.796	12.030		12.030	2020072407			5.766	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR PRECIO DE REGUL CIRC 04/2012 Y SE CONCILIA EL VALOR DEL SUSTITUTO LORATADINA Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA NO HAY GLOSA PERSISTENTE
118	F2144910	50.630				107-320-207		26.727	12.388		12.388	2020072407			14.339	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR SUSTITUTO YMVC SE CONCILIA EL RECIO Y SE LEVANTA GLOSA OR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
119	F2144944	41.096				320		2.133	-		-	2020072407			2.133	SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
120	F2144952	47.691				207-320		10.269	5.200		5.200	2020072407			5.069	PRESTADOR ACETA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA SE LEVANTAGLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
121	F2144953	29.872				320		1.493	-		-	2020072407			1.493	SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION

122	F2144954	17.287				320		2.133	-			-	2020072407			2.133	SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
123	F2144955	67.416				201-107		30.427	17.000			17.000	2020072407			13.427	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR SUSTITUTO VINCRISTINA SULFATO SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
124	F2144958	43.750				207-107-320		23.586	10.886			10.886	2020072407			12.700	PRESTADOR ACETA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
125	F2144959	41.400				107-320		12.012	9.840			9.840	2020072407			2.172	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR SUSTITUTO Y SE CONCILIA EL RECIO Y SE LEVANTA GLOSA OR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
126	F2144960	41.096				320		4.267	-			-	2020072407			4.267	SE LEVANTA GLOSA USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
127	F2144977	192.111				107-207-320		47.742	29.391			29.391	2020072407			18.351	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR SUSTITUTO SALBUTAMOLIN \$11040 Y SERETIDE \$158644 SE CONCILIA EL RECIO Y SE LEVANTA GLOSA OR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
128	F2144986	41.096				320		2.133	-			-	2020072407			2.133	SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
129	F2144988	2.216.020		2.216.020		849		-	63.788			63.788	2020072407			2.152.232	PRESTADOR ACEPTA GLOSA SE DESCUENTA MVC MIRCERA 1500MCG \$1090276X2=\$2180552 Y SE DESCUENTA SUSTITUTO ERITROOYETINA AMP \$14160X2= \$ 28320
130	F2144992	94.567				207-320		79.236	38.000			38.000	2020072407			41.236	PRESTADOR ACETA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
131	F2144993	111.839				320-207		14.124	7.645			7.645	2020072407			6.479	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION
132	F2144995	48.265				320		2.492	-			-	2020072407			2.492	SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
133	F2144996	45.870				320-107		18.229	15.780			15.780	2020072407			2.449	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION

134	F2144997	143.094				320-107		17.370		17.370			17.370	2020072407					PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION
135	F2144999	9.575				507		9.575		9.575			9.575	2020072407					PRESTADOR ANEXA SOPORTES Y CUMPLE CON LAS TARIFAS
136	F2151140	143.743				320-207		51.979		46.315			46.315	2020072407			5.664		PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA
137	F2145267	136.560				207-120-207		18.258		9.000			9.000	2020072407			9.258		MVC SALMETEROL FLUTICASONA Y SUSTITUTO SALBUTAMOL INH SE LEVANTA LA DIFERENCIA SE LEVANTAGLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
138	F2145751	140.188				120		7.009		-			-	2020072407			7.009		SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
139	F2145790	105.141				120		5.257		-			-	2020072407			5.257		SE LEVANTA GLOSA USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
140	F2145913	716.880				120-207		312.100		-			-	2020072407			312.100		PRESTADOR SUBSANA GLOSA
141	F2147977	30.240				507		30.240		-			-	2020072407			30.240		PRESTADOR CUMPLE CON LAS TARIAS
142	F2147979	80.975				207-120		15.250		11.040			11.040	2020072407			4.210		PRESTADOR ACETA GLOSA SE CONCILIA PRECIO CONCILIA EL SE LEVANTA CUOTA DE RECU USUARIOS NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
143	F2147982	192.111				207-207-120		55.674		27.000			27.000	2020072407			28.674		PRESTADOR ACETA GLOSA SE CONCILIA PRECIO CONCILIA EL SE LEVANTA CUOTA DE RECU USUARIOS NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
144	F2151144	112.415				120-207		16.823		11.040			11.040	2020072407			5.783		PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION
145	F2142809	8.250				120-207		3.049		-			-	2020072407			3.049		SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
146	F2143003	40.575				120		4.899		-			-	2020072407			4.899		SE LEVANTA GLOSA USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
147	F2143006	146.910				120-207		22.255		14.910			14.910	2020072407			7.345		PRESTADOR ACEPTA GLOSA Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
148	F2143007	41.067				120-207		7.674		5.917			5.917	2020072407			1.757		PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR MVC Y SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION

149	F2143008	56.188				120-207	18.609	15.800	15.800	2020072407	2.809	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR MVC Y SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION
150	F2143011	8.070	8.070			849	-	2.760	2.760	2020072407	5.310	PRESTADOR ACEPTA GLOSA Y SE CONCILIA EL PRECIO QUETIAINA 25MG 316X30 REG 04/2012 Y CLOZAPINA \$150X30
151	F2143012	231.960				120-207	65.595	28.110	28.110	2020072407	37.485	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR MVCOXAPROZINA\$3125X30 Y SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION
152	F2143013	97.724				120	4.965	-	-	2020072407	4.965	SE LEVANTA GLOSA USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
153	F2143014	229.095				120-207-207	73.248	73.248	73.248	2020072407	-	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR MVC Y SUSTITUTO SIMBICOR \$101899 Y BECLOMETASONA SE CONCILIA EL PRECIO
154	F2143019	119.954				207-120-207	84.229	41.127	41.127	2020072407	43.102	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR MVC Y SUSTITUTO SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA GLOSA OR CUOTA DERECUERACION USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
155	F2143020	46.500				120-207	39.969	18.750	18.750	2020072407	21.219	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR MVC Y SUSTITUTO SE CONCILIA EL PRECIO METFORMINA 850 MG \$ 673 Y SELEVANTA GLOSA OR CUOTA DERECUERACION USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
156	F2143026	304.440				207-120	148.230	69.840	69.840	2020072407	78.390	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR MVC Y SUSTITUTO SE CONCILIA EL PRECIO DIOSMINA+ HESPERIDINA 500 MG \$2.850 X60 Y SELEVANTA GLOSA OR CUOTA DERECUERACION USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
157	F2143027	95.460				207-120	18.120	13.260	13.260	2020072407	4.860	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR SUSTITUTO S Y SELEVANTA GLOSA OR CUOTA DERECUERACION USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
158	F2143030	43.110				120-207	8.029	5.580	5.580	2020072407	2.449	PRESTADOR ACEPTA GLOSA Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION
159	F2143832	489.408				120-207	53.895	29.425	29.425	2020072407	24.470	RENCIAPRESTADOR ACEPTA GLOSA Y SE LEVANTA LA DIF

160	F2143839	105.570				207-120	9.360	9.360	9.360	2020072407	-	COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
161	F2145162	100.350				120-207	41.758	18.480	18.480	2020072407	23.278	PRESTADOR ACEPTA GLOSA EZOMERASOL TAB \$3199 Y SE LEVANTA GLOSA OR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
162	F2145263	192.111				120-207-207	50.977	32.626	32.626	2020072407	18.351	PRESTADOR ACETA GLOSA POR SUSTITUTO SALBUTAMOL INH Y MVC SERETIDE \$158644 SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
163	F2145310	442.458				120-207	30.552	7.325	7.325	2020072407	23.227	PRESTADOR ACEPTA GLOSA ARCIAL Y SE LEVANTA GLOSA OR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
164	F2145325	29.241				120	1.331	-	-	2020072407	1.331	SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
165	F2145327	25.604.556				207-120	4.467.451	1.888.998	1.888.998	2020072407	2.578.453	PRESTADOR ACETA GLOSA MEDICAMENTO EPIPROT \$1818880 Y SE LEVANTA CUOTA DE RECU USUARIOS NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
166	F2145822	210.234	210.234			849	-	210.234	210.234	2020072407	-	NO SE EVIDENCIA LA FIRMA DEL MEDICO TRATANTE EN LA ORDEN MEDICA
167	F2145915	99.330				120	10.557	-	-	2020072407	10.557	PRESTADOR ANEXA CAPACIDAD DE NO AGO
168	F2145918	102.450				120	10.557	-	-	2020072407	10.557	PRESTADOR ANEXA CAPACIDAD DE NO AGO
169	F2145930	96.210				120	10.557	-	-	2020072407	10.557	PRESTADOR ANEXA CAPACIDAD DE NO AGO
170	F2145948	96.210				120	5.278	-	-	2020072407	5.278	SE LEVANTA GLOSA USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
171	F2145968	340.140	340.140			849	-	340.140	340.140	2020072407	-	MEDICAMENTO POS FACTURADO ANASTRAZOL TABLETA 1 MG , SEGÚN RESOLUCION 5521 DE 2013 SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL POS (PLAN DE BENEFICIO EN SALUD) SEGUN NOTA ACLARATORIA ("CUBIERTO PARA USO EN MUJERES POSTMENOPÁUSICAS CON CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO, RECEPTOR HORMONAL POSITIVO").USUARIA CUMPLE CON LOS ITEMS PARA SER POS.

172	F2145992	97.996				120-207		6.616		1.724		1.724	2020072407		4.892	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR SUSTITUTO Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUERACION USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
173	F2145996	149.520				207-120		13.302		5.760		5.760	2020072407		7.542	PRESTADOR ACEPTA GLOSA SE PRECIO CONCILIAEL SE LEVANTA CUOTA DE RECU USUARIOS NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
174	F2145998	47.691				120-207		10.275		10.275		10.275	2020072407		-	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PRESTADOR ACEPTA GLOSA SE
175	F2146000	47.691				207-120		12.224		8.000		8.000	2020072407		4.224	PRECIO CONCILIAEL SE LEVANTA CUOTA DE RECU USUARIOS NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
176	F2150921	360.780				207-120-207		174.199		100.000		100.000	2020072407		74.199	PRESTADOR ACEPTA GLOSA SE LEVANTA CUOTA DE REC USUARIOS NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
177	F2150922	26.880				120		1.500		-		-	2020072407		1.500	SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
178	F2151181	155.100				120-207		25.345		17.370		17.370	2020072407		7.975	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
179	F2142508	887.010	887.010			849		-		224.571		224.571	2020072407		662.439	mayor valor facturado en medicamento no pos rotigotina parche de 8 mg \$24.454x30=\$733620 y menor valor descontado de similar para medicamento no pos rotigotina parche de 8 mg por 30, levodopa carbidopa 25-50 mg \$1150x30 = \$34500
180	F2142517	333.420	333.420			849		-		3.960		3.960	2020072407		329.460	PRESTADOR ACEPTA GLOSA Y SE CONCILIA EL PRECIO ARIPRAZOL \$11172 REG 04/2012 CLOZAPINA 25 MG \$322X30
181	F2142533	173.700	173.700			849		-		-		-	2020072407		173.700	PRESTADOR ANEXA SOPORTES Y SUBSANA GLOSA
182	F2143181	94.140	94.140			849		-		-		-	2020072407		94.140	PRESTADOR ANEXA SOPORTES GLOSA Y SUBSANA GLOSA
183	F2143182	277.200				120		277.200		1.440		1.440	2020072407		275.760	MVC VALCOTE ER 500MG \$1290X240 PREC DE REG
184	F2143189	462.098	462.098			849		-		-		-	2020072407		462.098	PRESTADOR ANEXAS FACTURA CUMPLE CON LAS TARIFAS
185	F2145312	53.820	53.820			849		-		7.770		7.770	2020072407		46.050	SE VALIDA FACTURA. ANEXAN SOPORTES. MEDICAMENTO TAMSULOSINA 0.4MG REGULADO CIRCULAR 04/2012. SE DESCUENTA SIMILAR PRAZOSINA \$133X30=3.990.
186	F2145339	29.241				120		1.462		-		-	2020072407		1.462	SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION

187	F2145342	61.650				120		3.082	-	-	2020072407			3.082	SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
188	F2145345	85.140				120		4.257	-	-	2020072407			4.257	SE LEVANTA GLOSA USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
189	F2145349	99.652	99.652			849		-	-	-	2020072407			99.652	PRESTADOR ANEXA SOPORTES GLOSA Y SUBSANA GLOSA
190	F2145371	25.604.556				120-207		4.468.411	3.778.956	3.778.956	2020072407			689.455	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PORMVC EPIPROT \$1818800 Y SE LEVANTA GLOSA OR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTADEC78/2016
191	F2145382	8.812.440				207		7.601.880	7.601.880	7.601.880	2020072407			-	SE DESCUENTA MVC SORAFENID 200MG \$1088 CIR 4/2012
192	F2145404	193.536				207-120-207		79.465	34.000	34.000	2020072407			45.465	PRESTADOR ACEPTA GLOSA EXFORGE \$4721 Y LOSARTAN \$411 SE LEVANTA CUOTA DE RECU USUARIOS NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
193	F2145440	58.776				207-120		21.946	10.000	10.000	2020072407			11.946	PRESTADOR ACEPTA GLOSA Y SE LEVANTA CUOTA DE RECU USUARIOS NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
194	F2145447	25.570				120-207		2.022	2.022	2.022	2020072407			-	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR SUSTITUTO TIMOLOLTAB \$1800
195	F2145474	83.256				120		4.498	-	-	2020072407			4.498	SE LEVANTA GLOSA USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
196	F2145487	83.460				120-207		10.010	5.800	5.800	2020072407			4.210	PRESTADOR ACEPTA GLOSA ARCIAL Y SE LEVANTA GLOSA OR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
197	F2145490	74.280	74.280			849		-	74.280	74.280	2020072407			-	NO SE EVIDENCIA FACTURA
198	F2145498	231.934				120-207-207		55.550	28.278	28.278	2020072407			27.272	PRESTADOR ACEPTA GLOSA ARCIAL TURBOHALER \$235169 Y SALBUTAMOL INH \$11040 SE LEVANTA GLOSA OR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
199	F2145509	231.934				207-120-207		55.550	29.000	29.000	2020072407			26.550	PRESTADOR ACEPTA GLOSA Y SE LEVANTA CUOTA DE RECU USUARIOS NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
200	F2144043	74.670				120-207-207		61.882	29.985	29.985	2020072407			31.897	POR SUSTITUTO Y MVC SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA GLOSA OR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION

201	F2144050	412.110					207-120	319.878	154.815			154.815	2020072407			165.063	POR MVC MEZALASINA GRANULOS \$3416 SE CONCILIA EL PRECIO Y SELEVANTA GLOSA OR CUOTA DERECUERACION USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
202	F2144532	96.210					207-120	40.468	17.595			17.595	2020072407			22.873	PRESTADOR ACEPTA GLOSA OR SUSTITUTO SE CONCILIA EL RECIOY SE LEVANTA CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 DL SISBEN NO CANCELA CUOTA
203	F2145512	147.510					120-207-207	59.761	26.790			26.790	2020072407			32.971	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA LA DIFERENCIA Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
204	F2145518	96.360					120-207	10.380	5.520			5.520	2020072407			4.860	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION
205	F2145568	210.234					120-207	20.281	10.284			10.284	2020072407			9.997	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION
206	F2145635	2.767.240					207-120	1.217.296	1.217.296			1.217.296	2020072407			-	EL MEDICAMENTO DESCRITO EN LA ORDEN MEDICA ACIDO POLIACRILICO Y ENTREGADO NO ES EL MISMO DE LA FACTURA
207	F2150869	51.155					207-207-120	25.568	12.000			12.000	2020072407			13.568	PRESTADOR ACEPTA GLOSA SE LEVANTA CUOTA DE REC USUARIOS NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
208	F2150872	143.388					120-207	23.587	8.105			8.105	2020072407			15.482	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION
209	F2150928	22.680					207-120	4.260	3.060			3.060	2020072407			1.200	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR SUSTITUTO Y SE LEVANTA GLOSA OR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
210	F2150932	85.320					120	8.808	-			-	2020072407			8.808	PRESTADOR ANEXA CAACIDAD DENO AGO DEL USUARIO SE LEVANTA GLOSA USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
211	F2150933	48.330					120-207	3.979	1.530			1.530	2020072407			2.449	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR SUSTITUTO ACETAMINOFEN
212	F2150934	48.510					207-120	4.669	2.220			2.220	2020072407			2.449	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR SUSTITUTO MEDICAMENTO DIACEREINA
213	F2144582	294.840					120-207	12.712	12.712			12.712	2020072407			-	COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO. POR LO TANTO NO PUEDE SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31

214	F2144589	1.075.410				120-207		226.651	100.000			100.000	2020072407				126.651	SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION Y SE CONCILIA GLOSA POR MVC
215	F2148858	309.470				120-207		100.470	89.470			89.470	2020072407				11.000	PRESTADOR ACEPTA GLOSA BARRERA DE COLESTOMIA \$ 22000 SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
216	F2148882	66.384				120		3.319	-			-	2020072407				3.319	SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
217	F2149222	29.872				120		1.493	-			-	2020072407				1.493	SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
218	F2149575	83.550				120-207		12.517	8.340			8.340	2020072407				4.177	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION
219	F2151119	121.175				207-120-207		55.277	30.000			30.000	2020072407				25.277	PRESTADOR ACEPTA GLOSA SE LEVANTA CUOTA DE REC USUARIOS NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
220	F2151126	187.680				120-207		24.820	13.560			13.560	2020072407				11.260	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION
221	F2151154	138.362				120		13.836	-			-	2020072407				13.836	SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
222	F2144010	333.420				207-207-120		100.717	43.937			43.937	2020072407				56.780	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA USUARIO CON NIVEL 1 DEL SISBEN NO SE DESCUENTA CUOTA DE RECUPERACION
223	F2144011	3.600				120		709	-			-	2020072407				709	SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
224	F2144012	92.700				120-207		42.279	18.750			18.750	2020072407				23.529	POR MVC Y SUSTITUTO SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA GLOSA OR CUOTA DERECUERACION USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
225	F2144014	25.604.556				207-120		2.248.916	802.283			802.283	2020072407				1.446.633	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR MVC EPIPROT VIAL \$200000X12 SE CONCILIA EL PRECIO Y SELEVANTA GLOSA OR CUOTA DERECUERACION USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
226	F2144015	41.096				207-120		2.355	-			-	2020072407				2.355	SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION

227	F2144016	489.408				120-207		84.470		30.000			30.000	2020072407					POR SUSTITUTO SE CONCILIA EL PRECIO Y SELEVANTA GLOSA OR CUOTA DERECUERACION USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
228	F2144017	10.569.240				207		36.480		18.240			18.240	2020072407					POR SUSTITUTO SE CONCILIA EL PRECIO Y SELEVANTA GLOSA OR CUOTA DERECUERACION USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
229	F2144019	135.648				120-207-207		44.065		19.066			19.066	2020072407					POR SUSTITUTO SE CONCILIA EL PRECIO Y SELEVANTA GLOSA OR CUOTA DERECUERACION USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
230	F2144020	41.067				207-120-207		27.389		24.409			24.409	2020072407					PRESTADOR ACETA GLOSA SE PRECIO CONCILIA EL PRECIO MVC Y SUSTITUTO SE ANEXA CAPACIDAD DE NO PAGO
231	F2144021	41.067				207-207-101		27.389		12.205			12.205	2020072407					PRESTADOR ACETA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA SE LEVANTAGLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION PRESTADOR ANEXA CAACIDAD DE PAGO
232	F2144022	43.020				120-207		20.172		19.066			19.066	2020072407					POR SUSTITUTO SE CONCILIA EL PRECIO Y SELEVANTA GLOSA OR CUOTA DERECUERACION USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
233	F2144023	25.584.036				120-207-207		2.428.930		982.302			982.302	2020072407					POR MVC EPIPROT \$2000000 Y POR SUSTITUTO SULFRADINA CREMA \$16712 SE CONCILIA EL PRECIO Y SELEVANTA GLOSA OR CUOTA DERECUERACION USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
234	F2144025	56.868				120-207		20.410		8.750			8.750	2020072407					POR SUSTITUTO SE CONCILIA EL PRECIO Y SELEVANTA GLOSA OR CUOTA DERECUERACION USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION

