

INSTRUCTIVO PARA GENERAR LISTADO DE PAGOS A TRAVES DE LA PAGINA WEB

I-005-01-03

BOGOTÁ, SEPTIEMBRE 2018

DOCUMENTO DE USO INTERNO - No puede ser reproducido o copiado sin previa autorización de HDI Seguros.



INDICE

| 1. INGRESO Y CONSULTA DE PAGOS |
|---|
| 2. BÚSQUEDA |
| 2.1. BÚSQUEDA POR NÚMERO DE FACTURA6 |
| 2.2. BÚSQUEDA POR FECHAS DE PAGO6 |
| 3. EXPORTAR INFORMACIÓN A EXCEL |
| 4.SI NO CUENTA CON USUARIO Y CONTRASEÑA 8 |
| 5. ¿OLVIDO SU CONTRASEÑA O NO LA TIENE?10 |
| 6. DATOS INCOMPLETOS EN EL CRM 11 |
| 7. CONTACTO |



1. INGRESO Y CONSULTA DE PAGOS

a. Ingrese a la página web de HDI <u>https://www.hdi.com.co/</u> Servicios/ Prestadores de Servicios de Salud



b. Haga clic en "Haz Clic Aquí"

| HDI Seguros | Inicio C | ontáctenos Búsqueda | | Líneas | s de Atención: Bogotá 307 83 20 Nacional 01 8000 129 728 <u>Correo Corporativo</u> |
|--|--|--|---|----------------|---|
| Quiénes Somos | Productos para ti | Productos para tu empresa | Servicios | Proveedores | Atención al Cliente |
| Servicios • Cotizadores • Formatos • Líneas de Asistencia • Asistencia • Indemnizaciones • Correspondencia • Directorio Médico • Prestadores de servicios de salud • Control Jurídico • Certificados • Formas y medios de pago • Red de Intermediarios | Servicios > Prestado Prestadores de A continuación en servicios médicos | res de servicios de salud servicios de salud ncuentras toda la información de <u>Haz Clic Aquí</u> Prestadores de : | interés para nuestros servicios de salud | proveedores de | Vínculos Intermediarios •Póliza Electrónica •Mi registro en línea Clientes •Líneas de asistencia •Pagos en línea •Educación Financiera |



En la primera solicitud de clave por favor digite en usuario y contraseña la información que le haya sido entregado para la consulta del instructivo de atención:

- Para Clínicas y Hospitales digite en usuario y contraseña "entidades"
- Médicos y profesionales de la salud digite en usuario y contraseña *"profesionales"*
- Laboratorios y Centros de Ayudas Diagnosticas digite en usuario y contraseña "Servicios"

| L | .ogin |
|-----------|-----------|
| Usuario: | entidades |
| Password: | ****** |

Ingrese por el Link "Consulta de Pagos":

| | H DI Seguros |
|------------------------------------|---|
| | Prestadores de Servicios Médicos |
| | Instructivo de Atención Instructivo de Atención |
| HDI | Formatos Formatos Certificados de Retención Certificados de Retención |
| Seguridad para ti y tu familia. | Consulta de Pagos Consulta de Pagos |
| | GRACIAS por hacer parte de nuestra red médica; para <i>HDI</i> SEGUROS DE VIDA es muy importante contar con sus servicios |
| AG | Recuerde! sus comentarios o sugerencias los puede remitir al correo <u>convenios@hdi.com.co</u> . |



En esta pantalla le solicitará una segunda clave, esta clave es diferente para cada prestador. EL USUARIO Y CONTRASEÑA SON LOS MISMOS DE

CERTIFICADOS DE RETENCIÓN, si ya tiene usuario y contraseña en Certificados de Retención debe usar estos mismos datos para generar los listados de pagos; es decir **no** requiere otro usuario y contraseña para generar el listado de pagos.

Digite el usuario y contraseña:

Pagos a Prestadores de Salud

Ingrese

Si ya tiene su contraseña, por favor ingrese los siguentes datos

| uario: | CC o NIT sin dígito de verificación |
|-----------|-------------------------------------|
| ntraseña: | |

Si el sistema le genera el aviso que su Contraseña ha expirado, por favor asigne una nueva contraseña

| Pagos a Presta | dores de Salud |
|--|--|
| Su contraseña ha expirado, por favor ir Cambio de | ngrese una nueva contraseña. Contraseña |
| Recuerde que el Usuario y Contraseña son | los mismos de Certificados de Retención |
| Contraseña Actual: Nueva Contraseña: Confirmar Nueva Contraseña: | |
| Cambiar | Regresar |

El sistema lo enviará a una pantalla que contiene el nombre del prestador, dar click en "Aquí".



| | JULY ALEJANDRA MARTÍNEZ MORENO |
|---------------------|--|
| • | Pagos a Prestadores de Servicios de Salud |
| ^p ara ge | nerar el Listado de Pagos a Prestadores, haga click Aquí |
| | |
| | |
| | Opciones |
| | operones |

