

<b>NIT IPS</b>	<b>Nombre IPS</b>	<b>Prefijo Factura</b>	<b>Numero Factura</b>	<b>FACT</b>	<b>LLAVE</b>	<b>IPS Fecha factura</b>	<b>IPS Fecha radicado</b>
900074359	UCIMED S.A		SM10594	SM10594	900074359_SM1	15/02/2023	5/06/2023
900074359	UCIMED S.A		SM10682	SM10682	900074359_SM1	30/06/2023	6/10/2023
900074359	UCIMED S.A		SM10779	SM10779	900074359_SM1	10/11/2023	14/11/2023
900074359	UCIMED S.A		SM10872	SM10872	900074359_SM1	13/02/2024	14/02/2024
900074359	UCIMED S.A		SM10945	SM10945	900074359_SM1	3/05/2024	6/05/2024

IPS Valor Factura	IPS Saldo Factura	Tipo de Contrato	ESTADO CARTERA ANTERIOR	ESTADO EPS 16-11-2024	POR PAGAR SAP	DOC CONTA	ESTADO COVID
\$ 8.894.357	\$ 1.222.746	CONCILIADA PTE DE PAGO			\$ -		
\$ 34.219.405	\$ 666.884	CONCILIADA PTE DE PAGO			\$ 603.016	1222459654	
\$ 9.719.953	\$ 1.942.752	CONCILIADA PTE DE PAGO		Factura pendiente	\$ 1.942.752	1222496437	
\$ 118.333.889	\$ 4.030.702	CONCILIADA PTE DE PAGO		Factura pendiente	\$ 4.030.702	1222459654	
\$ 144.939.001	\$ 16.956.797	A PTE DE CONCILIAR		Glosa por contes	\$ -		

VALIDACION	OBSERVACION	ESTADO BOX	FECHA FACT	FECHA RAD	FECHA DEV	VALOR BRUTO	GLOSA PDTE
		Finalizada	15/02/2023	12/06/2023		\$ 8.894.357	\$ 1.638.300
		Finalizada	30/06/2023	6/10/2023		\$ 34.219.405	\$ 867.490
		Finalizada	10/11/2023	14/11/2023		\$ 9.719.953	\$ 1.982.400
		Finalizada	13/02/2024	14/02/2024		\$ 118.333.889	\$ 4.831.561
		Para respuesta p	3/05/2024	6/05/2024		\$ 144.939.001	\$ 17.302.854

GLOSA ACEPTADA	DEVOLUCION	Devolucion Aceptada	Observacion Devolucion	Valor_Glosa y Devolución	TIPIFICACIO N	CONCEPTO GLOSA Y DEVOLUCION	TIPIFICACIO N OBJECCION
\$ -	\$ -	\$ -		\$ -			
\$ -	\$ -	\$ -		\$ -			
\$ -	\$ -	\$ -		\$ -			
\$ -	\$ -	\$ -		\$ -			
\$ -	\$ -	\$ -		\$ 17.302.854	GLOSA	SE RATIFICA OB	PERTINENCIA MI

TIPO DE SERVICIO	AMBITO	FACTURA CANCELADA	FACTURA DEVUELTA	FACTURA NO RADICADA	GLOSA ACEPTADA	GLOSA PDTE	FACTURA EN PROGRAMACION DE PAGO
		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Servicios hospita	Hospitalario	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -

FACTURA EN PROCESO INTERNO	VALO CANCELADO SAP	RETENCION	DOC COMPENSACI ON SAP	FECHA COMPENSACI ON SAP	OBSE PAGO	VALOR TRANSFERENCI A
\$ -	\$ -	\$ -				\$ -
\$ -	\$ -	\$ -				\$ -
\$ -	\$ -	\$ -				\$ -
\$ -	\$ -	\$ -				\$ -
\$ -	\$ -	\$ -				\$ -