235	F2144038	716.940				120-207		211.635		92.520		92.520	2020072407			119.115	POR SUSTITUTO SE CONCILIA EL PRECIO Y SELEVANTA GLOSA OR CUOTA DERECUERACION USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
236	F2142875	43.942				208-207		21.808		10.904		10.904	2020072407			10.904	PRESTADOR ACEPTAGLOSA Y SECONCILIA EL PRECIO
237	F2142883	153.630				207		17.370		8.685		8.685	2020072407			8.685	PRESTADOR ACEPTAGLOSA WARFARINA \$726X30 Y SECONCILIA EL PRECIO
238	F2142895	303.120				207-207		155.340		90.000		90.000	2020072407			65.340	PRESTADOR ACETA GLOSA SE PRECIO CONCILIAEL PRECIO MVC Y SUSTITUTO
239	F2142901	89.976				207		6.184		6.184		6.184	2020072407			-	PRESTADOR ACETA GLOSA POR SUSTITUTO BROMOCRIPTINA \$773X8
240	F2142928	91.230				207		4.710		4.710		4.710	2020072407			-	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR SUSTITUTO NAPROXENO \$353X30 AL MEDICAMENTO DIACEREINA
241	F2142930	75.081				207		6.003		6.003		6.003	2020072407			-	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR SUSTITUTO GENTAMICINA \$7250 AL MEDICAMENTO VIGADEXA
242	F2142933	122.285				207-207		28.560		28.560		28.560	2020072407			-	PRESTADOR ACEPTA GLOSA
243	F2142935	43.750				208-207		21.808		10.904		10.904	2020072407			10.904	PRESTADOR ACEPTA GLOSA Y SE CONCILIA EL PRECIO
244	F2143052	360.240				207		242.790		242.790		242.790	2020072407			-	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR MVC PROTOS \$8125X30
245	F2143303	163.756				207		2.880		2.880		2.880	2020072407			-	PRESTADOR ACEPTA GLOSA AL SUSTITUTO ACETAMINOFEN TAB \$118
246	F2143318	28.020				507		28.020		28.020		28.020	2020072407			-	PRESTADOR ACEPTA GLOSA Y SE CONCILIA EL PRECIO
247	F2143341	462.900				207		206.400		103.200		103.200	2020072407			103.200	PRESTADOR ACEPTAGLOSA Y SECONCILIA EL RECIO
248	F2145301	179.160				207-207		132.120		132.120		132.120	2020072407			-	MVC HISTIVERT \$146X60 Y SE DESCUENTA SUSTITUTO \$ 262X60
249	F2150923	59.610				207		40.560		40.560		40.560	2020072407			-	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PORMVC
250	F2150926	79.320				207		5.040		5.040		5.040	2020072407			-	PRESTADOR ACETA GLOSA OR SUSTITUTO VERAPAMILO \$154X30= 4620
251	F2141227	258.330		258.330		849		-		6.330		6.330	2020072407			252.000	PRESTADOR ACEPTA GLOSA ARCIAL Y SE CONCILIA EL PRECIO VENLAFAXINA \$8670 REG 04/2012 TRAZODONA 50 MG \$270
252	F2141248	55.530		55.530		849		-		-		-	2020072407			55.530	PRESTADOR CUMPLE CON LOS REQUISITOS LEGALES
253	F2141779	23.123		23.123		849		-		23.123		23.123	2020072407			-	FACTURA NO CUMPLE REQUISITOS LEGALES. INCONSISTENCIA EN LOS SOPORTES. SE EVIDENCIA EN EL FORMATO MYT QUE LA FECHA DEL ACTA DE CTC REGISTRADA 24/03/2015 NO COINCIDE CON EL SOPORTE DE CTC ANEXADO QUE REGISTRA LA FECHA 24/09/2015.
254	F2142004	74.187		74.187		849		-		-		-	2020072407			74.187	PRESTADOR ANEXAFACTURA Y SUBSANA GLOSA

255	F2142308	94.998		94.998		849		-		43.998			43.998	2020072407			51.000		PRESTADOR ACEPTA GLOSA Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA SE LEVANTA GLOSA USUARIO
256	F2145827	29.241				120		1.373		-			-	2020072407			1.373		CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
257	F2145901	105.570				120		5.278		-			-	2020072407			5.278		SE LEVANTA GLOSA USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
258	F2141478	187.920		187.920		849		-		6.720			6.720	2020072407			181.200		PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO CON EL PRESTADOR Y SE LEVANTA GLOSA ANEXA SOPORTES
259	F2141504	281.848		281.848		849		-		21.375			21.375	2020072407			260.473		PRESTADOR ANEXA SOPORTES Y SE DESCUENTA MAYOR VALOR POR PRECIO DE REGULAC CIRC 4/2012 DULOXETINA 60MG \$9416X28 Y SE CONCILIA PRECIO DE SUSTITUTO
260	F2141514	85.140		85.140		849		-		85.140			85.140	2020072407			-		PRESTADOR ANEXA SOPORTES PERSISTE INCONSISTENCIA TIENE ENMENDADURA EN EL ACTA DE ENTREGA
261	F2141671	81.240		81.240		849		-		6.240			6.240	2020072407			75.000		PRESTADOR ANEXA SOPORTES Y SE DESCUENTA MAYOR VALOR POR PRECIO DE REGULACION CIRC 4/12 \$1391X60
262	F2142915	47.940				307		47.940		-			-	2020072407			47.940		PRESTADOR ANEXA SOPORTES Y CUMPLE CON LAS TARIFAS DE MERCADO
263	F2142917	43.110				307		43.110		6.865			6.865	2020072407			36.245		PRESTADOR ACEPTA GLOSA Y SE LEVANTA CUOTA DE RECUPERACION
264	F2145362	164.010				207-207-120		74.560		33.000			33.000	2020072407			41.560		PRESTADOR ACEPTA GLOSA Y SE LEVANTA CUOTA DE RECU USUARIOS NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
265	F2145381	1.314.390		1.314.390		849		-		288.420			288.420	2020072407			1.025.970		PRESTADOR ANEXA SOPORTES DESCUENTA MVC KETOSTERIL \$3309X330=1091970 Y SE DESCUENTA SUSTITUTO AMINOACIDOS ESENCIALES AMP \$6000X11 AMP
266	F2145383	4.409.460				120		220.473		220.473			220.473	2020072407			-		NO SE EVIDENCIA FACTURA
267	F2145391	52.400				120-207		16.026		13.406			13.406	2020072407			2.620		PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR MVC HIALURONATO DE SODIO \$38994Y SE LEVANTA GLOSA OR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
268	F2145396	255.780				120-207		14.349		3.075			3.075	2020072407			11.274		PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR MVC CARBAMAZEINA Y SE LEVANTA GLOSA OR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
269	F2145405	726.570				120-207		69.088		32.760			32.760	2020072407			36.328		PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR MVC CARBIDOPPA Y SE LEVANTA GLOSA OR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA

270	F2145415	50.040				120-207		9.072		6.570		6.570	2020072407		2.502	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
271	F2149350	155.200		155.200		849		-		155.200		155.200	2020072407		-	persiste motivo de devolucion. PRESTADOR ACEPTA GLOSA
272	F2150739	50.040				120-207		9.072		6.570		6.570	2020072407		2.502	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
273	F2151163	50.040				120-207		9.072		6.570		6.570	2020072407		2.502	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
274	F2151164	82.134				307		82.134		11.834		11.834	2020072407		70.300	PRESTADOR SUBSANA GLOSA Y SE DESCUENTA MVC
275	F2151169	25.599.426				207-120-207		2.349.307		1.025.000		1.025.000	2020072407		1.324.307	PRESTADOR ACEPTA GLOSA EPRIPOT \$1604556 Y SULFADIAZINA DE PLATA CREMA SE CONCILIA EL RECIO SE LEVANTA CUOTA DE REC USUARIOS NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
276	F2151170	225.484				120-207		26.254		14.980		14.980	2020072407		11.274	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
277	F2151172	88.184				207-120		9.682		4.738		4.738	2020072407		4.944	PRESTADOR ACETA GLOSA SE LEVANTA CUOTA DE REC USUARIOS NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
278	F2151175	12.810				507		12.810		-		-	2020072407		12.810	PRESTADOR SUBSANA GLOSA
279	F2151177	42.750				120-207		33.697		31.560		31.560	2020072407		2.137	PRESTADOR ACEPTA GLOSA Y SE LEVANTA GLOSA DE CUOTA DE RECUERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
280	F2143422	325.668		325.668		849		-		325.668		325.668	2020072407		-	MEDICAMENTO POS FACTURADO ANASTRAZOL TABLETA 1 MG , SEGÚN RESOLUCION 5521 DE 2013 SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL POS (PLAN DE BENEFICIO EN SALUD) SEGUN NOTA ACLARATORIA ("CUBIERTO PARA USO EN MUJERES POSTMENOPÁUSICAS CON CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO, RECEPTOR HORMONAL POSITIVO"). USUARIA CUMPLE CON LOS ITEMS PARA SER POS.
281	F2143605	313.740				307		313.740		10.260		10.260	2020072407		303.480	PRESTADOR ANEXA SOPORTES ACEPTA GLOSA POR SUSTITUTO HIOSCINA BUTIL BROMURO \$171X60
282	F2149918	569.910				207		47.700		40.350		40.350	2020072407		7.350	PRESTADOR ACEPTA GLOSA Y SE CONCILIA EL PRECIO CALCITRIOL \$1502X60 Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA

283	F2150412	30.600				120-207		4.620		4.620			4.620	2020072407					PRESTADOR ACETA GLOSA OR SUSTITUTO ACIDO ASCORBICO \$154X30= 4620
284	F2150441	43.416				207-120		2.170		-			-	2020072407			2.170		SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
285	F2150747	290.220				120-207		69.531		55.020			55.020	2020072407			14.511		PRESTADOR ACEPTA GLOSA PPARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA
286	F2150820	25.604.556				207		1.604.556		1.604.556			1.604.556	2020072407			-		EPRIPOT \$1604556 Y SULFADIAZINA DE PLATA CREMA SE CONCILIA EL PRECIO SE LEVANTA CUOTA DE REC USUARIOS NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA DEC78/2016
287	F2153061	97.996				120-207		6.623		1.724			1.724	2020072407			4.899		PRESTADOR ACETA GLOSA POR SUSTITUTO Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
288	F2153187	346.712				120-207		36.247		8.000			8.000	2020072407			28.247		PRESTADOR ACETA GLOSA ENSURE 900GR \$81950 Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
289	F2153199	308.920		308.920		849		-		-			-	2020072407			308.920		PRESTADOR SUBSANA GLOSA Y CUMPLE CON LAS TARIFAS
290	F2151145	1.973.940		1.973.940		849		-		62.220			62.220	2020072407			1.911.720		PRESTADOR SUBSANA GLOSA AL MEDICAMENTO EVEROLIMUS 1MG REG CIR 04/2012 SE DESCUENTA AZATRIPOINA \$1037X60
291	F2143024	49.269		49.269		849		-		49.269			49.269	2020072407			-		LA FACTURA NO CUMPLE REQUISITOS LEGALES, LA JUSTIFICACION DEL USO DE LA TECNOLOGIA NO POS, QUE VIENE REGISTRADA EN LA SEGUNDA PARTE DEL ACTA CTCT NO TIENE RELACION CON EL USO DEL MEDICAMENTO TOPTEAR OFTALMICAS.
292	F2143970	82.020		82.020		849		-		-			-	2020072407			82.020		SE LEVANTA GLOSA RESTADOR SUBSANA GLOSA
293	F2143031	49.481		49.481		849		-		-			-	2020072407			49.481		PRESTADOR ANEXA SOPORTES Y SUBSANA GLOSA
294	F2143051	88.695		88.695		849		-		-			-	2020072407			88.695		PRESTADOR SUBSANA GLOSA ANEXA SOPORTES
295	F2144495	50.630		50.630		849		-		-			-	2020072407			50.630		PRESTADOR ANEXA SOPORTES Y SUBSANA GLOSA
296	F2145274	238.286				207-120-207		76.893		76.893			76.893	2020072407			-		COBERTURA POS PARA LA REALIZACION DE LAS CURACION DE LESIONES EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO INTEGRALIDAD DESCRITA SEGÚN RESOLUCION 5592 DE 2015. ARTÍCULO 57.

297	F2156307	65.700				507		65.700		-			-	2020072407			65.700	CUMLE CON LAS TARIFAS DE MERCADO
298	F2149741	25.604.556				120-207-207		2.490.767		1.846.417			1.846.417	2020072407			644.350	EPRI POT \$1604556 Y SULFADIAZINA DE PLATA CREMA SE CONCILIA ELRECIO SE LEVANTA CUOTA DE REC USUARIOS NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA DEC78/2016
299	F2154336	48.265				120		2.413		-			-	2020072407			2.413	SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
300	F2160356	41.400				120-207		11.910		9.840			9.840	2020072407			2.070	POR SUSTITUTO DINITRATODEISOSORBIDE \$198X60 SE CONCILIA ELVALOR SE LEVANTA LA DIFERENCIA Y NO SE DESCUENTA CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL1
301	F2147346	462.098		462.098		816		-		462.098			462.098	2020072407			-	PACIENTE QUE EN LA FECHA DE PRESTACION ERA CONTRIBUTIVO
302	F2156049	196.170				207-120		43.791		7.800			7.800	2020072407			35.991	PRESTADOR ACEPTA GLOSA SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
303	F2157357	155.100				207-120		45.175		9.000			9.000	2020072407			36.175	PRESTADOR ACEPTA GLOSA SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA .SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA
304	F2142005	110.652				120		1.462		-			-	2020072407			1.462	SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
305	F2142621	29.241				120		1.462		-			-	2020072407			1.462	SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
306	F2145439	99.368				120		5.126		-			-	2020072407			5.126	SE LEVANTA GLOSA USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
307	F2145588	112.080				207-120		21.552		16.788			16.788	2020072407			4.764	PRESTADOR ACEPTA GLOSA Y SE CONCILIA EL PRECIO SE LEVANTA CUOTA DE REC USUARIOS NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
308	F2150839	294.056		294.056		849		-		294.056			294.056	2020072407			-	TERAIA ALTERNATIVA COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31, ART 29 RES 5592/2015
309	F2147641	88.184				207-120		14.338		8.000			8.000	2020072407			6.338	BROMOCRIPTINA \$1454X8 DEL MEDICAMENTONBS CABERGOLINA SE PRECIO CONCILIAEL SE LEVANTA CUOTA DE REC USUARIOS NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA

310	F2153284	96.210				120-207	27.688	27.688		27.688	2020072407							COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
311	F2157807	112.216		112.216		849	-	112.216		112.216	2020072407							REQUISITOS LEGALES. EN EL FORMATO DE CONSTANCIA DE ENTREGA DE TECNOLOGIA NO POS NO ESPECIFICAN EL NUMERO DE LA ENTREGA DE LA TECNOLOGIA NO POS Y EL TOTAL A ENTREGAR.
312	F2140525	100.350				120-207	30.900	12.765		12.765	2020072407							PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR MVC ESOMEPRAZOL TAB \$ 3580Y SECONCILIA EL PRECIO Y SELEVANTA GLOSA POR CUOTADEREcuperACION USUARIO NIVEL1 DELSISBEN NOCANCELA CUOTA
313	F2140661	11.952.612				207-120	604.914	125.760		125.760	2020072407							PRESTADOR ACEPTAGLOSA POR SUSTITUTOY SE CONCILIA EL PRECIO VINCRISTINA SULFATO \$ 16800 X 15 SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
314	F2141295	454.410				120-207	113.314	90.450		90.450	2020072407							PRESTADOR ACEPTAGLOSA Y SE LEVANTA GLOSA OR CUOTA DE RECUPERACION
315	F2142753	479.760				207	17.400	17.400		17.400	2020072407							PRESTADOR ACEPTA GLOSA
316	F2145864	56.430				120-207	27.392	24.750		24.750	2020072407							PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
317	F2145870	119.720				207-120	32.595	15.000		15.000	2020072407							PRESTADOR ACEPTA GLOSA ISOFACE Y SE PRECIO CONCILIAEL SE LEVANTA CUOTA DE RECU USUARIOS NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
318	F2145871	50.556				207-120-207	19.198	10.000		10.000	2020072407							PRESTADOR ACEPTA GLOSA SE PRECIO CONCILIAEL SE LEVANTA CUOTA DE RECU USUARIOS NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
319	F2146156	57.006				207-207-120	28.234	15.000		15.000	2020072407							PRESTADOR ACEPTA GLOSA SE PRECIO CONCILIAEL SE LEVANTA CUOTA DE RECU USUARIOS NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
320	F2146160	294.867				120-207-207	259.664	128.554		128.554	2020072407							PRESTADOR ACEPTA GLOSA OR SUSTITUTO Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA

321	F2146708	182.460				120-207	19.131	9.420	9.420	2020072407	9.711	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR SUSTITUTO NAPROXENO \$196 X60 AL MEDICAMENTO DIACEREINA SE LEVANTA GLOSA DE CUOTA DE RECUERACION USUARIOS NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
322	F2146720	45.621				207-120	21.887	12.000	12.000	2020072407	9.887	PRESTADOR ACEPTA GLOSA SE PRECIO CONCILIAEL SE LEVANTA CUOTA DE RECU USUARIOS NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
323	F2146729	5.790				120	1.935	-	-	2020072407	1.935	SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUERACION
324	F2146842	43.110				120-207	7.159	4.710	4.710	2020072407	2.449	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR SUSTITUTO Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUERACION USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
325	F2146993	274.320				507	274.320	11.000	11.000	2020072407	263.320	PRESTADOR ACEPTA PARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA TICAGRELOR \$4586X60 Y WARFARINA \$570
326	F2147132	231.934				207-120-207	53.011	27.000	27.000	2020072407	26.011	PRESTADOR ACEPTA GLOSA SE PRECIO CONCILIAEL SE LEVANTA CUOTA DE RECU USUARIOS NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
327	F2147208	43.976				207-120	14.240	7.000	7.000	2020072407	7.240	PRESTADOR ACEPTA GLOSA SE PRECIO CONCILIAEL SE LEVANTA CUOTA DE RECU USUARIOS NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
328	F2167486	357.060				507	357.060	193.290	193.290	2020072407	163.770	MVC RANELATO DE ESTRONCIO \$8266X30 Y SE DESCUENTA SUSTITUTO Y SE CONCILIA ÁCIDO ALENDRÓNICO 70 MG \$84210X30
329	F2145417	96.210	96.210			816	-	96.210	96.210	2020072407	-	COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO. POR LO TANTO NO PUEDE SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31

330	F2153413	695.304		695.304	849	-	695.304	695.304	2020072407								HERIDAS, POS POR INTEGRALIDAD PARA LA REALIZACION DE LAS CURACION DE LESIONES EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO INTEGRALIDAD DESCRITA SEGÚN RESOLUCION 5592 DE 2015. ARTÍCULO 57. DISPOSITIVOS MÉDICOS. EN DESARROLLO DEL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 1 DEL ARTÍCULO 3 DEL PRESENTE ACTO ADMINISTRATIVO, LAS EPS O LAS ENTIDADES QUE HAGAN SUS VECES, DEBEN GARANTIZAR LOS INSUMOS, SUMINISTROS Y MATERIALES, INCLUYENDO EL MATERIAL DE SUTURA, OSTEOSÍNTESIS Y DE CURACIÓN, Y EN GENERAL, LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS, SIN EXCEPCIÓN, NECESARIOS E INSUSTITUIBLES PARA LA REALIZACIÓN O UTILIZACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD CUBIERTAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON
331	F2149524	125.520			507	125.520	125.520	125.520	2020072407								NO SE EVIDENCIA LA FACTURA
332	F2145486	462.077			507	462.077	462.077	462.077	2020072407								PRESTADOR NO SUBSANA GLOSA FALTA FACTURA
333	F2140455	360.240			507	360.240	160.810	160.810	2020072407				199.430				MVC RANELATO DE ESTRONCIO \$10130X30 SE DESCUENTA SUSTITUTO ÁCIDO ZOLEDRONICO \$2807X30= 84210
334	F2151013	462.077			507	462.077	42.750	42.750	2020072407				419.327				SE LEVANTA GLOSA SE VALIDA FACTURA. ANEXAN SOPORTE. MEDICAMENTO LEUPROLIDE 11.25MG AMP. SE DESCUENTA SUSTITUTO DANAZOL 1825X30 = 54750
335	F2158414	238.222			507	238.222	205.000	205.000	2020072407				33.222				SE LEVANTA GLOSA SE VALIDA FACTURA. ANEXAN SOPORTE. MEDICAMENTO LEUPROLIDE7,5 MG AMP. SE DESCUENTA SUSTITUTO DANAZOL 1825X30 = 54750
336	F2160419	716.880		716.880	849	-	716.880	716.880	2020072407								PERSISTE GLOSA NO SE EVIDENCIA FACTURA
337	F2140726	324.892		324.892	849	-	-	-	2020072407				324.892				GLOSASELEVANTA GLOSA FACTURA CUMPLE NOTA IVA, PAÑAL DESECHABLE NO ES UN SERVICIO MEDICO YA QUE NO BUSCA PREVENIR ,ROMOVER O DIAGNOSTICAR UNA ENFERMEDAD ,SE TOMA COMO VALOR DEL INSUMO
338	F2141765	349.218		349.218	849	-	349.218	349.218	2020072407								persiste motivo de devolucion. Registro medico ilegible

339	F2141767	349.218		349.218		849		-		-			-	2020072407			349.218	GLOSASELEVANTA GLOSA FACTURA CUMPLE NOTA IVA, PAÑAL DESECHABLE NO ES UN SERVICIO MEDICO YA QUE NO BUSCA PREVENIR ,ROMOVER O DIAGNOSTICAR UNA ENFERMEDAD ,SE TOMA COMO VALOR DEL INSUMO
340	F2145388	326.030		326.030		849		-		24.656			24.656	2020072407			301.374	SE DESCUENTASUSTITUTO DEL KIDCAL QUE ES CARBONATO DE CALCIO \$5190X2=10380 Y CREMA N4 MEDICADA QUE ES SULFADIAZINA PLATA \$3569X4=14276
341	F2145389	6.048.180		6.048.180		816		-		5.937.840			5.937.840	2020072407			110.340	EL POS BOSENTAN TABLETA DE 125 MG RESOL5592/2105 SE DESCUENTA SUSTITUTO DIHIDROERGOTOXINA 4,5MG \$ 407X60 =24420 DEL MEDICAMENTO NPBS SILDENAFIL 50MG \$2246
342	F2149201	89.976		89.976		849		-		-			-	2020072407			89.976	PRESTADOR SUBSANA GLOSA Y CUMPLE CON LAS TARIFAS
343	F2155103	406.116		406.116		849		-		-			-	2020072407			406.116	GLOSASELEVANTA GLOSA FACTURA CUMPLE NOTA IVA, PAÑAL DESECHABLE NO ES UN SERVICIO MEDICO YA QUE NO BUSCA PREVENIR ,ROMOVER O DIAGNOSTICAR UNA ENFERMEDAD ,SE TOMA COMO VALOR DEL INSUMO
344	F2157076	232.708		232.708		849		-		232.708			232.708	2020072407			-	GLOSASELEVANTA GLOSA FACTURA CUMPLE NOTA IVA, PAÑAL DESECHABLE NO ES UN SERVICIO MEDICO YA QUE NO BUSCA PREVENIR ,ROMOVER O DIAGNOSTICAR UNA ENFERMEDAD ,SE TOMA COMO VALOR DEL INSUMO
345	F2152288	266.340				507		266.340		10.000			10.000	2020072407			256.340	PRESTADOR ACEPTA PARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA TICAGRELOR \$4586X60 Y WARFARINA \$570
346	F2152466	36.150				507		36.150		8.280			8.280	2020072407			27.870	PRESTADOR SUBSANA GLOSA SE DESCUENTA SUSTITUTO CLOZAINA \$322X30
347	F2166196	36.510				507		36.510		8.280			8.280	2020072407			28.230	PRESTADOR SUBSANA GLOSA SE DESCUENTA SUSTITUTO CLOZAINA \$322X30

348	F2156088	67.100	67.100	816	-	67.100	67.100	2020072407	-	factura correspondiente al prestador.paciente con diagnostico de ulcera de miembro inferior. cobro de cutimed tubo por 5 unidades cubierto por integralidad utilizado para clinica de heridas, pos por integralidad para la realizacion de las curacion de lesiones en piel y/o tejido celular subcutaneo integralidad descrita según resolución 5592 de 2015. artículo 57. dispositivos médicos. en desarrollo del principio de integralidad establecido en el numeral 1 del artículo 3 del presente acto administrativo
349	F2141333	561.600	561.600	849	-	561.600	561.600	2020072407	-	PRESTADOR ACEPTAGLOSA ALIMENTO ENSURE
350	F2141424	308.920	308.920	849	-	308.920	308.920	2020072407	-	PRESTADOR ACETA GLOSA
351	F2152221	254.460	254.460	849	-	-	-	2020072407	254.460	SE VALIDA FACTURA, SE ANEXA SOPORTE. MEDICAMENTO ACIDO TIOCTICO 600MG. DESCUENTO DE SIMIKAR INCLUIDO.
352	F2152271	126.330	126.330	849	-	126.330	126.330	2020072407	-	NO SE ANEXARON SOPORTES
353	F2152876	48.265	48.265	849	-	-	-	2020072407	48.265	PRESTADOR SUBSANA GLOSA
354	F2154706	48.840	48.840	849	-	2.700	2.700	2020072407	46.140	SE ANEXAN SOPORTES, SE ACEPTA MAYOR VALOR Y DESCUENTO DE SUSTITUTO.
355	F2157439	48.840	48.840	849	-	48.840	48.840	2020072407	-	FACTURA ILEGIBLE
356	F2157819	50.040	50.040	849	-	3.990	3.990	2020072407	46.050	PRESTADOR ANEXA SOPORTES Y ACEPTA GLOSA PARCIAL TAMSULOSINA Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
357	F2162954	79.656	79.656	849	-	79.656	79.656	2020072407	-	PRESTADOR NO SUBSANA GLOSA EN LOS SOPORTES NO SE EVIDENCIAS LAS FACTURAS
358	F2166097	145.110	145.110	849	-	145.110	145.110	2020072407	-	NO SE EVIDENCIA EL REGISTROMEDICO
359	F2166195	126.030	126.030	849	-	7.050	7.050	2020072407	118.980	PRESTADOR ACEPTA GLOSA MEMANTINA 20MG \$420X30 SE DESCUENTA IMIPRAMINA 25 MG \$235X30
360	F2144192	474.077	474.077	507	474.077	54.750	54.750	2020072407	419.327	SE LEVANTA GLOSA SE VALIDA FACTURA. ANEXAN SOPORTE. MEDICAMENTO LEUPROLIDE 11.25MG AMP. SE DESCUENTA SUSTITUTO DANAZOL 1825X30 = 54750
361	F2143252	50.630	50.630	849	-	50.630	50.630	2020072407	-	PERSITE GLOSA NO SE SUBSANA
362	F2143277	40.799	40.799	849	-	-	-	2020072407	40.799	FACTURA CUMPLE CON REQUISITOS LEGALES. SUBSANA GLOSA
363	F2150894	8.250	8.250	849	-	-	-	2020072407	8.250	PRESTADOR ANEXA SOPORTES Y SUBSANA GLOSA

364	F2157318	180.376	180.376	816	-	180.376	180.376	2020072407	-	COBERTURA POS PARA LA REALIZACION DE LAS CURACION DE LESIONES EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO INTEGRALIDAD DESCRITA SEGÚN RESOLUCION 5592 DE 2015. ARTÍCULO 57.
365	F2151031	39.489	39.489	849	-	3.152	3.152	2020072407	36.337	PRESTADOR ANEXA SOPORTES ACEPTA GLOSA PARCIAL
366	F2152372	2.057.428	2.057.428	849	-	-	-	2020072407	2.057.428	PRESTADOR ANEXA SOPORTES CUMPLE CON LAS TARIFAS DE MERCADO
367	F2156341	280.800	280.800	849	-	-	-	2020072407	280.800	prestador anexa soportes. Valor mayor cobrado ensure advance 400 grs (67140) Fecha de entrega 22-04-2016.
368	F2150000	262.014	262.014	816	-	262.014	262.014	2020072407	-	COBERTURA POS PARA LA REALIZACION DE LAS CURACION DE LESIONES EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO INTEGRALIDAD DESCRITA SEGÚN RESOLUCION 5592 DE 2015. ARTÍCULO 57.
369	F2143249	38.040	38.040	849	-	38.040	38.040	2020072407	-	PRESTADOR ACEPTA INCONSISTENCIA DE DEVOLUCION. EXISTE ENMENDADURA Y ES ILEGIBLE ACTA DE ENTREGA. MEDICAMENTO TAMSULOSINA 0.4MG REGULADO CIRCULAR 04/2012. DESCUENTO DE SIMILAR ICLUIDO.
370	F2143251	112.504	112.504	849	-	-	-	2020072407	112.504	SE VALIDA FACTURA, SE ANEXAN SOPORTES. MEDICAMENTO KRYTANTEN. DESCUENTO DE SIMILAR INCLUIDO.
371	F2143270	65.646	65.646	849	-	-	-	2020072407	65.646	SE VALIDA FACTURA, ANEXAN SOPORTE. MEDICAMENTO OPTIVE ADVANCE 5-10 X5ML. DESCUENTO DE SIMILAR INCLUIDO.
372	F2143276	409.590	409.590	849	-	11.700	11.700	2020072407	397.890	SE VALIDA FACTURA, ANEXAN SOPORTES CORREGIDO. MEDICAMENTO ACIDO URSODEOXICOLICO 250MG. SE DESCUENTA SIMILAR SE RECONOCE A \$130X90=\$ 11.700
373	F2143282	195.935	195.935	849	-	4.417	4.417	2020072407	191.518	SOPORTES. INDACATEROL/BROMURO DE GLICOPIRRONEO. 100/50MG. SE DESCUENTA DIFERENCIA \$4.417. SUSTITUTO SALBUTAMOL INH. SE RECONOCE A \$ 7.652.
374	F2143362	42.570	42.570	849	-	2.550	2.550	2020072407	40.020	SE ANEXAN SOPORTES Y SE ACEPTA DESCUENTO DE SUSTITUTO ISOSORBIDE
375	F2150909	181.200	181.200	849	-	46.995	46.995	2020072407	134.205	PRESTADOR ACEPTA GLOSA SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA

376	F2150911	48.330		48.330		849		-		44.910		44.910	2020072407			3.420		SE VALIDA FACTORA ANEXA SOPORTES. MEDICAMENTOS GLUCOSAMIDA+ CONDRITINA. SE DESCUENTA DIFERENCIA \$3.400 SUSTITUTO IBUPROFENO 400MG. \$136X30=\$4.080.
377	F2150912	41.400		41.400		849		-		4.920		4.920	2020072407			36.480		SE LEVANTA GLOSA PRESTADOR ANEXA SOORTES Y SE CONCILIA EL PRECIO DE SUSTITUTO
378	F2150914	53.060		53.060		849		-		3.900		3.900	2020072407			49.160		SE ACEPTA MAYOR VALOR COBRADO.
379	F2150126	3.591.390		3.591.390		816		-		1.417.170		1.417.170	2020072407			2.174.220		MVC DEL MEDICAMENTO IRUXOL \$84574X30= 2537220 Y SUSTITUTO SULFADIAZINA DE PLATA \$12111X30=363330
380	F2150886	11.580				207		11.580		-		-	2020072407			11.580		SE LEVANTA GLOSA PRESTADOR CUMPLE CON LAS TARIFAS DE MERCADO
381	F2150900	329.608		329.608		816		-		329.608		329.608	2020072407			-		(FITOTERAPEUTICO EXTRACTO ACUSO DE TRITICUM VULGARES) UTILIZADO PARA REALIZAR CIERRE TOTAL DE ULCERA , POS POR INTEGRALIDAD PARA LA REALIZACION DE LAS CURACION DE LESIONES EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO INTEGRALIDAD SEGÚN RESOLUCION 6408 DE 2016. ARTÍCULO 3. PRINCIPIOS GENERALES PARA LA APLICACIÓN DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON
382	F2150905	345.012		345.012		816		-		345.012		345.012	2020072407			-		(FITOTERAPEUTICO EXTRACTO ACUSO DE TRITICUM VULGARES) UTILIZADO PARA REALIZAR CIERRE TOTAL DE ULCERA , POS POR INTEGRALIDAD PARA LA REALIZACION DE LAS CURACION DE LESIONES EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO INTEGRALIDAD SEGÚN RESOLUCION 6408 DE 2016. ARTÍCULO 3. PRINCIPIOS GENERALES PARA LA APLICACIÓN DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON
383	F2143287	40.920		40.920		849		-		-		-	2020072407			40.920		SE VALIDA FACTORA, MEDICAMENTO PREGABALINA 75MG. REGULADO CIRCULAR 0718/2015. DESCUENTO DE HOMOLOGO INCLUIDO SE LEVANTA GLOSA

384	F2143288	87.420				507		87.420		-			-	2020072407		87.420	Prestador subsana motivo de Devolución, se verifica y confirma: firma en factura de venta, se procede a auditar tecnología No- PBS Mirapex 0.75 mg. (Prampipexol) tabletas - cantidad # 30. factura cumple con requisitos legales y tarifa. similar descontado. FPS 27/10/2015
385	F2143291	128.070		128.070		849		-		4.500			4.500	2020072407		123.570	SE VALIDA FACTURA. ANEXAN SOPORTES. MEICAMENTO ISOTRETIDONAZOMG. SE DESCUENTA SIMILAR VITAMINA A 5.000. UI CAP. SE DESCUENTA SIMILAR VITAMINA A5.000 UI CAP. \$150X30=4.500. SEGÚN TARIFA REFERENTE.
386	F2143296	27.013		27.013		849		-		-			-	2020072407		27.013	SE LEVANTA GLOSA SE VALIDA FACTURA, ANEXAN SOPORTES. DESCUENTO DE SIMILAR INCLUIDO.
387	F2143344	322.924		322.924		816		-		322.924			322.924	2020072407		-	MEDICAMENTO POS FACTURADO ANASTRAZOL TABLETA 1 MG , SEGÚN RESOLUCION 5521 DE 2013 SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL POS (PLAN DE BENEFICIO EN SALUD) SEGUN NOTA ACLARATORIA ("CUBIERTO PARA USO EN MUJERES POSTMENOPÁUSICAS CON CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO, RECEPTOR HORMONAL POSITIVO").USUARIA CUMPLE CON LOS ITEMS PARA SER POS.
388	F2143345	97.724		97.724		849		-		10.151			10.151	2020072407		87.573	prestador anexa soportes.SE DESCUENTA MVC Y SUSTITUTO SE CONCUILIA Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
389	F2143347	83.256		83.256		849		-		-			-	2020072407		83.256	Prestador subsana motivo de Devolución, se verifica respectivos CUM en formato MYT y en Factura de venta y corresponde a medicamento facturado, se procede a auditar tecnología No- PBS Cabergolina (Alectin) 0,5 mg. Tabletas - cantidad # 8 . Similar descontado. FPS 13/11/2015
390	F2143351	128.100		128.100		849		-		128.100			128.100	2020072407		-	SE VALIDA FACTURA. EXISTE AUSENCIA DE FECHA DE ENTREGA EN COMPROBANTE DE RECIBIDO, MEDICAMENTO CITRATO DE POSTASIO 1080MG. SE VALIDA CODIGO CUM.
391	F2143352	97.532		97.532		849		-		10.151			10.151	2020072407		87.381	prestador anexa soportes.SE DESCUENTA MVC Y SUSTITUTO SE CONCUILIA Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA

392	F2143354	179.280			507		179.280		179.280			179.280	2020072407					SE REALIZA GLOSA POR COBERTURA. MEDICAMENTO NO POS FACTURADO GALANTAMINA ER TABLETA (REMINYL CAPSULA 16 MG) CODIGO ATC N06DA04 , VALOR UNITARIO FACTURADO \$5,976 PESOS POR 30 UNIDADES FACTURADAS TOTAL \$179,280 PESOS, EL MEDICAMENTO POS SIMILAR RECONOCIDO ES RIVASTIGMINA 6 MG TABLETA CON CODIGO ATC N06DA03 , EL VALOR UNITARIO A RECONOCER A \$6,367 PESOS , SEGUN PRECIO REGULADO EN CIRCULAR 04 DE 2012 POR 30 UNIDADES EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO POS PARA UN TOTAL DE \$191,010 PESOS, SEGUN EL ANALISIS EL PRECIO DE LA TECNOLOGIA NO POS FACTURADA ES DE MENOR VALOR QUE EL SIMILAR POS, LO QUE INDICA LA RESOLUCION 1479 DE 2015 CUANDO EL MEDICAMENTO NO POS ES DE IGUAL O MENOR VALOR QUE EL MEDICAMENTO SIMILAR DEBE ASUMIR EL PAGO LA EPS.
393	F2143356	60.930		60.930	849		-		-			-	2020072407				60.930	SE VALIDA FACTURA, ANEXAN SOPORTES. MEDICAMENTO SAXAGLIPTINA/METFORMINA 2.5/1000MG. DESCUENTO DE SIMILAR INCLUIDO.
394	F2143360	97.724		97.724	849		-		10.151			10.151	2020072407				87.573	PRESTADOR ANEXA SOPORTES. SE DESCUENTA MVC Y SUSTITUTO SE CONCILIA Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
395	F2143361	144.760		144.760	849		-		144.760			144.760	2020072407				-	PERSITE GLOSA NO SE SUBSANA
396	F2187583	130.026		130.026	849		-		5.790			5.790	2020072407				124.236	PRESTADOR SUBSANA GLOSA Y SE DESCUENTA SUSTITUTO TRAZODONA 50MG \$270X28= 7560
397	F2188213	793.740		793.740	849		-		-			-	2020072407				793.740	PRESTADOR ANEXA SUBSANA GLOSA Y CUMPLE CON LAS TARIFAS
398	F2188217	210.234		210.234	849		-		-			-	2020072407				210.234	PRESTADOR SUBSANAGLOSA Y CUMPLE CON LAS TARIFAS
399	F2188220	210.234		210.234	849		-		-			-	2020072407				210.234	PRESTADOR SUBSANAGLOSA Y CUMPLE CON LAS TARIFAS
400	F2188330	96.210		96.210	816		-		96.210			96.210	2020072407				-	COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO. POR LO TANTO NO PUEDE SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31

401	F2188688	96.210		96.210		816		-		96.210		96.210	2020072407						COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
402	F2188689	96.210		96.210		816		-		96.210		96.210	2020072407						COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
403	F2188692	173.571		173.571		849		-		173.571		173.571	2020072407						PERSISTE GLOSA
404	F2188694	104.310		104.310		816		-		104.310		104.310	2020072407						COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
405	F2188695	57.540				507		57.540		-		-	2020072407					57.540	PRESTADOR ACEPTA GLOSA MEMANTINA 20MG \$4202 REG 04/2101 Y SE CONCILIA EL SUSTITUTO
406	F2188958	105.570		105.570		816		-		105.570		105.570	2020072407						COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
407	F2188964	7.290				507		7.290		7.290		7.290	2020072407						COBERTURA POS EL VALOR DESCONTADO, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER A \$4202 PESOS, SEGUN CIRCULAR 04 DE 2012 PARA UN TOTAL DE \$126060 PESOS, LO QUE INDICA QUE EL VALOR DE LA TECNOLOGIA NO POS ES INFERIOR AL VALÑOR DEL SIMILAR, SEGUN RESOLUCION 1479 DE 2015 CUANDO LA TECNOLOGIA NO POS SEA DE IGUAL O MENOR VALOR QUE EL SIMILAR POS DEBE ASUMIR EL PAGO LA E.P.S
408	F2188967	269.340		269.340		849		-		269.340		269.340	2020072407						COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31

409	F2188984	1.064.691		1.064.691		849		-	61.584		61.584	2020072407		1.003.107	SE DESCUENTA SUSTITUTO ALMEDICAMENTO IRINOTECAN PRECIO DE REG 04/2012 FOLINATODECALCIO 50MG \$30792X3
410	F2140142	97.996		97.996		849		-	1.949		1.949	2020072407		96.047	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA LA DIFERENCIA Y SE LEVANTA
411	F2143204	260.304		260.304		849		-	260.304		260.304	2020072407		-	COBERTURA POS PARA LA REALIZACION DE LAS CURACION DE LESIONES EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO INTEGRALIDAD DESCRITA SEGÚN RESOLUCION 5592 DE 2015. ARTÍCULO 57.
412	F2144137	50.040		50.040		849		-	3.990		3.990	2020072407		46.050	SE VALIDA FACTURA. ANEXAN SOPORTES. MEDICAMENTO TAMSULOSINA 0.4MG REGULADO CIRCULAR 04/2012. SE DESCUENTA SIMILAR PRAZOSINA \$133X30=3.990.
413	F2144631	370.496		370.496		849		-	370.496		370.496	2020072407		-	PRESTADOR ACEPTA INCONSISTENCIA EN MOTIVO DE DEVOLUCION.
414	F2146100	235.124		235.124		849		-	-		-	2020072407		235.124	SE VALIDA FACTURA, ANEXAN SOPORTES. DE ENSURE 400GR LATA. NO EXISTE SIMILAR. MVC DEL MEDICAMENTO
415	F2147968	1.787.145		1.787.145		849		-	700.200		700.200	2020072407		1.086.945	IRUXOL \$84574X15 Y SUSTITUTO SULFADIAZINA DE PLATA \$12111X15
416	F2150150	609.720		609.720		849		-	23.040		23.040	2020072407		586.680	SOPORTES. MEDICAMENTO MICOFENOLATO500MG. REGULADO CIRCULAR 01/2016. SE DESCUENTA SUSTITUTO AZATRIOPINA 500MG TAB. SE RECONOCE A \$192X120= \$23.040. SEGÚN TARIFA REFERENTE.
417	F2150277	173.700		173.700		849		-	173.700		173.700	2020072407		-	AUSENCIA DE FIRMA EN COMPROBANTE DE ENTREGA DE MEDICAMENTO DABIGATRAN 110MG. REGULADO CIRCULAR 01/2016. DESCUENTO DE SIMILAR INCLUIDO.
418	F2150332	28.650		28.650		849		-	12.630		12.630	2020072407		16.020	SE VALIDA FACTURA. ANEXAN SOPORTE. MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO OXIBUTINA 5MG TAB SE RECONOCE A \$854X30=\$25.620 REGULADO CIRCULAR 04/2012.. SE DESCUENTA SUSTITUTO N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA TAB \$320X30= \$9.600. FECHA DE PRESTACION: 8/01/2016.

419	F2150853	68.464	68.464	849	-	68.464	68.464	2020072407	-	SE VALIDA FACTURA, ANEXAN SOPORTES. MEDICAMENTO INMUNOGLOBULINA HUMANA G 10GRX100ML. SE RECONOCE A \$1.434.400 SEGÚN CIRCULAR 04/2012. Y SE DESCUENTA SIMILAR INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-D \$
420	F2155037	260.034	260.034	849	-	260.034	260.034	2020072407	-	SE VALIDA FACTURA, EXISTE AUSENCIA DE FIRMA DE USUARIO EN ACTA DE ENTREGA; ENSURE 900GR.
421	F2140333	85.770	85.770	849	-	85.770	85.770	2020072407	-	COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO. POR LO TANTO NO PUEDE SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
422	F2140999	84.496	84.496	849	-	-	-	2020072407	84.496	PRESTADOR ANEXA SOPORTE
423	F2141701	561.600	561.600	849	-	561.600	561.600	2020072407	-	PRESTADOR NO SUBSANA GLOSA
424	F2143258	348.930	348.930	849	-	348.930	348.930	2020072407	-	MEDICAMENTO POS FACTURADO ANASTRAZOL TABLETA 1 MG , SEGÚN RESOLUCION 5521 DE 2013 SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL POS (PLAN DE BENEFICIO EN SALUD) SEGUN NOTA ACLARATORIA ("CUBIERTO PARA USO EN MUJERES POSTMENOPÁUSICAS CON CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO, RECEPTOR HORMONAL POSITIVO"). USUARIA CUMPLE CON LOS ITEMS PARA SER POS.
425	F2145795	68.940	68.940	849	-	3.465	3.465	2020072407	65.475	SE VALIDA FACTURA. ANEXAN SOPORTES, MEDICAMENTO MIRTAZAPINA 30MG REGULADO CIRCULAR 04/2012. SE DESCUENTA SUSTITUTO
426	F2146851	280.312	280.312	849	-	-	-	2020072407	280.312	PRESTADOR SUBSANA GLOSA Y CUMPLE CON LAS TARIFAS
427	F2148778	346.712	346.712	849	-	-	-	2020072407	346.712	PRESTADOR SUBSANA GLOSA Y CUMPLE CON LAS TARIFAS (FITOTERAPEUTICO EXTRACTO
428	F2150403	331.318	331.318	849	-	331.318	331.318	2020072407	-	ACUSO DE TRITICUM VULGARES) UTILIZADO PARA REALIZAR CIERRE TOTAL DE ULCERA , POS POR INTEGRALIDAD PARA LA REALIZACION DE LAS CURACION DE LESIONES EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO INTEGRALIDAD SEGÚN RESOLUCION 6408 DE 2016. ARTÍCULO 3. PRINCIPIOS GENERALES PARA LA APLICACIÓN DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON

429	F2150626	48.840		48.840		849		-		2.700			2.700	2020072407			46.140	SE ANEXAN SOPORTES, SE ACEPTA MAYOR VALOR Y DESCUENTO DE SUSTITUTO.
430	F2151081	102.450		102.450		849		-		102.450			102.450	2020072407			-	COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
431	F2152433	587.810		587.810		849		-		587.810			587.810	2020072407			-	PRESTADOR NO SUBSANA GLOSA (ENSURE POL 400 GR) NOTIENE FIRMA UORDEN DEL MEDICO TRATANTE
432	F2157117	420.564		420.564		849		-		-			-	2020072407			420.564	PRESTADOR ANEXA SOPORTES ORDEN MEDICA CON FIRMA DEL MEDICO SUBSANA GLOSA Y CUMLE CON LAS TARIFAS DE MERCADO
433	F2163181	110.100		110.100		849		-		15.540			15.540	2020072407			94.560	SE ACEPTA GLOSA Y SE CONCILIA EL PRECIO VILDAGLIPTINA/METF 50/500 \$1857X60 Y METFORMINA \$518
434	F2167254	200.040		200.040		849		-		34.080			34.080	2020072407			165.960	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
435	F2167524	265.859		265.859		849		-		37.224			37.224	2020072407			228.635	PRESTADOR ANEXA SOPORTE SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
436	F2145408	68.940				207		64.710		26.010			26.010	2020072407			38.700	PRESTADOR ACEPTA GLOSA SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
437	F2145412	73.020				507		73.020		7.000			7.000	2020072407			66.020	PRESTADOR ACEPTA GLOSA Y SE CONCILIA EL PRECIO QUETIAINA 100MG 1263X60 REG 04/2012 Y CLOZAPINA \$322X60
438	F2149947	86.944				207-120-207		29.839		13.246			13.246	2020072407			16.593	PRESTADOR ACEPTA GLOSA SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
439	F2168262	123.240				507		123.240		14.100			14.100	2020072407			109.140	PRESTADOR ACEPTA GLOSA MEMANTINA 10MG \$4202 REG 04/2101 Y SE CONCILIA EL SUSTITUTO
440	F2156411	1.150.620				207-207		243.060		223.410			223.410	2020072407			19.650	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA LA DIFERENCIA
441	F2143391	291.030		291.030		849		-		291.030			291.030	2020072407			-	persiste motivo de devolucion. No se evidencia HISTORIA CLINICA.
442	F2154851	238.950		238.950		849		-		238.950			238.950	2020072407			-	ORDEN MEDICA ILEGIBLE
443	F2154951	132.480		132.480		849		-		132.480			132.480	2020072407			-	PERSISTE GLOSA
444	F2155168	105.570		105.570		849		-		105.570			105.570	2020072407			-	COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31

445	F2155186	96.210		96.210		849		-		96.210		96.210	2020072407						COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
446	F2163123	37.170				507		37.170		-		-	2020072407				37.170		SE VALIDA FACTURA. ANEXAN SOPORTES, MEDICAMENTO MIRTAZAPINA 30MG REGULADO CIRCULAR 04/2012. SE DESCUENTA SUSTITUTO
447	F2158558	96.210		96.210		849		-		96.210		96.210	2020072407						COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
448	F2163616	96.210		96.210		849		-		96.210		96.210	2020072407						COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
449	F2166021	84.300		84.300		849		-		-		-	2020072407				84.300		SE LEVANTA GLOSA RESTADOR SUBSANA GLOSA
450	F2143420	211.140		211.140		849		-		211.140		211.140	2020072407						COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
451	F2150698	105.570		105.570		849		-		105.570		105.570	2020072407						COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
452	F2152245	15.493		15.493		849		-		-		-	2020072407				15.493		RESTADOR SUBSANA GLOSA
453	F2144140	192.696		192.696		849		-		10.444		10.444	2020072407				182.252		SE ANEXA SOPORTE Y SE ACEPTA MAYOR VALOR COBRADO.
454	F2151056	96.210		96.210		849		-		96.210		96.210	2020072407						COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31

455	F2139756	29.241		29.241		849		-		-			-	2020072407			29.241	PRESTADOR ANEXA SOORTES CON EL ACTA DE ENTREGA Y SE SUBSANA GLOSA Y CUMPLE CON LAS TARIFAS
456	F2156271	1.690.920		1.690.920		849		-		-			-	2020072407			1.690.920	PRESTADOR SUBSANA GLOSA Y CUMPLE CON LAS TARIFAS DE MERCADO CINACALCET 60MG \$56900
457	F2156524	49.684		49.684		849		-		49.684			49.684	2020072407			-	PERSISTE GLOSA EN EL NUMERO DE ENTREGA
458	F2156947	63.180		63.180		849		-		63.180			63.180	2020072407			-	PERSISTE GLOSA EN EL NUMERO DE ENTREGA
459	F2156481	32.850				507		32.850		-			-	2020072407			32.850	CUMPLE CON LAS TARIFAS DE MERCADO
460	F2143441	37.890		37.890		849		-		4.830			4.830	2020072407			33.060	PRESTADOR ACEPTA GLOSA Y SE CONCILIA EL PRECIO QUETIAINA 25MG 316X120 REG 04/2012 Y CLOZAPINA \$150X120
461	F2145109	808.881		808.881		849		-		808.881			808.881	2020072407			-	SE REALIZA GLOSA POR COBERTURA POS. Tecnología debe ser cubierta por la EPS con cargo a la unidad de pago por capitación art 12 PARAG. 1 Resolución 1479 del 2015. el medicamento entregado el 28/12/2015 (IAMP) teriparatide(forteo) 250mcg ampolla CODIGO ATC H05AA02 cobrado a \$841974 x unidad , tiene un costo inferior al medicamento similar ACIDO ZOLEDRONICO AMP 4MG/5ML CODIGO ATC M04BA08, se reconoce a \$884130, según precio regulado en circular 04 del 2012 y nota externa 201433200152233 del 26/06 2014. No se reconoce medicamento similar descrito betametasona 4mg x 1 ampolla a \$ 825 x unidad.Fecha de prestación del servicio 28/12/2015 Y nota de comparador administrativo 2520/2014
462	F2145160	112.415		112.415		849		-		112.415			112.415	2020072407			-	PERSISTE GLOSA NO SE SUBSANA
463	F2145167	10.560.360		10.560.360		849		-		349.360			349.360	2020072407			10.211.000	PRESTADOR ANEXA SOPORTES SE DESCUENTA SUSTITUTO BICALUTAMIDA 150MG \$5428X120 = \$361360 AL MEDICAMENTO NPB ACETATO DE ABIRATERONA
464	F2145169	43.110		43.110		849		-		-			-	2020072407			43.110	PRESTADOR CUMPLE CON LOS REQUISITOS LEGALES

465	F2145186	40.488	40.488	849	-	-	-	2020072407	40.488	Prestador subsana motivo de devolución. Factura ok. Cumple con valor referente, tecnología no pbs pregabalina 75mg x 30 tabletas facturadas a \$1,468 x unidad según circular 04 de 2012, con descuento de tecnología similar carbamacepina. Anexa acta de entrega. Fecha de prestación del servicio 29/09/2015
466	F2145189	43.380	43.380	849	-	-	-	2020072407	43.380	RESTADOR SUBSANA GLOSA PREGABALINA 75MG REG 04/12
467	F2145192	17.287	17.287	849	-	-	-	2020072407	17.287	RESTADOR SUBSANA GLOSA
468	F2145623	53.820	53.820	849	-	7.770	7.770	2020072407	46.050	SE ANEXAN SOPORTES SE DESCUENTA MAYOR VALOR Y DESCUENTO DE SIMILAR.
469	F2148653	48.840	48.840	849	-	-	-	2020072407	48.840	SE VALIDA FACTURA ANEXAN SOPORTES. MEDICAMENTO TAMSULOSINA 0.4MG REGULADO CIRCULAR 04/2012. DESCUENTO DE SIMILAR INCLUIDO.
470	F2139979	40.560	40.560	849	-	-	-	2020072407	40.560	SE LEVANTA GLOSA PRESTADOR ANEXA SOORTES Y CUMPLE CON LAS TARIFAS DE MERCADO CILOSTAZOL 50MG
471	F2141461	45.520	45.520	849	-	-	-	2020072407	45.520	PRESTADOR ANEXA SOORTES SUBSANA GLOSA
472	F2145940	192.111	192.111	849	-	-	-	2020072407	192.111	PRESTADOR SUBSANA GLOSA Y CUMPLE CON LAS TARIFAS
473	F2146278	27.063	27.063	849	-	-	-	2020072407	27.063	RESTADOR SUBSANA GLOSA
474	F2159869	114.080	114.080	849	-	114.080	114.080	2020072407	-	NO DESCRIBEN EN FORMARIO DE CONSTANCIA DE ENTREGA Y RECIBIDO EL CONSECUTIVO DEL NUMERO DE ENTREGAS Y EL TOTAL A ENTREGAR DE LA TECNOLOGIA NO POS. "
475	F2154581	136.080	136.080	849	-	-	-	2020072407	136.080	PRESTADOR SUBSANA GLOSA SE ANEXA SOPORTE
476	F2155098	105.570	105.570	849	-	105.570	105.570	2020072407	-	COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO. POR LO TANTO NO PUEDE SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
477	F2155297	122.285	122.285	849	-	108.005	108.005	2020072407	14.280	SOPORTES. MEDICAMENTO BUDESONIDA +FORMOTEROL CAP. 200+6MCG SALBUTAMOLINH SE RECONOCE A \$7.652X2=\$14.304. SEGÚN TARIFA REFERENTE
478	F2156508	83.430	83.430	849	-	-	-	2020072407	83.430	PRESTADOR ANEXA SOPORTE PRESTADOR ACEPTA PARCIAL
479	F2155275	266.340	266.340	507	266.340	10.000	10.000	2020072407	256.340	SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA TICAGRELOR \$4586X60 Y WARFARINA \$570

480	F2140165	1.102.290		1.102.290		849		-		167.655		167.655	2020072407			934.635	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA LA DIFERENCIA RASAGILINA
481	F2144114	48.840		48.840		849		-		2.700		2.700	2020072407			46.140	PRESTADOR ANEXA SOORTES ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
482	F2144473	48.265		48.265		849		-		-		-	2020072407			48.265	PRESTADOR ANEXASOPORTES Y CUMPLE CON LAS TARIFAS DE LEY SE LEVANTA GLOSA
483	F2145387	113.220		113.220		849		-		5.535		5.535	2020072407			107.685	PRESTADOR ANEXA SOORTES ACEPTA GLOSA PARCIAL SECONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
484	F2147457	602.440		602.440		849		-		92.788		92.788	2020072407			509.652	PRESTADOR ANEXA SOORTES ACEPTA GLOSA PARCIAL SECONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
485	F2148422	50.040		50.040		849		-		3.990		3.990	2020072407			46.050	PRESTADOR ANEXA SOPORTES ACEPTA GLOSA PARCIAL TAMSULOSINA Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
486	F2151045	147.476		147.476		849		-		-		-	2020072407			147.476	SE ACEPTA
487	F2151046	196.170		196.170		849		-		7.800		7.800	2020072407			188.370	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
488	F2151080	187.980		187.980		849		-		7.425		7.425	2020072407			180.555	PRESTADOR ANEXA SOORTES ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
489	F2151088	50.040		50.040		849		-		3.990		3.990	2020072407			46.050	PRESTADOR ANEXA SOPORTES ACEPTA GLOSA PARCIAL TAMSULOSINA Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
490	F2152292	1.150.620		1.150.620		849		-		223.410		223.410	2020072407			927.210	PRESTADOR ANEXA SOPORTES ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
491	F2154243	155.100		155.100		849		-		-		-	2020072407			155.100	SE LEVANTA GLOSA PRESTADOR ANEXA SOORTES Y CUMLE CON LAS TARIFAS DE MERCADO
492	F2154264	48.840		48.840		849		-		2.700		2.700	2020072407			46.140	SE ANEXAN SOPORTES, SE ACEPTA MAYOR VALOR Y DESCUENTO DE SUSTITUTO.
493	F2154297	136.306		136.306		849		-		-		-	2020072407			136.306	SE ACEPTA
494	F2154574	86.760		86.760		849		-		3.360		3.360	2020072407			83.400	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL NAPROXENA SE LEVANTA LA DIFERENCIA NO HAY GLOSA PERSISTENTE
495	F2154959	41.096		41.096		849		-		-		-	2020072407			41.096	SE LEVANTA GLOSA PRESTADOR ANEXA SOPORTES
496	F2155100	166.883		166.883		849		-		-		-	2020072407			166.883	SE LEVANTA GLOSA PRESTADOR ANEXA SOPORTES
497	F2157743	466.449		466.449		849		-		-		-	2020072407			466.449	SE LEVANTA GLOSA PRESTADOR ANEXA SOORTES Y CUMPLE CON LAS TARIFAS
498	F2157767	726.570		726.570		849		-		7.800		7.800	2020072407			718.770	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL ANEXA SOPORTES SE LEVANTA LA DIFERENCIA
499	F2157771	726.570		726.570		849		-		7.800		7.800	2020072407			718.770	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL ANEXA SOPORTES SE LEVANTA LA DIFERENCIA
500	F2157805	39.540		39.540		849		-		3.014		3.014	2020072407			36.526	PRESTADOR ANEXA SOORTES ACEPTA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA

501	F2158021	122.920		122.920		849		-		-			-	2020072407			122.920	SE LEVANTA GLOSA PRESTADOR ANEXA SOPORTE CUMPLE CON LAS TARIFAS DE MERCADO
502	F2158690	887.010		887.010		849		-		7.800			7.800	2020072407			879.210	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL ANEXA SOPORTES SE LEVANTA LA DIFERENCIA
503	F2159119	733.620		733.620		849		-		7.800			7.800	2020072407			725.820	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL ANEXA SOPORTES SE LEVANTA LA DIFERENCIA
504	F2159189	48.840		48.840		849		-		2.700			2.700	2020072407			46.140	PRESTADOR ANEXA SOPORTES ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
505	F2159297	145.365		145.365		849		-		7.800			7.800	2020072407			137.565	PRESTADOR ACEPTA GLOSA SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
506	F2159316	41.400		41.400		849		-		41.400			41.400	2020072407			-	PERSISTE GLOSA OR ELNUMERODE ENTREGA
507	F2159348	40.914		40.914		849		-		3.480			3.480	2020072407			37.434	SE ACEPTA
508	F2159357	145.800		145.800		849		-		-			-	2020072407			145.800	SE LEVANTA GLOSA PRESTADOR ANEXA SOPORTES Y CUMLE CON LAS TARIFAS DE MERCADO
509	F2159414	88.184		88.184		849		-		2.196			2.196	2020072407			85.988	PRESTADOR ANEXA SOPORTES Y ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL SUSTITUTO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
510	F2159445	346.712		346.712		849		-		-			-	2020072407			346.712	SE LEVANTA GLOSA PRESTADOR ANEXA SOPORTES CUMPLE CON LAS TARIFAS DE LEY
511	F2159498	155.100		155.100		849		-		-			-	2020072407			155.100	SE LEVANTA GLOSA PRESTADOR ANEXA SOPORTES Y CUMLE CON LAS TARIFAS DE MERCADO
512	F2156061	196.710		196.710		849		-		-			-	2020072407			196.710	SE SUBSANA GLOSA
513	F2156069	122.285		122.285		849		-		108.005			108.005	2020072407			14.280	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA LA DIFERENCIA SE LEVANTA LA DIFERENCIA NO HAY GLOSA PERSISTENTE
514	F2156659	45.870		45.870		849		-		45.870			45.870	2020072407			-	PRESTADOR ACEPTA INCONSISTENCIA EN DEVOLUCION. SE VALIDA FACTURA SOPORTE DE ENTREGA DE TIENE ENMENDADURA EN FECHA DE ENTREGA. 13/05/2016. MEDICAMENTO GLUCOSAMIDA + CONDROITINA.
515	F2156665	97.996		97.996		849		-		1.949			1.949	2020072407			96.047	SOPORTES. MAYOR VALOR COBRADO MEDICAMENTO DORZOLAMIDA+TIMOLOL+ BRIMONIDINA2/2/5 X5ML SE RECONOCE A\$97.850 SE DESCUENTA SUSTITUTO TIMOLOL \$1.803. FECHA DE ENTREGA: 12/05/2016
516	F2156907	1.075.410		1.075.410		849		-		31.320			31.320	2020072407			1.044.090	SE VALIDA FACTURA, ANEXAN SOPORTES.MEDICAMENTO ALFACETANALOGOS 630MG. SE DESCUENTA SIMILAR TIAMINA 300MG \$116X270=\$31.320

517	F2157375	13.166.640		13.166.640		849		-		1.192.920		1.192.920	2020072407			11.973.720	SE VALIDA FACTURA, ANEXAN SOPORTES, MEDICAMENTO PASIREOTIDA AMP. 10GR/100ML. SE DESCUENTA SIMILAR DESMOPRESINA ACETATO 4MG/SUP. INY \$19.882X60=\$1.192.920.
518	F2157378	42.660		42.660		849		-		42.660		42.660	2020072407			-	FACTURA ILEGIBLE
519	F2157422	91.230		91.230		849		-		6.900		6.900	2020072407			84.330	PRENCIAPRESTADOR ACEPTA GLOSA Y SE LEVANTA LA DIF
520	F2157432	38.268		38.268		849		-		38.268		38.268	2020072407			-	SE LEVANTA GLOSA PRESTADOR ANEXA SOPORTES
521	F2157454	60.811		60.811		849		-		5.200		5.200	2020072407			55.611	SE ANEXAN SOPORTES Y SE ACEPTA DESCUENTO DE SIMILAR.
522	F2144778	68.940		68.940		849		-		-		-	2020072407			68.940	SE VALIDA FACTURA. ANEXAN SOPORTES, MEDICAMENTO MIRTAZAPINA 30MG REGULADO CIRCULAR 04/2012. SE DESCUENTA SUSTITUTO
523	F2147055	96.210		96.210		849		-		96.210		96.210	2020072407			-	COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO. POR LO TANTO NO PUEDE SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
524	F2152554	174.840		174.840		849		-		3.360		3.360	2020072407			171.480	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO CON EL PRESTADOR Y SE LEVANTA GLOSA
525	F2152856	85.770		85.770		849		-		85.770		85.770	2020072407			-	COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO. POR LO TANTO NO PUEDE SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
526	F2158034	920.809		920.809		849		-		-		-	2020072407			920.809	SE LEVANTA GLOSA PRESTADOR ANEXA SOPORTES
527	F2158545	184.235		184.235		849		-		9.390		9.390	2020072407			174.845	SE ANEXA SOPORTE, SE ACEPTA MAYOR VALOR COBRADO Y DESCUENTO DE SIMILAR
528	F2158688	589.680		589.680		849		-		589.680		589.680	2020072407			-	TERAIA ALTERNATIVA COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO. POR LO TANTO NO PUEDE SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31, ART 29 RES 5592/2015
529	F2159194	280.680		280.680		849		-		20.207		20.207	2020072407			260.473	PRESTADOR ANEXA SOPORTES Y SE DESCUENTA MAYOR VALOR POR PRECIO DE REGULAC CIRC 4/2012 DULOXETINA 60MG \$9416X28 Y SE CONCILIA PRECIO DE SUSTITUTO

530	F2159228	505.436	505.436	849	-	65.462	65.462	2020072407	439.974	SE VALIDA FACTURA ANEXAN SOPORTES. MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO HILANO 8% AMP X2ML. SE RECONOCE A \$234.987X2=469.974. SE DESCUENTA DIFERENCIA \$36.122. SE DESCUENTA SUSTITUTO DEXAMETASONA 4MG AMP. SE RECONOCE A \$15.000X2=\$30.000. SE GLOSA
531	F2159271	32.711	32.711	849	-	-	-	2020072407	32.711	SE VALIDA FACTURA, ANEXAN SOPORTES. MONTELUKAS. 5MG. REGULADO CIRCULAR 01/2016. DESCUENTO DE SIMILAR INCLUIDO.
532	F2159303	15.493	15.493	849	-	-	-	2020072407	15.493	PRESTADOR ANEXA SOPORTES CORREGIDOS Y CUMPLE CON LAS FACTURAS
533	F2159327	68.940	68.940	849	-	-	-	2020072407	68.940	SE VALIDA FACTURA. SE ANEXA SOPORTE. MEDICAMENTO DIVALPROATO 500MG. DESCUENTO DE SIMILAR INCLUIDO.
534	F2159339	589.680	589.680	849	-	589.680	589.680	2020072407	-	TERAIA ALTERNATIVA COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO. POR LO TANTO NO PUEDE SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31, ART 29 RES 5592/2015
535	F2159412	68.940	68.940	849	-	3.465	3.465	2020072407	65.475	SE VALIDA FACTURA. ANEXAN SOPORTES, MEDICAMENTO MIRTAZAPINA 30MG REGULADO CIRCULAR 04/2012. SE DESCUENTA SUSTITUTO
536	F2159470	149.550	149.550	849	-	149.550	149.550	2020072407	-	NO DESCRIBEN EN FORMARIO DE CONSTANCIA DE ENTREGA Y RECIBIDO EL CONSECUTIVO DEL NUMERO DE ENTREGAS Y EL TOTAL A ENTREGAR DE LA TECNOLOGIA NO POS. "
537	F2143109	103.590	103.590	849	-	103.590	103.590	2020072407	-	COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO. POR LO TANTO NO PUEDE SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
538	F2147652	136.306	136.306	849	-	123.450	123.450	2020072407	12.856	PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR MVC Y SE CONCILIA EL VALOR DEL SUSTITUTO LORATADINA Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA NO HAY GLOSA PERSISTENTE
539	F2148188	86.328	86.328	849	-	-	-	2020072407	86.328	PRESTADOR SUBSANA GLOSA Y CUMPLE CON LAS TARIFAS
540	F2154734	47.220	47.220	849	-	47.220	47.220	2020072407	-	PERSISTE GLOSA EN EL TOTAL DE ENTREGAS
541	F2158242	382.800	382.800	849	-	-	-	2020072407	382.800	PRESTADOR SUBSANA GLOSA QUETIAPINA 3MG REG 04/21

542	F2142881	74.558		74.558		849		-		74.558		74.558	2020072407					PRESTADOR NO SUBSANA GLOSA EL NUMERO DE FACTURA Y EL MEDICAMENTO NO ES EL MISMO
543	F2142941	119.446		119.446		849		-		119.446		119.446	2020072407					PRESTADOR ANEXA NO SUBSANA GLOSA
544	F2143070	131.700		131.700		849		-		6.000		6.000	2020072407			125.700		PRESTADOR ANEXA SOPORTES Y ACEPTA GLOSA PARCIAL
545	F2145989	1.608.820		1.608.820		849		-		1.608.820		1.608.820	2020072407					COBERTURA POS PARA LA REALIZACION DE LAS CURACION DE LESIONES EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO INTEGRALIDAD DESCRITA SEGÚN RESOLUCION 5592 DE 2015. ARTICULO 57.
546	F2142865	15.990		15.990		849		-		15.990		15.990	2020072407					PRESTADOR ACEPTA GLOSA TOTAL
547	F2142932	175.980		175.980		849		-		20.520		20.520	2020072407				155.460	prestador anexa soportes. Valor mayor cobrado (5315 x 30 = 159450) acepta descuento de sustituto Prazocina 1 mg (133 x 30 = 3990)
548	F2143124	231.934		231.934		849		-		-		-	2020072407				231.934	Se anexa factura, se subsana motivo de Devolucion
549	F2143302	187.980		187.980		849		-		24.540		24.540	2020072407				163.440	prestador anexa soportes. Valor mayor cobrado (5315 x 30 = 159450) acepta descuento de sustituto Prazocina 1 mg (133 x 30 = 3990)
550	F2143319	42.029		42.029		849		-		-		-	2020072407				42.029	SE VALIDA FACTURA, ANEXAN SOPORTE. MEDICAMENTO OPTIVE ADVANCE 5-10 X5ML. DESCUENTO DE SIMILAR INCLUIDO.
551	F2144041	99.560		99.560		849		-		99.560		99.560	2020072407				-	GLOSA NO DESCRIBEN EN SOPORTE DE CONSTANCIA DE ENTREGA Y RECIBIDO DE MEDICAMENTO NO POS EL CONSECUTIVO DE ENTREGA; EL CUAL DEBE COINCIDIR CON LO ORDENADO POR MEDICO TRATANTE Y APROBADO EN ACTA DE CTC
552	F2148770	346.712		346.712		849		-		-		-	2020072407				346.712	SE LEVANTA GLOSA PRESTADOR ANEXA SOPORTES Y SUBSANA DEVOLUCION
553	F2149293	30.425		30.425		849		-		-		-	2020072407				30.425	PRESTADOR ANEXA SOPORTES SUBSANADOS
554	F2149622	83.550		83.550		849		-		-		-	2020072407				83.550	prestador anexa soportes
555	F2149419	657.628				207		20.711		20.711		20.711	2020072407				-	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL VALOR Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
556	F2157360	96.210		96.210		849		-		96.210		96.210	2020072407				-	COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO. POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
557	F2157365	280.312		280.312		849		-		280.312		280.312	2020072407				-	FACTURA ILEGIBLE

558	F2157415	41.096		41.096		849		-		41.096		41.096	2020072407			-		FACTURA ILEGIBLE
559	F2157458	105.570		105.570		849		-		105.570		105.570	2020072407			-		COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
560	F2166174	1.339.260		1.339.260		849		-		131.736		131.736	2020072407			1.207.524		MVC ZEMLAR \$ 107352 X12= 1288224 Y SE DESCUENTA CALCITRIOL 0.25 MCG \$ 1345 X 60=80700
561	F2166175	4.765.580		4.765.580		849		-		24.260		24.260	2020072407			4.741.320		PRESTADOR SUBSANA GLOSA ERLOTINIB \$159576 REG 04/2012 DESCUENTO DEL SUSTITUTO CISPLATINO \$1532X30=45960
562	F2166182	94.620		94.620		849		-		94.620		94.620	2020072407			-		PRESTADOR NO SUBSANA GLOSA EN LOS SOPORTES ANEXADOS NO SE EVIDENCIA LA FACTURA
563	F2166204	73.020		73.020		849		-		16.560		16.560	2020072407			56.460		PRESTADOR SUBSANAGLOSAY SE DESCUENTA ORSUSTITUTO QUEESLACLOZAINA \$322X60 DE LA QUETIAPINA \$1263 PRECIO DE REG CIRC 04/12
564	F2166213	193.260		193.260		849		-		10.800		10.800	2020072407			182.460		PRESTADOR ANEXAS FACTURA SE DESCUENTA SUSTITUTO DICLOFENACO \$196X30=11760-960
565	F2166220	47.214		47.214		849		-		3.500		3.500	2020072407			43.714		PRESTADOR ACEPTA GLOSA SE DESCUENTA SUSTITUTO NEOMICINA POLIMICINA DEXAMETASONA \$3500 SE LEVANTA LA DIFERENCIA
566	F2142581	336.060		336.060		849		-		-		-	2020072407			336.060		PRESTADOR SUBSANA GLOSA Y CUMPLE CON LAS TARIFAS DE MERCADO
567	F2144076	255.780		255.780		849		-		-		-	2020072407			255.780		SE VALIDA FACTURA, SE ANEXA SOPORTE. MEDICAMENTO ACIDO TIOCTICO 600MG. DESCUENTO DE SIMIKAR INCLUIDO.
568	F2147282	1.075.410		1.075.410		849		-		100.000		100.000	2020072407			975.410		PRESTADOR ACEPTA GLOSA Y SE LEVANTA LA DIFERENCIAGLOSA
569	F2148903	409.590		409.590		849		-		409.590		409.590	2020072407			-		DEVOLUCION. SE VALIDA FACTURA, COMPROBANTE DE ENTREGA TIENE ENMENDADURA. MEDICAMENTO ACIDO URSODEOXICOLICO. 250MG. DESCUENTO DE SIMILAR INCLUIDO.
570	F2150797	104.310		104.310		849		-		104.310		104.310	2020072407			-		COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31

571	F2151984	68.940	68.940	849	-	3.465	3.465	2020072407	65.475	SE VALIDA FACTURA. ANEXAN SOPORTES, MEDICAMENTO MIRTAZAPINA 30MG REGULADO CIRCULAR 04/2012. SE DESCUENTA SUSTITUTO
572	F2152005	277.200	277.200	849	-	1.440	1.440	2020072407	275.760	SE VALIDA FACTURA. SE ANEXA SOPORTE. MVC \$1290X240 REG
573	F2152021	145.110	145.110	849	-	145.110	145.110	2020072407	-	NO SE EVIDENCIA EL CONSECUTIVO DE ENTREGA
574	F2152205	67.470	67.470	849	-	31.020	31.020	2020072407	36.450	SE ANEXA SOPORTES, SE ACEPTA MAYOR VALOR COBRADO Y DESCUENTO DE SUSTITUTO.
575	F2152255	114.480	114.480	849	-	-	-	2020072407	114.480	SE VALIDA FACTURA, MEDICAMENTO PREGABALINA 75MG. REGULADO CIRCULAR 01/2016. DESCUENTO DE HOMOLOGO INCLUIDO.
576	F2152298	104.310	104.310	849	-	104.310	104.310	2020072407	-	COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO. POR LO TANTO NO PUEDE SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
577	F2152306	328.800	328.800	849	-	-	-	2020072407	328.800	SE VALIDA FACTURA, MEDICAMENTO PREGABALINA 150MG. REGULADO CIRCULAR 01/2016. DESCUENTO DE HOMOLOGO INCLUIDO.
578	F2152358	57.330	57.330	849	-	15.720	15.720	2020072407	41.610	SE VALIDA FACTURA. ANEXAN SOPORTE. MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO OXIBUTINA 10MG TAB SE RECONOCE A \$1.707X30=\$51.210 REGULADO CIRCULAR 04/2012. SE DESCUENTA SUSTITUTO N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA TAB \$320X30= \$9.600. FECHA DE PRESTACION: 3/05/2016.
579	F2152511	30.986	30.986	849	-	-	-	2020072407	30.986	ANEXAN SOPORTES, COMPROBANTE DE ENTREGA FIRMADO. MEDICAMENTO DORZOLAMIDA/ TIMOLOL. DESCUENTO DE SIMIKAR INCLUIDO. 21/12/2016
580	F2152883	105.570	105.570	849	-	105.570	105.570	2020072407	-	COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO. POR LO TANTO NO PUEDE SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31

581	F2154344	137.820		137.820		849		-		71.550		71.550	2020072407			66.270	SE VALIDA FACTURA. SE ANEXAN SOPORTES. MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO ESZOPLICONA 3MG. SE RECONOCE A \$2.350X30=\$70.500. SE GLOSA LA DIFERENCIA \$ 4.230. SE DESCUENTA SIMILAR \$4.230. SEGÚN TARIFA REFERENTE.
582	F2154370	82.200		82.200		849		-		-		-	2020072407			82.200	SE ANEXA SOPORTE CORREGIDO
583	F2154594	490.560		490.560		849		-		-		-	2020072407			490.560	SE VALIDA FACTURA. ANEXAN SOPORTE. NEPROBP. NO EXISTE SIMILAR EN PBS.
584	F2154707	132.480		132.480		849		-		2.490		2.490	2020072407			129.990	ANEXAN SOPORTES. MEDICAMENTO LINAGLIPTINA 5MG. PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE DIFERENCIA \$2.490 DE SUSTITUTO METFORMINA 850MG \$105X30=\$3.150. SEGÚN TARIFA REFERENTE.
585	F2154745	328.800		328.800		849		-		-		-	2020072407			328.800	SEVALIDAFACTURA, MEDICAMENTO PREGABALINA 150MG. REGULADO CIRCULAR 01/2016. DESCUENTO DE HOMOLOGO INCLUIDO.
586	F2156695	104.310		104.310		849		-		104.310		104.310	2020072407			-	COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
587	F2156926	409.590		409.590		849		-		11.700		11.700	2020072407			397.890	SE VALIDA FACTURA, ANEXAN SOPORTES CORREGIDO. MEDICAMENTO ACIDO URSODEOIXICOLICO 250MG. SE DESCUENTA SIMILAR SE RECONOCE A \$130X90=\$ 11.700
588	F2157121	65.700		65.700		849		-		65.700		65.700	2020072407			-	ENMENDADURA EN CANTIDAD DE MEDICAMENTO ENTREGADO EN SOPORTE. TRIMEBUTINA 200MG.X 60. FECHA DE ENTREGA:18/04/2016.
589	F2159452	479.760		479.760		849		-		8.700		8.700	2020072407			471.060	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL SUSTITUTO AZATIOPRINA Y SELEVANTA LA DIFERENCIA
590	F2159508	45.870		45.870		849		-		-		-	2020072407			45.870	SE VALIDA FACTURA, ANEXAN SOPORTES. MEDICAMENTO GLUCOSAMIDA+CONDROITINA 1500/1200MG. DESCUENTO DE SIMILAR INCLUIDO.
591	F2152278	266.340				507		266.340		10.000		10.000	2020072407			256.340	PRESTADOR ACEPTA PARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA TICAGRELOR \$4586X60 Y WARFARINA \$570

592	F2149973	65.700				507		65.700		-			-	2020072407		65.700	PRESTADOR SUBSANA GLOSA Y CUMPLE CON LAS TARIFAS PRESTADOR ACEPTA GLOSA
593	F2150677	18.330				507		18.330		9.165			9.165	2020072407		9.165	PARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
594	F2143087	43.942		43.942		849		-		-			-	2020072407		43.942	SE VALIDA FACTURA, ANEXAN SOPORTES CORREGIDO. MEDICAMENTO HUMYLUB OFT. X 15ML. DESCUENTO DE SIMILAR INCLUIDO. SE VERIFICA CODIO CUM.
595	F2143089	50.040		50.040		849		-		3.990			3.990	2020072407		46.050	SE VALIDA FACTURA. ANEXAN SOPORTES. MEDICAMENTO TAMSULOSINA 0.4MG REGULADO CIRCULAR 04/2012. SE DESCUENTA SIMILAR PRAZOSINA \$133X30=3.990.
596	F2143096	223.980		223.980		849		-		223.980			223.980	2020072407		-	PRESTADOR ACEPTA INCONSISTENCIA DEVOLUCION. SE VALIDA FACTURA. CODIGO CUM REGISTRADO M01AX05 EN FACTURA NO COINCIDE CON MEDICAMENTO PRESCRITO NI ENTREGADO. (GLUCOSAMIDA+CONDROITINA SE DESCUENTA DIFERENCIA 3.400 SUSTITUTO IBUPROFENO \$136X30=\$4.080
597	F2143117	50.040		50.040		849		-		3.990			3.990	2020072407		46.050	SE ANEXAN SOPORTES Y SE ACEPTA DESCUENTO DE SUSTITUTO.
598	F2143399	50.040		50.040		849		-		3.990			3.990	2020072407		46.050	SE VALIDA FACTURA. ANEXAN SOPORTES. MEDICAMENTO TAMSULOSINA 0.4MG REGULADO CIRCULAR 04/2012. SE DESCUENTA SIMILAR PRAZOSINA \$133X30=3.990.
599	F2145313	53.820		53.820		849		-		7.770			7.770	2020072407		46.050	SE VALIDA FACTURA. ANEXAN SOPORTES. MEDICAMENTO TAMSULOSINA 0.4MG REGULADO CIRCULAR 04/2012. SE DESCUENTA SIMILAR PRAZOSINA \$133X30=3.990.
600	F2145314	53.820		53.820		849		-		7.770			7.770	2020072407		46.050	SE VALIDA FACTURA. ANEXAN SOPORTES. MEDICAMENTO TAMSULOSINA 0.4MG REGULADO CIRCULAR 04/2012. SE DESCUENTA SIMILAR PRAZOSINA \$133X30=3.990.
601	F2145908	87.136		87.136		849		-		87.136			87.136	2020072407		-	SE ACEPTA INCONSISTENCIA POR MOTIVO DE DEVOLUCION.
602	F2145929	81.904		81.904		849		-		-			-	2020072407		81.904	SE VALIDA FACTURA, ANEXAN SOPORTES. MEDICAMENTO VILDAGLIPTINA/METFORMINA. 50/1000MG. DESCUENTO DE SIMILAR INCLUIDO.

603	F2148002	96.210	96.210	849	-	96.210	96.210	2020072407	-	COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
604	F2148013	20.133	20.133	849	-	20.133	20.133	2020072407	-	PRESTADOR ACEPTA INCONSISTENCIA. SE VERIFICA FACTURA Y SE EVIDENCIA ACTA DE CTC INCOMPLETO NO SE VEN FIRMAS, MEDICAMENTO HIALURONATO DE SODIO /CONDROITINA1.8/1MG.
605	F2148048	238.099	238.099	849	-	4.417	4.417	2020072407	233.682	SE VALIDA FACTURA. ANEXAN SOPORTES. MEDICAMENTO BUDESONIDA/FORMOTEROL 320MCG+9MCG. SE DECUENTA DIFERENCIA \$4.417 DE SUSTITUTO SALBUTAMOL INH SE RECONOCE A \$7.652. SEGÚN TARIFA REFERENTE.
606	F2148055	10.524.360	10.524.360	849	-	1.362.000	1.362.000	2020072407	9.162.360	SE VALIDA FACTURA. EXISTE AUSENCIA DE FIRMA DE USUARIO EN COMPROBANTE DE ACTA DE ENTREGA. MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO ACETATO DE ABIRATERONA 350MG TAB SE RECONOCE A 86.626X120=\$10.395.120. SE DESCUENTA COMPARADOR ADMINISTRATIVO CIPROTERONA ACETATO 50MG \$5.607X120=\$672.840. SEGUN TARIFA REFERENTE. FECHA DE ENTREGA: 11/04/2016.
607	F2149949	324.840	324.840	849	-	-	-	2020072407	324.840	Prestador subsana motivo de Devolución, se verifica y confirma: firma en factura de venta, se procede a auditar tecnología No- PBS Prezista (Darunavir) 800 mg. tabletas - cantidad # 30. factura cumple con requisitos legales y tarifa. similar descontado. FPS 27/10/2015
608	F2149956	22.410	22.410	849	-	-	-	2020072407	22.410	Prestador subsana motivo de Devolución, se verifica y confirma: firma en factura de venta, se procede a auditar tecnología No- PBS Mirapex 0.75 mg. (Prampipexol) tabletas - cantidad # 30. factura cumple con requisitos legales y tarifa. similar descontado. FPS 27/10/2015

609	F2149974	21.080	21.080	849	-	-	-	2020072407	21.080	SE VALIDA FACTURA, ANEXAN SOPORTE, MEDICAMENTO LEVOCETERICINA JARABE 5MG. DESCUENTO DE SIMILAR INCLUIDO.
610	F2149976	476.572	476.572	849	-	186.720	186.720	2020072407	289.852	MVC DEL MEDICAMENTO IRUXOL \$84574X4 Y SUSTITUTO SULFADIAZINA DE PLATA \$12111
611	F2150003	28.650	28.650	849	-	16.020	16.020	2020072407	12.630	SE ANEXA SOPORTE, SE ACEPTA MAYOR VALOR OXIBUTINA Y DECUNTO DE SIMILAR.
612	F2150167	290.220	290.220	849	-	290.220	290.220	2020072407	-	OBSERVA AUSENCIA DE FIRMA DE USUARIO COMO SOPORTE DE RECIBIDO EL MEDICAMENTO TADALAFILO 5MG.TAB \$ 8400X30 . SE DESCUENTA SUSTITUTO PRAZOSINO 1MG TAB. \$146X28= \$4.088. PERSISTE AUSENCIA DE CODIGO CUM Y ATC EN FACTURA.
613	F2150215	187.980	187.980	849	-	17.970	17.970	2020072407	170.010	SE ANEXAN SOPORTES, SE ACEPTA MAYOR VALOR Y DESCUENTO DE SUSTITUTO.
614	F2150651	466.449	466.449	849	-	42.750	42.750	2020072407	423.699	SE LEVANTA GLOSA SE VALIDA FACTURA. ANEXAN SOPORTE. MEDICAMENTO LEUPROLIDE 11.25MG AMP. DESCUENTO DE SIMILAR INCLUIDO.
615	F2150664	1.042.500	1.042.500	849	-	100.440	100.440	2020072407	942.060	SE VALIDA FACTURA. ANEXAN SOPORTES. MEDICAMENTO RASAGILINA 1MG TAB. SE CONCILIA EL PRECIO
616	F2150733	79.320	79.320	849	-	79.320	79.320	2020072407	-	SE ACEPTA INCONCISTENCIA EN MOTIVO DE DEVOLUCION.
617	F2153193	38.855	38.855	849	-	-	-	2020072407	38.855	SE VALIDA FACTURA. ANEXAN SOPORTE. COMPROBANTE DE ENTREGA FIRMADO POR EL ACUDIENTE. MEDICAMENTO MONTELUKAS 5MG. REGULADO DESCUENTO DE HOMOLOG INCLUIDO. SE VERIFICA CODIGO CUM EN INVIMA.
618	F2146194	83.550	83.550	849	-	-	-	2020072407	83.550	PRESTADOR SUBSANA GLOSA Y CUMPLE CON LAS TARIFAS
619	F2146972	20.133	20.133	849	-	-	-	2020072407	20.133	PRESTADOR SUBSANA GLOSA
620	F2140505	33.270	33.270	507	33.270	4.830	4.830	2020072407	28.440	PRESTADOR ACEPTA GLOSA Y SE CONCILIA EL PRECIO QUETIAINA 25MG 316X120 REG 04/2012 Y CLOZAPINA \$150X120
621	F2140749	755.451	755.451	507	755.451	684.591	684.591	2020072407	70.860	MVC DENOSUMAB \$718591 Y ACIDOZO LENDRONICO
622	F2149950	144.210	144.210	849	-	14.160	14.160	2020072407	130.050	SE ANEXAN SOPORTES Y SE ACEPTA MAYOR VALOR COBRADO. BETAHISTINA valor mayor cobrado
623	F2149965	250.460	250.460	849	-	20.730	20.730	2020072407	229.730	LEVOFLOXACINA 500 MG (2268 X 10=22268) ACEPTA DESCUENTOS SUSTITUTO aAMPICILINA 500 mg (1950).

624	F2149988	478.320		478.320		849		-		478.320		478.320	2020072407					MEDICAMENTO PIRIDOSTIGMINA 60MG. PERTENECE AL PBS SEGÚN RESOLUCION 5295 DE 2015. FECHA DE ENTREGA: 10/11/2015 (SEGÚN MYT). EXISTE INCONSISTENCIA ENTRE PRESCRIPCION Y FECHA EN COMPROBANTE DE ENTREGA 2018.
625	F2150549	380.910		380.910		849		-		380.910		380.910	2020072407					PRESTADOR ACEPTA DEVOLUCION. SE VALIDA FACTURA. EXISTE ENMENDADURA EN COMPROBANTE DE ENTREGA. MEDICAMENTO ACIDO TIOCTICO 600MG. DESCUENTO DE SIMILAR INCLUIDO.
626	F2150562	83.550		83.550		849		-		83.550		83.550	2020072407					PRESTADOR ANEXA SOPORTE DE ENTREGA CON FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO ILEGIBLE. MEDICAMENTO MONTELUKAS 10MG REGULADO CIRCULAR 04/2012. SE DESCUENTA DIFERENCIA DE DESCUENTO DE HOMOLOGO \$2.340. KETOTIFENO 100MG \$100XX30=\$3.000.
627	F2150568	1.075.410		1.075.410		849		-		100.000		100.000	2020072407				975.410	PRESTADOR ACEPTA GLOSA Y SE LEVANTA LA DIFERENCIAGLOSA
628	F2150634	82.080		82.080		849		-		-		-	2020072407				82.080	Prestador subsana motivo de Devolución, se verifica y confirma: firma en factura de venta, periodo de suministro, se procede a auditar tecnología No- PBS Protomax(Topiramato) tabletas 25 mg. - cantidad # 60. factura cumple con requisitos legales y tarifa, medicamento regulado, circular 04/2012. similar descontado. FPS 04/02/2016
629	F2150646	144.060		144.060		849		-		144.060		144.060	2020072407					SE VALIDA FACTURA. EXISTE AUSENCIA DE FIRMA DE USUARIO EN COMPROBANTE DE ENTREGA DE EMDICAMENTO CARBAMAZEPINA. 400MG TAB. FECHA ENTREGA 4 FEB 2016.
630	F2150652	43.020		43.020		849		-		-		-	2020072407				43.020	SE ANEXAN SOPORTES SE SUBSANA GLOSA
631	F2150653	41.096		41.096		849		-		-		-	2020072407				41.096	SE LEVANTA GLOSA PRESTADOR ANEXA SOPORTES
632	F2150662	75.968		75.968		849		-		-		-	2020072407				75.968	SE ANEXAN SOPORTE. MEDICAMENTO PREGABALINA 75MG. MEDICAMENTO REGULADO 0718/2015. DESCUENTO DE SIMILAR INCLUIDO.
633	F2150708	26.880		26.880		849		-		-		-	2020072407				26.880	PRESTADOR SUBSANA GLOSA

634	F2141824	10.560.360		10.560.360		849		-	1.388.040		1.388.040	2020072407		9.172.320	PRESTADOR ACETA GLOSA ABIRATERONA \$88163 AL SUSTITUTO BICALUTAMIDA \$11567
635	F2145227	150.630		150.630		849		-	150.630		150.630	2020072407		-	NO SE EVIDENCIA LA FACTURA
636	F2145228	725.580		725.580		849		-	64.020		64.020	2020072407		661.560	PRESTADOR ACETA GLOSA Y SE CONCILIA EL PRECIO DEL SUSTITUTO QUE ES SERTRALINA 100 MG\$2134 DE LA CITICOLINA SE LEVANTA LA DIFERENCIA
637	F2150019	3.347.988		3.347.988		849		-	-		-	2020072407		3.347.988	PRESTADOR SUBSANA GLOSA Y CUMPLE CON LAS TARIFAS PRECIO DE REG CIRC 04/2012
638	F2151123	238.950		238.950		849		-	4.845		4.845	2020072407		234.105	SE ACEPTA
639	F2145278	324.840				507		324.840	-		-	2020072407		324.840	PRESTADOR SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION
640	F2150178	749.878				507		749.878	92.096		92.096	2020072407		657.782	SE REALIZA GLOSA POR COBERTURA POS. Tecnología debe ser cubierta por la EPS con cargo a la unidad de pago por capitación art 12 PARAG. 1 Resolución 1479 del 2015. el medicamento entregado el 28/12/2015 (IAMP) teriparatide(forteo) 250mcg ampolla CODIGO ATC H05AA02 cobrado a \$841974 x unidad , tiene un costo inferior al medicamento similar ACIDO ZOLEDRONICO AMP 4MG/5ML CODIGO ATC M04BA08, se reconoce a \$884130, según precio regulado en circular 04 del 2012 y nota externa 201433200152233 del 26/06 2014. No se reconoce medicamento similar descrito betametasona 4mg x 1 ampolla a \$ 825 x unidad.Fecha de prestación del servicio 28/12/2015 Y nota de comparador administrativo 2520/2014
641	F2150197	12.810				207		12.810	6.405		6.405	2020072407		6.405	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL N-ACETILCISTEINA Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA prestador anexa soportes.
642	F2142623	97.724		97.724		849		-	10.151		10.151	2020072407		87.573	DESCUENTA MVC Y SUSTITUTO SE CONCILIA Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA prestador anexa soportes.
643	F2142647	469.500		469.500		849		-	-		-	2020072407		469.500	Fecha de entrega 23-03-16
644	F2143363	43.750		43.750		849		-	43.750		43.750	2020072407		-	persiste motivo de devolución. No se evidencia HISTORIA CLINICA.
645	F2143371	41.096		41.096		849		-	41.096		41.096	2020072407		-	persiste motivo de devolución. No se evidencia HISTORIA CLINICA.
646	F2144085	41.096		41.096		849		-	-		-	2020072407		41.096	SE LEVANTA GLOSA PRESTADOR ANEXA SOPORTES

647	F2145375	96.210	96.210	849	-	96.210	96.210	2020072407											COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
648	F2145902	96.210	96.210	849	-	96.210	96.210	2020072407											COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
649	F2145904	104.310	104.310	849	-	104.310	104.310	2020072407											COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
650	F2150001	346.440	346.440	849	-	20.640	20.640	2020072407										325.800	prestador anexa soportes. Acepta descuento de sustituto Carbazepina 200 mg(26520)
651	F2150006	64.551	64.551	849	-	64.551	64.551	2020072407										-	persiste motivo de devolucion. No se evidencia HISTORIA CLINICA.
652	F2150022	449.212	449.212	849	-	159.360	159.360	2020072407										289.852	MVC DEL MEDICAMENTO IRUXOL \$84574X4 Y SUSTITUTO SULFADIAZINA DE PLATA S12111X4
653	F2150034	15.493	15.493	849	-	-	-	2020072407										15.493	PRESTADOR ANEXA SOPORTES CORREGIDOS Y CUMPLE CON LAS FACTURAS
654	F2150036	25.570	25.570	849	-	-	-	2020072407										25.570	PRESTADOR SUBSANA GLOSA
655	F2150050	9.037	9.037	849	-	9.037	9.037	2020072407										-	PRESTADOR ACEPTA GLOSA
656	F2150168	72.147	72.147	849	-	72.147	72.147	2020072407										-	SE EVIDENCIA EN EL FORMATO DE CONSTANCIA DE ENTREGA Y RECIBIDO DE MEDICAMENTO QUE NO REGISTRA FIRMA DEL USUARIO QUE RECIBE LA TECNOLOGIA NO POS . REALIZANDO VISITA AL USUARIO MANIFIESTA LA SEÑORA YAZMIN VILORIA MENDOZA CON C.C 22704184 ESPOSA DEL SEÑOR LUIS ALFONSO ALGARIN DE LA TORRES C.C 3.771.464 QUE NO LE ENTREGARON EL MEDICAMENTO VYTORIN (EZETIMIBA+SIMVASTATINA CAP 40 MG), SE ANEXA FORMATO DE ACTA DE VISITA DONDE CONFIRMA MEDIANTE LA FIRMA DE LA NO ENTREGA DEL MEDICAMENTO.

657	F2150170	47.309		47.309		849		-		-			-	2020072407			47.309	PRESTADOR SUBSANA GLOSA Y CUMPLE CON LAS TARIFAS DE MERCADO
658	F2150180	209.530		209.530		849		-		209.530			209.530	2020072407			-	(FITOTERAPEUTICO EXTRACTO ACUSO DE TRITICUM VULGARES) UTILIZADO PARA REALIZAR CIERRE TOTAL DE ULCERA , POS POR INTEGRALIDAD PARA LA REALIZACION DE LAS CURACION DE LESIONES EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO INTEGRALIDAD SEGÚN RESOLUCION 6408 DE 2016. ARTÍCULO 3. PRINCIPIOS GENERALES PARA LA APLICACIÓN DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON
659	F2145920	192.111		192.111		849		-		6.532			6.532	2020072407			185.579	SE VALIDA FACTURA. PRESTADOR ACEPTA MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO SERETIDE 50/500MCG .DESCUENTO DE SIMILAR SALBUTAMOL \$3.235.
660	F2146591	25.602.846		25.602.846		849		-		1.842.840			1.842.840	2020072407			23.760.006	MAYOR VALOR COBRADO EN TECNOLOGIA NO POS FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDERMICO EPIPROT AMP 75MG#12 COBRADO A \$2.133.713 C/U SE RECONOCE A PRECIO DEL MERCADO \$2.000.000 C/U SE GLOSA \$1.604.556.SE DESCUENTA SULFADIAZINA DE PLATA TUBO 30 GRS \$20142*12
661	F2147805	192.520		192.520		849		-		33.992			33.992	2020072407			158.528	SE ANEXA SOPORTE Y SE ACEPTA MAYOR VALOR COBRADO.
662	F2143448	36.510				507		36.510		36.510			36.510	2020072407			-	EL NUMERO DE LA FACTURA DE VENTA NO ES EL MISMO
663	F2148254	121.740				507		121.740		14.100			14.100	2020072407			107.640	PRESTADOR ACEPTA GLOSA MEMANTINA 10MG \$4202 REG 04/2101 Y SE CONCILIA EL SUSTITUTO
664	F2139753	6.231.920				207-207		293.176		265.756			265.756	2020072407			27.420	PRESTADOR ACEPTA GLOSA SE CONCILIA EL PRECIO ELTROMBOAG AL ACIDO TRANEXAMICO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
665	F2163125	96.210		96.210		849		-		96.210			96.210	2020072407			-	COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
666	F2140104	310.950		310.950		849		-		67.350			67.350	2020072407			243.600	SE VALIDA FACTURA SE DESCUENTA MVC EL MEDICAMENTOTADALAFILO 5MG.TAB. \$ SE DESCUENTA SUSTITUTO PRAZOSINO 1MG TAB. \$146X30= \$4380.

667	F2140162	96.210	96.210	849	-	96.210	96.210	2020072407	-	COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31 VENATIL
668	F2140700	96.210	96.210	849	-	96.210	96.210	2020072407	-	COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
669	F2140701	39.297	39.297	849	-	-	-	2020072407	39.297	PRESTADOR ANEXA SOPORTES Y SUBSANA GLOSA
670	F2140993	99.330	99.330	849	-	99.330	99.330	2020072407	-	COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
671	F2141033	111.690	111.690	849	-	111.690	111.690	2020072407	-	PRESTADOR NO SUBSANA GLOSA NO TIENE LAS ENTREGAS
672	F2141035	173.826	173.826	849	-	173.826	173.826	2020072407	-	COBERTURA POS PARA LA REALIZACION DE LAS CURACION DE LESIONES EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO INTEGRALIDAD DESCRITA SEGÚN RESOLUCION 5592 DE 2015. ARTÍCULO 57.
673	F2149183	25.604.556	25.604.556	849	-	1.842.840	1.842.840	2020072407	23.761.716	MAYOR VALOR COBRADO EN TECNOLOGIA NO POS FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDERMICO EPIPROT AMP 75MG#12 COBRADO A \$2.133.713 C/U SE RECONOCE A PRECIO DEL MERCADO \$2.000.000 C/U SE GLOSA \$1.604.556.SE DESCUENTA SULFADIAZINA DE PLATA TUBO 30 GR5 \$20142*12
674	F2157085	99.330	99.330	849	-	99.330	99.330	2020072407	-	COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31

675	F2141098	21.054			507	21.054	21.054	21.054	2020072407	-	La tecnología no pos entregada teriparatida 250mg ampolla(forteo) facturada a \$905183 x unidad, codigo ATC H05AA02, se reconoce a \$841974 según referencia Resolución 718 de 2015, tiene un costo inferior a su homologado o similar cubierto en el pos, descrito en formato MYT y acta de CTC, acido zoledronico ATC M05BA08 4mg ampolla facturado \$884129 x unidad, le corresponde el pago de esta prestación al asegurador. parágrafo 1 art 12 res 1479 del 2015.
676	F2150005	57.502	57.502	849	-	57.502	57.502	2020072407	-	(FITOTERAPEUTICO EXTRACTO ACUSO DE TRITICUM VULGARES) UTILIZADO PARA REALIZAR CIERRE TOTAL DE ULCERA , POS POR INTEGRALIDAD PARA LA REALIZACION DE LAS CURACION DE LESIONES EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO INTEGRALIDAD SEGÚN RESOLUCION 6408 DE 2016. ARTÍCULO 3. PRINCIPIOS GENERALES PARA LA APLICACIÓN DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON	
677	F2144644	57.502	57.502	849	-	57.502	57.502	2020072407	-	(FITOTERAPEUTICO EXTRACTO ACUSO DE TRITICUM VULGARES) UTILIZADO PARA REALIZAR CIERRE TOTAL DE ULCERA , POS POR INTEGRALIDAD PARA LA REALIZACION DE LAS CURACION DE LESIONES EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO INTEGRALIDAD SEGÚN RESOLUCION 6408 DE 2016. ARTÍCULO 3. PRINCIPIOS GENERALES PARA LA APLICACIÓN DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON	
678	F2156201	105.570	105.570	849	-	105.570	105.570	2020072407	-	COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31	

679	F2156281	96.210		96.210		849		-		96.210		96.210	2020072407						COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
680	F2156431	96.210		96.210		849		-		96.210		96.210	2020072407						COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
681	F2163116	105.570		105.570		849		-		105.570		105.570	2020072407						COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
682	F2149625	841.014				507		841.014		92.096		92.096	2020072407					748.918	COBERTURA POS. Tecnología debe ser cubierta por la EPS con cargo a la unidad de pago por capitación art 12 PARAG. 1 Resolución 1479 del 2015. el medicamento entregado el 28/12/2015 (1AMP) teriparatide(forteo) 250mcg ampolla CODIGO ATC H05AA02 cobrado a \$841974 x unidad , tiene un costo inferior al medicamento similar ACIDO ZOLEDRONICO AMP 4MG/5ML CODIGO ATC M04BA08, se reconoce a \$884130, según precio regulado en circular 04 del 2012 y nota externa 201433200152233 del 26/06 2014. No se reconoce medicamento similar descrito betametasona 4mg x 1 ampolla a \$ 825 x unidad.Fecha de prestación del servicio 28/12/2015 Ynota de comparador administrativo 2520/2014
683	F2144159	99.330		99.330		849		-		99.330		99.330	2020072407						COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
684	F2151090	4.485		4.485		849		-		-		-	2020072407					4.485	PRESTADOR ANEXA SOPORTES Y SUBSANA GLOSA

685	F2140339	96.210		96.210		849		-		96.210		96.210	2020072407						COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
686	F2147937	96.210		96.210		849		-		96.210		96.210	2020072407						COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
687	F2150950	105.570		105.570		849		-		105.570		105.570	2020072407						COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
688	F2150955	96.210		96.210		849		-		96.210		96.210	2020072407						COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
689	F2150977	17.287		17.287		849		-		-		-	2020072407					17.287	RESTADOR SUBSANA GLOSA
690	F2168329	86.220		86.220		849		-		24.420		24.420	2020072407					61.800	SE DESCUENTA SUSTITUTO AL MEDICAMENTO VASOTON TAB QUE ES LA DIHIERGOTROXINA 4.5MG \$ 407X60 = 24420

691	F2150940	841.078			507	841.078	92.096	92.096	2020072407			748.982	SE REALIZA GLOSA POR COBERTURA POS. Tecnología debe ser cubierta por la EPS con cargo a la unidad de pago por capitación art 12 PARAG. 1 Resolución 1479 del 2015. el medicamento entregado el 28/12/2015 (1AMP) teriparatide(forteo) 250mcg ampolla CODIGO ATC H05AA02 cobrado a \$841974 x unidad , tiene un costo inferior al medicamento similar ACIDO ZOLEDRONICO AMP 4MG/5ML CODIGO ATC M04BA08, se reconoce a \$884130, según precio regulado en circular 04 del 2012 y nota externa 201433200152233 del 26/06 2014. No se reconoce medicamento similar descrito betametasona 4mg x 1 ampolla a \$ 825 x unidad.Fecha de prestación del servicio 28/12/2015 Ynota de comparador administrativo 2520/2014
692	F2139971	52.620	52.620		849	-	6.810	6.810	2020072407			45.810	prestador anexa soportes. Valor mayor cobrado TAMSULOSINA 4 mg (1660 x 30 =49800) acepta descuento de sustituto Prazocina 1 mg (133 x 30 =3990).
693	F2144190	98.970	98.970		849	-	98.970	98.970	2020072407			-	COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
694	F2144534	87.930	87.930		849	-	87.930	87.930	2020072407			-	COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
695	F2151355	15.493	15.493		849	-	-	-	2020072407			15.493	RESTADOR SUBSANA GLOSA
696	F2154533	49.481	49.481		849	-	-	-	2020072407			49.481	PRESTADOR SUBSANA GLOSA
697	F2154561	103.404	103.404		849	-	103.404	103.404	2020072407			-	NO SE ANEXARON SOPORTES
698	F2156862	336.224	336.224		849	-	126.315	126.315	2020072407			209.909	MVC RANELATO DE ESTRONCIO \$8266X30 Y SE DESCUENTA SUSTITUTO Y SE CONCILIA ACIDO ALENDRÓNICO 70 MG \$84210X30
699	F2156974	138.362	138.362		849	-	138.362	138.362	2020072407			-	PERSISTE GLOSA NO APARECE EL CONCECUTIVO DE ENTREGA
700	F2157128	126.450	126.450		849	-	126.450	126.450	2020072407			-	PERSISTE GLOSAENEL NUMERO DE ENTREGA

714	F2144704	98.970	98.970	849	-	98.970	98.970	2020072407	-	COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
715	F2144713	99.330	99.330	849	-	99.330	99.330	2020072407	-	COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
716	F2151097	96.210	96.210	849	-	96.210	96.210	2020072407	-	COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
717	F2151099	41.096	41.096	849	-	-	-	2020072407	41.096	PRESTADOR SUBSANA GLOSA
718	F2144144	115.024		507	115.024	13.160	13.160	2020072407	101.864	PRESTADOR ACEPTA GLOSA MEMANTINA 20MG \$4202 REG 04/2012 Y SE CONCILIA EL SUSTITUTO
719	F2149643	73.020		507	73.020	7.000	7.000	2020072407	66.020	PRESTADOR ACEPTA GLOSA Y SE CONCILIA EL PRECIO QUETIAINA 100MG 1263X60 REG 04/2012 Y CLOZAPINA \$322X60
720	F2141783	1.665.140	1.665.140	849	-	1.665.140	1.665.140	2020072407	-	SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO FITOTERAPEUTICO FITOESTIMULINE OR LO TANTO NO PUEDE SER AGADO CON RECURSOS DEL PLAN DE BENEFICIO DE SALUD RESOL 6408/2016 ART 28
721	F2143015	69.157	69.157	849	-	5.200	5.200	2020072407	63.957	PRESTADOR ANEXA SOPORTES SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA OLOPATADINA
722	F2145689	1.314.390	1.314.390	849	-	288.420	288.420	2020072407	1.025.970	SE DESCUENTA INVC KETOSTERIL \$3309X330=1091970 Y SE DESCUENTA SUSTITUTO AMINOACIDOS ESENCIALES AMP \$6000X11 AMP
723	F2143376	105.570	105.570	849	-	105.570	105.570	2020072407	-	COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31

724	F2145938	98.970	98.970	849	-	98.970	98.970	2020072407	-	COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
725	F2150033	15.680	15.680	849	-	-	-	2020072407	15.680	RESTADOR SUBSANA GLOSA
726	F2150199	105.150	105.150	849	-	105.150	105.150	2020072407	-	COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
727	F2150200	105.570	105.570	849	-	105.570	105.570	2020072407	-	COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
728	F2141472	139.380	139.380	849	-	139.380	139.380	2020072407	-	COBERTURA POS RESOL 5592/2015
729	F2148672	158.285	158.285	849	-	-	-	2020072407	158.285	SE LEVANTA GLOSA PRESTADOR ANEXA SOPORTES Y SE SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION
730	F2148764	37.115	37.115	849	-	7.350	7.350	2020072407	29.765	SE ANEXA SOPORTE , SE ACEPTA MAYOR VALOR COBRADO Y DESCUENTO DE SIMILAR
731	F2150997	15.680	15.680	849	-	-	-	2020072407	15.680	RESTADOR SUBSANA GLOSA
732	F2150999	83.550	83.550	849	-	83.550	83.550	2020072407	-	NO SE ANEXARON SOPORTES
733	F2151101	310.950	310.950	849	-	63.038	63.038	2020072407	247.912	MEDICAMENTOTADALAFILO 5MG.TAB \$ 8400X30 . SE DESCUENTA SUSTITUTO PRAZOSINO 1MG TAB. \$146X28= \$4.088. PERSISTE AUSENCIA DE CODIGO CUM Y ATC EN FACTURA.
734	F2151105	87.420	87.420	849	-	-	-	2020072407	87.420	Prestador subsana motivo de Devolución, se verifica y confirma: firma en factura de venta, se procede a auditar tecnología No- PBS Mirapex 0.75 mg. (Pramipexol) tabletas - cantidad # 30. factura cumple con requisitos legales y tarifa. similar descontado. FPS 27/10/2015
735	F2169327	250.711	250.711	849	-	15.540	15.540	2020072407	235.171	PRESTADOR SUBSANA GLOSA Y SE DESCUENTA SUSTITUTO METFORMINA \$518X30= 15540

736	F2170023	271.944		271.944		849		-	271.944		271.944	2020072407					COBERTURA POS PARA LA REALIZACION DE LAS CURACION DE LESIONES EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO INTEGRALIDAD DESCRITA SEGÚN RESOLUCION 5592 DE 2015. ARTÍCULO 57.
737	F2151108	229.020				507		229.020	5.000		5.000	2020072407			224.020		PRESTADOR ACEPTA PARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA TICAGRELOR \$4586X60 Y WARFARINA \$570
738	F2140172	346.712		346.712		849		-	-		-	2020072407			346.712		SE LEVANTA GLOSA PRESTADOR ANEXA SOPORTES Y SUBSANA DEVOLUCION
739	F2158460	45.486				507		45.486	3.492		3.492	2020072407			41.994		PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL POR PRECIO DE REGULACION GABAENTINA 600MG Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
740	F2144586	841.149				507		841.149	92.096		92.096	2020072407			749.053		SE REALIZA GLOSA POR COBERTURA POS. Tecnología debe ser cubierta por la EPS con cargo a la unidad de pago por capitación art 12 PARAG. 1 Resolución 1479 del 2015. el medicamento entregado el 28/12/2015 (1AMP) teriparatide(forteo) 250mcg ampolla CODIGO ATC H05AA02 cobrado a \$841974 x unidad , tiene un costo inferior al medicamento similar ACIDO ZOLEDRONICO AMP 4MG/5ML CODIGO ATC M04BA08, se reconoce a \$884130, según precio regulado en circular 04 del 2012 y nota externa 201433200152233 del 26/06 2014. No se reconoce medicamento similar descrito betametasona 4mg x 1 ampolla a \$ 825 x unidad.Fecha de prestación del servicio 28/12/2015 Ynota de comparador administrativo 2520/2014
741	F2150210	42.660		42.660		849		-	-		-	2020072407			42.660		Prestador subsana motivo de devolución. Factura ok. Cumple con valor referente,tecnología no pbs pregabalina 75mg x 30 tabletas facturadas a \$1,468 x unidad según circular 04 de 2012, con descuento de tecnología similar carbamacepina. Anexan acta de entrega.Fecha de prestación del servicio 29/09/2015
742	F2150887	21.210				207		5.760	2.880		2.880	2020072407			2.880		PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL POR ACETAMINOFEN SE LEVANTA LA DIFERENCIA NO HAY GLOSA PERSISTENTE

743	F2150889	1.486.425				207		52.025		52.025			52.025	2020072407					PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR PRECIO DE REGUL CIRC 04/2012 NO HAY GLOSA PERSISTENTE
744	F2156534	43.750		43.750		849		-		4.730			4.730	2020072407				39.020	Prestador subsana motivo de devolución. Mayor valor cobrado en factura de venta debido a menor descuento de medicamento similar a condroitin sulfato de sodio+hialuronato de sodio. la entidad describe cromoglicato de sodio 2% solución oftálmica a \$1.770 x unidad, se reconoce \$6500 x unidad .Valor referente.Se glosa diferencia \$4,730. Fecha de prestación del servicio.13/05/2016
745	F2140663	293.905		293.905		849		-		80.595			80.595	2020072407				213.310	devolución.Mayor valor cobrado en alimento no pos descrito en formato MYT y en acta de CTC ensure 400 gr x 5 latas, facturado a \$58781 x unidad. Se reconoce a \$42500 x unidad. Valor referente. Se glosa diferencia \$. Fecha de prestación del servicio 26/02/2016
746	F2144147	105.150		105.150		816		-		105.150			105.150	2020072407				-	se encuentra cubierta en el plan de beneficios como terapia alternativa(fitoterapéutico), según Artículo 29 de la Resolución 5592 de 2015: Artículo 29. Medicina y terapias alternativas y complementarias.
747	F2150972	248.075		248.075		849		-		80.075			80.075	2020072407				168.000	Prestador acepta diferencia por mayor valor cobrado en medicamento no pos
748	F2151293	25.604.556		25.604.556		849		-		1.846.260			1.846.260	2020072407				23.758.296	MAYOR VALOR COBRADO EN TECNOLOGIA NO POS FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDERMICO EIPROT AMP 75MG#12 COBRADO A \$2.133.713 C/U SE RECONOCE A PRECIO DEL MERCADO \$2.000.000 C/U SE GLOSA \$1.604.556.SE DESCUENTA SULFADIAZINA DE PLATA TUBO 30 GRS \$20142*12
749	F2153006	1.242.210		1.242.210		849		-		1.146.188			1.146.188	2020072407				96.022	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO CON EL PRESTADOR Y SE LEVANTA GLOSA
750	F2156075	726.570		726.570		849		-		311.370			311.370	2020072407				415.200	Prestador acepta diferencia por mayor valor cobrado en medicamento no pos y por menor descuento de medicamento similar
751	F2144139	325.170				207-207		134.010		67.710			67.710	2020072407				66.300	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA

752	F2144244	363.420				207-207	67.140		33.570		33.570	2020072407			33.570		PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE LEVANTA LA DIFERENCIA
753	F2144635	112.504				207	225		225		225	2020072407			-		PRESTADOR ACEPTA GLOSA NO HAY GLOSA PERSISTENTE
754	F2144767	38.268				207	14.280		7.140		7.140	2020072407			7.140		PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE LEVANTA LA DIFERENCIA
755	F2144776	105.400				207-207	13.800		6.900		6.900	2020072407			6.900		PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE LEVANTA LA DIFERENCIA NO HAY GLOSA PERSISTENTE
756	F2148506	97.996				207-207	1.949		225		225	2020072407			1.724		PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA LA DIFERENCIA Y SE LEVANTA
757	F2148508	158.880				207-207	17.280		8.640		8.640	2020072407			8.640		PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE LEVANTA LA DIFERENCIA NO HAY GLOSA PERSISTENTE
758	F2149596	223.368				207	53.368		53.368		53.368	2020072407			-		PRESTADOR ACEPTA GLOSA ENSURE NO HAY GLOSA PERSISTENTE
759	F2149938	81.598				207	13.000		6.500		6.500	2020072407			6.500		PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE LEVANTA LA DIFERENCIA
760	F2150052	479.760				207	17.400		8.700		8.700	2020072407			8.700		PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL SUSTITUTO AZATIOPRINA Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
761	F2150058	260.100				207	8.700		4.350		4.350	2020072407			4.350		PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL FLUOXETINA SE LEVANTA LA DIFERENCIA Y NO QUEDA GLOSA PERSISTENTE
762	F2150206	192.111				207-207	39.993		19.997		19.997	2020072407			19.996		PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL RECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
763	F2150636	479.760				207	17.400		8.700		8.700	2020072407			8.700		PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL SUSTITUTO AZATIOPRINA Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
764	F2150643	183.596				207-207	133.140		66.570		66.570	2020072407			66.570		PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA PRECIO DE SUSTITUTO
765	F2150706	157.978				207-207	24.831		12.528		12.528	2020072407			12.303		PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
766	F2152310	48.265				207	225		225		225	2020072407			-		PRESTADOR ACEPTA GLOSA TOTAL NO HAY GLOSA PERSISTENTE
767	F2188128	36.540				507	36.540		-		-	2020072407			36.540		PRESTADOR ANEXA SOPORTES FACTURA CUMPLE CON LAS TARIFAS GABAPENTINA 400MG \$ 856X90 MEDI REG CIRC 04/2012
768	F2143379	41.096				207	225		225		225	2020072407			-		PRESTADOR ACEPTA GLOSA TOTAL TIMOLO NO HAY GLOSA PERSISTENTE
769	F2150051	82.470				207	9.660		4.830		4.830	2020072407			4.830		PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE LEVANTA LA DIFERENCIA
770	F2150073	489.408				207	9.750		4.875		4.875	2020072407			4.875		PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE LEVANTA LA DIFERENCIA
771	F2150357	51.155				207-207	13.837		6.919		6.919	2020072407			6.918		SE ACEPTA
772	F2150367	89.880				207	15.600		7.800		7.800	2020072407			7.800		PRESTADOR ACEPTA GLOSA SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA

773	F2150410	4.781.028				507	4.781.028	189.840		189.840	2020072407		4.591.188	PRESTADOR ANEXA SOPORTES SE DESCUENTA SUSTITUTO DEFEROXAMINA 2 G VIAL SOLUCION INYECTABLE \$ 2260X84
774	F2150973	231.934				207-207	37.767	18.883		18.883	2020072407		18.884	SE ACEPTA
775	F2157060	87.976				207	18.592	9.240		9.240	2020072407		9.352	SE ACEPTA
776	F2157813	157.978				207-207	24.831	12.528		12.528	2020072407		12.303	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
777	F2141034	42.682				207-207	32.421	16.211		16.211	2020072407		16.210	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL VALOR DEL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
778	F2144120	68.940				207	6.930	3.465		3.465	2020072407		3.465	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL FLUOXETINA SE LEVANTA LA DIFERENCIA Y NO QUEDA GLOSA PERSISTENTE
779	F2145306	48.840				207	5.400	2.700		2.700	2020072407		2.700	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
780	F2145308	43.164				207-207	10.298	5.149		5.149	2020072407		5.149	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA METFORMINA NO HAY GLOSA PERSISTENTE
781	F2145355	295.980				207-207	121.320	62.070		62.070	2020072407		59.250	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
782	F2145357	132.480				207-207	39.750	19.875		19.875	2020072407		19.875	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE LEVANTA LA DIFERENCIA
783	F2145719	24.900				207	18.570	18.570		18.570	2020072407		-	PRESTADOR ACEPTA GLOSA TOTAL POR PRECIO DE REGULACION
784	F2151016	121.175				207-207	44.475	22.238		22.238	2020072407		22.237	PARCIAL Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA SE LEVANTA GLOSA TOTAL POR CUOTA DE RECUPERACION NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA NO HAY GLOSA PERSISTENTE
785	F2151020	148.020				207-207	118.620	59.310		59.310	2020072407		59.310	SE ACEPTA
786	F2151035	171.024				207-207	34.383	17.192		17.192	2020072407		17.191	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE LEVANTA LA DIFERENCIA
787	F2151089	81.840				207	11.760	5.880		5.880	2020072407		5.880	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL NAPROXENA SE LEVANTA LA DIFERENCIA NO HAY GLOSA PERSISTENTE
788	F2162990	192.111				207-207	39.993	19.997		19.997	2020072407		19.996	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
789	F2163935	85.140				207	180	90		90	2020072407		90	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA NO HAY GLOSA PERSISTENTE
790	F2166023	240.720				207	11.130	5.565		5.565	2020072407		5.565	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA POR DESCUENTO DE SUSTITUTO NO HAY GLOSA PERSISTENTE

791	F2140648	67.544				207-207	12.630	6.315	6.315	2020072407	6.315		PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA LA DIFERENCIA Y SE LEVANTA GLOSA
792	F2140692	74.187				207	1.724	862	862	2020072407	862		PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE LEVANTA LA DIFERENCIA NO HAY GLOSA PERSISTENTE
793	F2140722	442.470				207	147.084	147.084	147.084	2020072407	-		PRESTADOR ACEPTA GLOSA ALIMENTO GLUCERNA NO HAY GLOSA PERSISTENTE
794	F2141007	97.996				207-207	1.949	225	225	2020072407	1.724		PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA LA DIFERENCIA Y SE LEVANTA
795	F2141054	97.996				207-207	1.949	225	225	2020072407	1.724		PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA LA DIFERENCIA Y SE LEVANTA
796	F2141106	89.910				207-207	17.700	12.030	12.030	2020072407	5.670		PRESTADOR ACEPTA GLOSA POR PRECIO DE REGUL CIRC 04/2012 Y SE CONCILIA EL VALOR DEL SUSTITUTO LORATADINA Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA NO HAY GLOSA PERSISTENTE
797	F2141150	97.996				207-207	1.949	225	225	2020072407	1.724		PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA LA DIFERENCIA Y SE LEVANTA
798	F2141164	74.187				207	1.724	862	862	2020072407	862		PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE LEVANTA LA DIFERENCIA NO HAY GLOSA PERSISTENTE
799	F2143996	74.270				207-207	28.607	14.304	14.304	2020072407	14.303		PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA USUARIO CON NIVEL 1 DEL SISBEN NO SE DESCUENTA CUOTA DE RECUPERACION
800	F2141044	184.884				120-207-207	127.450	63.725	63.725	2020072407	63.725		PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA PRECIO VALSARTAN HCT Y SUSTITUTO LOSARTAN
801	F2141090	60.930				207-207-120	25.308	12.654	12.654	2020072407	12.654		PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL POR SUSTITUTO SE CONCILIA Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
802	F2141124	171.024				207-120-207	41.915	17.191	17.191	2020072407	24.724		PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA LA DIFERENCIA Y SE LEVANTA. SE LEVANTA CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
803	F2144018	274.740				507	274.470	11.000	11.000	2020072407	263.470		PRESTADOR ACEPTA PARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA TICAGRELOR \$4586X60 Y WARFARINA \$570
804	F2144024	108.836				120-207	25.019	11.105	11.105	2020072407	13.914		PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL VALOR DEL SUSTITUTO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA

805	F2144245	121.650				120-207	18.155	5.880	5.880	2020072407			12.275	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE LEVANTA LA DIFERENCIA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO REQUIERE DESCUENTO DE CUOTA DE RECUPERACION NO QUEDA GLOSA PERSISTENTE
806	F2144265	146.910				207-120	16.246	4.500	4.500	2020072407			11.746	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE LEVANTA LA DIFERENCIA USUARIO CON NIVEL 1 DE SISBEN NO REQUIERE DESCUENTO DE CUOTA DE RECUPERACION NO QUEDA GLOSA PERSISTENTE
807	F2149570	74.187				207-207-120	40.448	25.000	25.000	2020072407			15.448	PRESTADOR ACETA GLOSA SE CONCILIA PRECIO CONCILIA EL SE LEVANTA CUOTA DE RECUPERACION NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA
808	F2150268	195.664				207-120	37.385	13.692	13.692	2020072407			23.693	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
809	F2150983	41.096				120-207	2.349	225	225	2020072407			2.124	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE LEVANTA LA DIFERENCIA POR VALOR CONCILIADO SE LEVANTA TOTAL POR CUOTA DE RECUPERACION NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA DECRET 780 DE 2016
810	F2155045	764.673				207-207	133.540	90.000	90.000	2020072407			43.540	PRESTADOR ACETA GLOSA Y SE CONCILIA EL PRECIO
811	F2157427	64.710				120-207	49.230	49.230	49.230	2020072407			-	FACTURA ILEGIBLE
812	F2142497	141.660				207	6.420	3.210	3.210	2020072407			3.210	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL POR PRECIO SE CONCILIA EL VALOR DEL SUSTITUTO . SE LEVANTA GLOSA
813	F2142627	42.750				207	8.520	4.260	4.260	2020072407			4.260	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL ibuprofeno SE LEVANTA LA DIFERENCIA NO HAY GLOSA PERSISTENTE
814	F2144581	45.870				207	5.880	2.940	2.940	2020072407			2.940	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL NAPROXENA SE LEVANTA LA DIFERENCIA NO HAY GLOSA PERSISTENTE
815	F2144649	179.482				207-207	52.770	26.386	26.386	2020072407			26.384	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE LEVANTA LA DIFERENCIA
816	F2145516	74.032				207	8.792	4.396	4.396	2020072407			4.396	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA LA DIFERENCIA Y SE LEVANTA GLOSA
817	F2151359	82.134				207	9.460	4.730	4.730	2020072407			4.730	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA.
818	F2152033	119.050				207-120	19.134	3.291	3.291	2020072407			15.843	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO CON EL PRESTADOR Y SE LEVANTA GLOSA TOTAL POR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NO SE LE DESCUENTA POR SER NIVEL 1 DECRETO 780/2016

819	F2154545	81.840				207		11.760	5.880			5.880	2020072407			5.880	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL NAPROXENA SE LEVANTA LA DIFERENCIA NO HAY GLOSA PERSISTENTE
820	F2154575	122.285				207		3.291	1.646			1.646	2020072407			1.645	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA LA DIFERENCIA SE LEVANTA LA DIFERENCIA NO HAY GLOSA PERSISTENTE
821	F2154824	185.100				207-207		108.373	54.187			54.187	2020072407			54.186	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE LEVANTA LA DIFERENCIA
822	F2154873	45.870				207		5.880	2.940			2.940	2020072407			2.940	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL NAPROXENA SE LEVANTA LA DIFERENCIA NO HAY GLOSA PERSISTENTE
823	F2155159	336.160				507		336.160	126.315			126.315	2020072407			209.845	MVC RANELATO DE ESTRONCIO \$8266X30 Y SE DESCUENTA SUSTITUTO Y SE CONCILIA ÁCIDO ALENDRÓNICO 70 MG \$84210X30
824	F2155183	68.940				120-207		37.980	30.240			30.240	2020072407			7.740	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
825	F2149731	25.604.556				207-207		844.156	844.156			844.156	2020072407			-	PRESTADOR ACEPTA GLOSA TOTAL FACTOR DE CRECIMIENTO EIDERMICO
826	F2150080	239.608				207		40.560	20.280			20.280	2020072407			20.280	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL DICLOFENACO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA DE GLOSA
827	F2150269	314.280				207		7.860	3.930			3.930	2020072407			3.930	PRESTADOR ACEPTA GLOSA SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
828	F2150691	239.608				207		40.560	20.280			20.280	2020072407			20.280	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL DICLOFENACO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA DE GLOSA
829	F2150692	88.695				207		44.659	22.330			22.330	2020072407			22.329	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL DORZOLAMIDA-TIMOL-BRIMON Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
830	F2150892	15.210				207		8.670	4.335			4.335	2020072407			4.335	PRESTADOR ACEPTA GLOSA SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
831	F2150901	195.000				207-207		97.350	48.675			48.675	2020072407			48.675	PRESTADOR ACEPTA GLOSA SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
832	F2150916	72.270				207-207		38.850	19.425			19.425	2020072407			19.425	PRESTADOR ACEPTA GLOSA SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
833	F2151332	185.100				207-207		100.170	50.085			50.085	2020072407			50.085	PRESTADOR ACEPTA GLOSA SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
834	F2145356	55.530		55.530		849		-	7.980			7.980	2020072407			47.550	SE DESCUENTA SUSTITUTO AL MEDICAMENTO OXIBUTINA REG 04/2012 BUTILBROMURO HIOSCINA \$267X30
835	F2150250	43.500		43.500		849		-	43.500			43.500	2020072407			-	NO SE ANEXARON FACTURA
836	F2150298	3.150		3.150		849		-	-			-	2020072407			3.150	PRESTADOR ANEXA SOPORTES Y SUBSANA GLOSA
837	F2150377	60.930		60.930		849		-	-			-	2020072407			60.930	FACTURA CUMLE CON LAS TARIFAS

838	F2150874	42.029		42.029		849		-		-			-	2020072407			42.029		PRESTADOR SUBSANA GLOSA
839																			SE DESUENTA SUSTITUTO CISLATINO \$1532X30 AL MEDICAMENTO NBS IMATINID RECIO DE REG CIR 04/12
	F2150891	4.415.220		4.415.220		849		-		42.000			42.000	2020072407			4.373.220		
840	F2150918	173.863		173.863		849		-		-			-	2020072407			173.863		PRESTADOR SUBSANA GLOSA
841	F2151201	47.711		47.711		849		-		-			-	2020072407			47.711		PRESTADOR SUBSANA GLOSA YANEXA SOPORTES
842																			MAYOR VALOR COBRADO EN TECNOLOGIA NO POS FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDERMICO EPIPROT AMP 75MG#12 COBRADO A \$2.133.713 C/U SE RECONOCE A PRECIO DEL MERCADO \$2.000.000 C/U SE GLOSA \$1.604.556. SE DESCUENTA SULFADIAZINA DE PLATA TUBO 30 GRS \$20142*12
	F2152090	25.604.556		25.604.556		849		-		1.846.260			1.846.260	2020072407			23.758.296		
843																			PRESTADOR ACEPTA GLOSA
	F2144073	50.652				207-207		12.628		6.314			6.314	2020072407			6.314		PARCIAL SE CONCILIA Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION
844																			PRESTADOR ACEPTA GLOSA
	F2144084	69.157				207-207		61.321		30.661			30.661	2020072407			30.660		PARCIAL SE CONCILIA EL RECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
845	F2150211	74.130				207		9.600		4.800			4.800	2020072407			4.800		SE ACEPTA
846																			PRESTADOR ACEPTA GLOSA
	F2150813	231.934				207-207		37.767		18.884			18.884	2020072407			18.883		PPARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
847																			PRESTADOR ACEPTA GLOSA
	F2150814	231.934				207-207		37.767		18.883			18.883	2020072407			18.884		PARCIAL SE CONCILIA LA DIFERENCIA SE LEVANTA LA DIFERENCIA NO HAY GLOSA PERSISTENTE
848																			PRESTADOR ACEPTA GLOSA
	F2150821	43.750				207-207		8.540		4.270			4.270	2020072407			4.270		PARCIAL SE CONCILIA LA DIFERENCIA
849																			PRESTADOR ACEPTA GLOSA
	F2150825	41.096				207		225		225			225	2020072407			-		TOTAL TIMOLO NO HAY GLOSA PERSISTENTE
850																			PRESTADOR ACEPTA GLOSA
	F2150827	47.711				207-207		9.511		4.756			4.756	2020072407			4.755		PARCIAL Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA NO HAY GLOSA PERSISTENTE
851																			PRESTADOR ACEPTA GLOSA
	F2150830	231.934				207-207		37.767		18.884			18.884	2020072407			18.883		PPARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
852																			PRESTADOR ACEPTA GLOSA
	F2150951	94.140				207		8.310		4.155			4.155	2020072407			4.155		PARCIAL Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA METFORMINA NO HAY GLOSA PERSISTENTE
853	F2143062	97.724		97.724		849		-		97.724			97.724	2020072407			-		NO SE EVIDENCIA FACTURA
854																			PERSITE GLOSA NO SE SUBSANA
	F2144086	48.265		48.265		849		-		48.265			48.265	2020072407			-		
855																			SE LEVANTA GLOSA PRESTADOR
	F2146847	587.810		587.810		849		-		-			-	2020072407			587.810		ANEXA SOPORTES Y SUBSANA DEVOLUCION ENSURE NEW 4000GR \$58781

856	F2140757	119.520				207	526	132		132	2020072407		394	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA LA DIFERENCIA SE LEVANTA LA DIFERENCIA NO HAY GLOSA PERSISTENTE
857	F2143049	27.480				207	10.580	5.290		5.290	2020072407		5.290	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL NAPROXENA SE LEVANTA LA DIFERENCIA NO HAY GLOSA PERSISTENTE
858	F2143366	552.300				207	63.780	7.140		7.140	2020072407		56.640	SE ACEPTA
859	F2144658	42.750				207	11.760	5.880		5.880	2020072407		5.880	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL NAPROXENA SE LEVANTA LA DIFERENCIA NO HAY GLOSA PERSISTENTE
860	F2145281	231.934				207-207	37.767	18.883		18.883	2020072407		18.884	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA LA DIFERENCIA SE LEVANTA LA DIFERENCIA NO HAY GLOSA PERSISTENTE
861	F2145307	68.940				207	6.930	3.465		3.465	2020072407		3.465	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL FLUOXETINA SE LEVANTA LA DIFERENCIA Y NO QUEDA GLOSA PERSISTENTE
862	F2151122	50.040				207	6.600	3.300		3.300	2020072407		3.300	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA TAMSULOSINA NO HAY GLOSA PERSISTENTE
863	F2157389	83.550				207	11.340	5.670		5.670	2020072407		5.670	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA SE CONCILIA EL VALOR DEL SUSTITUTO LORATADINA Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA NO HAY GLOSA PERSISTENTE
864	F2162992	42.600				207	5.640	2.820		2.820	2020072407		2.820	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
865	F2163156	89.430				207-207	49.620	24.810		24.810	2020072407		24.810	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
866	F2163941	85.140				207	180	90		90	2020072407		90	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA NO HAY GLOSA PERSISTENTE
867	F2153237	77.190				207	11.970	5.985		5.985	2020072407		5.985	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL METFORMINA Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
868	F2158501	123.900				207	89.310	70.000		70.000	2020072407		19.310	PRESTADOR ACEPTA GLOSA Y SE CONCILIA EL PRECIO
869	F2161444	121.175				207-207	46.192	-		-	2020072407		46.192	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA SE LEVANTA GLOSA TOTAL POR CUOTA DE RECUPERACION NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA NO HAY GLOSA PERSISTENTE
870	F2161447	45.520				207	8.217	4.108		4.108	2020072407		4.109	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA LA DIFERENCIA
871	F2161457	42.750				207	5.520	2.760		2.760	2020072407		2.760	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL NAPROXENA SE LEVANTA LA DIFERENCIA NO HAY GLOSA PERSISTENTE
872	F2162126	50.040				207	8.370	3.990		3.990	2020072407		4.380	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL TAMSULOSINA Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA

873	F2167317	46.320				207		2.880		1.440			1.440	2020072407		1.440	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL POR ACETAMINOFEN SE LEVANTA LA DIFERENCIA NO HAY GLOSA PERSISTENTE
874	F2189714	255.930		255.930		849		-		-			-	2020072407		255.930	SE LEVANTA GLOSA PRESTADOR ANEXA SOPORTES CON LA FIRMA DEL MEDICO ESPECIALISTA
875	F2189716	255.930		255.930		849		-		-			-	2020072407		255.930	SE LEVANTA GLOSA PRESTADOR ANEXA SOPORTES CON LA FIRMA DEL MEDICO INTERNISTA Y CUMPLE CON LAS TARIFAS DE LEY
876	F2189717	341.240		341.240		849		-		-			-	2020072407		341.240	SE LEVANTA GLOSA PRESTADOR ANEXA SOPORTES CON LA FIRMA DEL MEDICO INTERNISTA Y CUMPLE CON LAS TARIFAS DE LEY
877	F2189720	353.744		353.744		849		-		-			-	2020072407		353.744	PRESTADOR ANEXA SOPORTE CON LA FIRMA DEL MEDICO ESPECIALISTA
878	F2189721	341.240		341.240		849		-		-			-	2020072407		341.240	SE LEVANTA GLOSA PRESTADOR ANEXA SOPORTES CON LA FIRMA DEL MEDICO INTERNISTA Y CUMPLE CON LAS TARIFAS DE LEY
879	F2189723	255.930		255.930		849		-		-			-	2020072407		255.930	SE LEVANTA GLOSA PRESTADOR ANEXA SOPORTES Y CUMPLE CON LAS TARIFAS DE MERCADO
880	F2189725	69.000		69.000		849		-		-			-	2020072407		69.000	SE REALIZA DEVOLUCION DE ESTA FACTURA POR PRESENTAR INCONSISTENCIA EN LOS SOPORTES. SE EVIDENCIA EN ACTA CTC, SOLICITUD MEDICA Y FORMATO DE JUSTIFICACION, QUE LA TECNOLOGIA FUE ORDENADA POR LA NUTRICIONISTA. SEGÚN RESOLUCION 3951 DE AGOSTO /2016. PARA EL COBRO DE SUPLEMENTOS NUTRICIONALES SE DEBE ANEXAR LA PRESCRIPCION MEDICA QUE ORDENE LA VALORACION POR NUTRICION.
881	F2189739	1.484.714				207		980		980			980	2020072407		-	PRESTADOR ACEPTA GLOSA
882	F2189742	45.750				207		1.717		1.717			1.717	2020072407		-	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA NO HAY GLOSA PERSISTENTE
883	F2189757	39.020		39.020		849		-		-			-	2020072407		39.020	SE VALIDA FACTURA, ANEXAN SOPORTES CORREGIDOS. MEDICAMENTO HUMYLUB. DESCUENTO DE SIMILAR INCLUIDO.
884	F2189766	28.250				207		2.110		1.055			1.055	2020072407		1.055	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL POR SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIA Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA NO HAY GLOSA PERSISTENTE
885	F2189773	24.456				207		4.481		4.481			4.481	2020072407		-	PRESTADOR ACEPTA GLOSA
886	F2189774	191.220				207		23.640		11.820			11.820	2020072407		11.820	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA LOSARTAN NO HAY GLOSA PERSISTENTE

887	F2189775	141.316			207	1.652	826	826	2020072407	826	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA LOSARTAN NO HAY GLOSA PERSISTENTE
888	F2189776	133.350			207	29.880	14.940	14.940	2020072407	14.940	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA LOSARTAN NO HAY GLOSA PERSISTENTE
889	F2189777	94.620	94.620		849	-	7.110	7.110	2020072407	87.510	SE ANEXAN SOPORTES Y SE ACEPTA DESCUENTO DE SIMILAR.
890	F2189781	20.133			207	4.481	2.440	2.440	2020072407	2.041	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA LA DIFERENCIA
891	F2189787	61.796			207	11.032	5.516	5.516	2020072407	5.516	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA NO HAY GLOSA PERSISTENTE
892	F2189788	109.530			207	74.940	74.940	74.940	2020072407	-	PRESTADOR ACEPTA GLOSA
893	F2189802	129.780			507	129.780	129.780	129.780	2020072407	-	NO PROCEDE EL COBRO ANTE EL ENTE TERRITORIAL MEDICAMENTO COBERTURA POS.EL MEDICAMENTO SIMILAR U HOMOLOGO REGISTRADO EN ACTA CTC Y FORMATO MYT ATAZANAVIR 200 MG CUYO PRECIO DEL MERCADO TIENE UN COSTO \$25,124 C/U *30 UNIDADES, ES SUPERIOR AL MEDICAMENTO NO POS DARUNAVIR 800 MG FACTURADO A \$15,928 C/U*30 UNIDADES. SEGUN PARAG 1 ART 12 RESOLUCION 1479 DEL 2015.
894	F2160335	30.986			207	450	225	225	2020072407	225	PRESTADOR ACEPTA GLOSA NO HAY GLOSA PERSISTENTE
895	F2189710	210.234	210.234		849	-	-	-	2020072407	210.234	PRESTADOR SUBSANAGLOSA Y CUMPLE CON LAS TARIFAS
896	F2189711	210.234	210.234		849	-	-	-	2020072407	210.234	PRESTADOR SUBSANAGLOSA Y CUMPLE CON LAS TARIFAS
897	F2189712	210.234	210.234		849	-	-	-	2020072407	210.234	SE LEVANTA GLOSA PRESTADOR ANEXA SOPORTES
898	F2189713	414.000	414.000		849	-	-	-	2020072407	414.000	PRESTADOR SUBSANA GLOSA Y CUMPLE CON LAS TARIFAS
899	F2189715	138.000	138.000		849	-	-	-	2020072407	138.000	PRESTADOR SUBSANAGLOSA Y CUMPLE CON LAS TARIFAS
900	F2189718	265.308	265.308		849	-	-	-	2020072407	265.308	PRESTADOR SUBSANAGLOSA Y CUMPLE CON LAS TARIFAS
901	F2189719	210.234	210.234		849	-	-	-	2020072407	210.234	PRESTADOR SUBSANAGLOSA Y CUMPLE CON LAS TARIFAS
902	F2189722	337.176	337.176		849	-	-	-	2020072407	337.176	PRESTADOR SUBSANAGLOSA Y CUMPLE CON LAS TARIFAS
903	F2189743	44.790	44.790		849	-	-	-	2020072407	44.790	SE LEVANTA GLOSA PRESTADOR ANEXA SOORTES Y CUMLE CON LAS TARIFAS DE MERCADO
904	F2189744	38.700			507	38.700	-	-	2020072407	38.700	PRESTADOR CUMPLE CON LAS TARIAS
905	F2189753	14.370			507	14.370	2.565	2.565	2020072407	11.805	PRESTADOR SUBSANA GLOSA SE DESCUENTA SUSTITUTO Y SE CONCILIA EL PRECIO CLOZAINA \$32X30
906	F2189795	149.340	149.340		849	-	32.640	32.640	2020072407	116.700	SE ANEXAN SOPORTES, SE ACEPTA MAYOR VALOR Y DESCUENTO DE SUSTITUTO.

907	F2150885	113.887				207-207		69.852		34.926			34.926	2020072407		34.926	PRESTADOR ACEPTA GLOSA SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
908	F2150287	96.210		96.210		849		-		96.210			96.210	2020072407		-	COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
909	F2150789	210.234		210.234		849		-		-			-	2020072407		210.234	PRESTADOR SUBSANA GLOSA
910	F2144621	48.840				207		5.400		2.700			2.700	2020072407		2.700	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUERACION USUARIO NIVEL 1 NO CANCELA CUOTA
911	F2144809	83.460				207		2.850		1.425			1.425	2020072407		1.425	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL VALOR DEL SUSTITUTO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
912	F2150245	10.570.440				207-207		4.526.160		3.926.160			3.926.160	2020072407		600.000	PRESTADOR ACEPTA GLOSA ABIRATERONA \$88163 AL SUSTITUTO BICALUTAMIDA \$11567
913	F2150366	175.149				207-120-207		48.839		20.924			20.924	2020072407		27.915	PRESTADOR ACEPTA GLOSA SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA
914	F2150970	887.010				207-120-207		224.571		7.800			7.800	2020072407		216.771	SE ACEPTA GLOSA PARCIAL Y SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA GLOSA USUARIO CON NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION DEC 780/2016
915	F2141395	74.187				120-207-207		35.361		13.632			13.632	2020072407		21.729	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL PRECIO Y SE LEVANTA LA DIFERENCIA. SE LEVANTA GLOSA POR CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL 1 DEL SISBEN NO CANCELA
916	F2141969	37.170				507		37.170		-			-	2020072407		37.170	SE VALIDA FACTURA. ANEXAN SOPORTES, MEDICAMENTO MIRTAZAPINA 30MG REGULADO CIRCULAR 04/2012. SE DESCUENTA SUSTITUTO
917	F2152563	53.704				120-207		36.962		25.200			25.200	2020072407		11.762	PRESTADOR ACEPTA GLOSA YANEXA CAACIDAD DE NO PAGO
918	F2154301	260.034				120-207-207		44.469		2.067			2.067	2020072407		42.402	PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL SE CONCILIA EL VALOR SE LEVANTA LA DIFERENCIA Y NO SE DESCUENTA CUOTA DE RECUPERACION USUARIO NIVEL1
919	F2154356	23.310				507		23.310		-			-	2020072407		23.310	PRESTADOR ACEPTA GLOSA MEMANTINA 20MG \$4202 REG 04/2101 Y SE CONCILIA EL SUSTITUTO
920	F2157053	314.260				207-207-120		29.541		29.541			29.541	2020072407		-	PRESTADOR ACEPTA GLOSA

921	F2152907	93.810		93.810		849		-		93.810			93.810	2020072407					COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
922	F2153400	99.330		99.330		849		-		99.330			99.330	2020072407					COBERTURA POS EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO PRODUCTO FITOTERAPEUTICO.POR LO TANTO NO PUEDE3 SER PAGADA CON RECURSOS DEL PBS. RESOL 5521/2013 ART 31
923	F2142141	346.712		346.712		849		-		346.712	-	-	346.712	2020072407	-	-			NO SE EVIDENCIA FIRMA DEL MEDICO TRATANTE EN LA ORDEN MEDICA RESOLUCION 01479 DEL 2015 (
924	F2153215	87.420		87.420		849		-		-	-	-	-	2020072407	-	-		87.420	SE LEVANTA GLOSA PRESTADOR ANEXA SOPORTES Y CUMPLE CON LAS TARIFAS DE 01 MERCADO
TOTAL		639.293.464		268.581.656				78.008.405		102.597.325			102.597.325					243.992.736	