2. BÚSQUEDA

2.1 BÚSQUEDA POR NÚMERO DE FACTURA

Digite el Número de Factura que desea consultar, el sistema le mostrará las fecha(s) de pago de dicha factura:

| | HDI Seguros | |
|--------------------------------------|--|-----------------|
| Número Factura Rango de Fechas | 1507 Fecha Inicio: (dd/mm/aaaa) Generar Reporte | <u>Regresar</u> |
| | I ↓ ↓ I Select a format ✓ Export | |

2.2 BÚSQUEDA POR FECHAS DE PAGO

Seleccione la fecha desde y hasta para que el sistema busque los pagos realizados a su favor en el periodo seleccionado



| | HDI Seguros | |
|--------------------------------------|--|-----------------|
| Número Factura Rango de Fechas | Fecha Inicio: (dd/mm/aaaa) Fecha Fin: (dd/mm/aaaa) Generar Reporte | <u>Regresar</u> |
| | I I I I I Select a format ✓ Export | |

3. EXPORTAR INFORMACIÓN A EXCEL

Para exportar la información a Excel, seleccione en "Select a Format" Excel y de click en "Export"

| | | HDI Seguros | | | |
|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------|------------------|---------------|------------|
| Número Factura Rango de Fechas | Fecha Inicio (dd/mm/aaa | Senerar Reporte | a) 07/08/2018 | Regre | <u>sar</u> |
| | 14 4 1 | of 1 🕨 🕅 Select a forma | t 💙 Export 🛛 🚺 < | | |
| Fecha 🔅 Núr Transf. | nero Factura | Detalle Factura | Valor a Pagar | Valor Rte Ica | Valor I |
| 2018/05/18 | | | 13900 | 0 | |

A continuación, el sistema le preguntará si desea abrir o guardar el listado (esta ventana aparecerá en la parte inferior de la pantalla) de click en Abrir:

| ¿Quieres abrir o guardar PagosAPrestadores.xls desde hdi.com.co? | Abrir | Guardar | - | Cancelar | × | ŀ |
|--|-------|---------|---|----------|----|---|
| | | | | | TT | L |

La información será exportada a Excel y podrá validar:

- Fecha de transferencia
- Número de Factura
- Valor a Pagar (Valor Factura)
- Valor ICA



- Valor Retención en la Fuente
- Valor Pago
- Banco en el cual se efectuó el pago
- Tipo de Cuenta
- Número de Cuenta
- Correo electrónico al cual se remitió la notificación del pago

En el archivo de Excel puede filtrar la información por fecha de pago, sumar valores y organizar la información de la manera que la facilite la conciliación de cartera.

4.SI NO CUENTA CON USUARIO Y CONTRASEÑA

Ingrese a "Si no cuenta con usuario y contraseña, por favor haga click aqui" e ingrese los datos solicitados.

El sistema arrojará una clave automática que deberá ser modificada en el primer ingreso

| Pagos a Prestadores de Salud |
|---|
| Ingrese Si ya tiene su contraseña, por favor ingrese los siguentes datos |
| Recuerde que el Usuario y Contraseña son los mismos de Certificados de Retención |
| Usuario: CC o NIT sin dígito de verificación Contraseña: |
| Continuar |
| El nombre de usuario y contraseña no corresponden |
| Si no cuenta con usuario y contraseña, por favor haga click aqui |
| Olvidó su contraseña o no la tiene?, por favor haga click aqui |
| Si necesita Ayuda, haga Click Aquí |

Seleccione el tipo de documento, siempre seleccione "proveedor" y digite los campos solicitados.

| H D I Seguros | INSTRUCTIVO PARA GENERAR LISTADO DE PAGOS A TRAVES DE LA PAGINA WEB | FECHA: | 09/2018 | PÁG: | 9 de 12 |
|------------------|--|--------|---------|------|---------|
| T | ipo de Documento NIT OC Tipo de Relación OIntermediario Número de Cédula: 1022394848 Nombre: July Alejandra Martínez Moreno Email: convenios@hdi.com.co Continuar | | | | |

Recuerde que el sistema por Seguridad, le solicitará cambiar ésta contraseña. Una vez la cambie, de click en **regresar**, para retornar a la pantalla de ingreso.

| va contracoña |
|--------------------------|
| va contrasena. |
| ertificados de Retención |
| |
| |
| |
| |
| |



DE LA PAGINA WEB

5. ¿OLVIDO SU CONTRASEÑA O NO LA TIENE?

¿Ingrese a "Olvidó su contraseña o no la tiene?, por favor haga click aquí" e ingrese los datos solicitados, el sistema enviará al correo electrónico una clave automática que deberá ser modificada en el siguiente ingreso.

| | Pagos a Prestadores de Salud |
|-----------------------------------|--|
| Si ya tiene su | Ingrese contraseña, por favor ingrese los siguentes datos |
| Recuerde que e de Certificados | el Usuario y Contraseña son los mismos de Retención |
| Usuario: Contraseña: | CC o NIT sin dígito de verificación |
| Continuar | Cancelar |
| E | nombre de usuario y contraseña no corresponden |
| Si no cuenta c | on usuario y contraseña, por favor haga click aqui |
| Olvidó su cont | raseña o no la tiene?, por favor haga click aqui |
| Si necesita Ay | uda, haga Click Aquí |

Al ingresar los datos solicitados el Sistema debe mostrar el siguiente mensaje

| | Pagos a Prestadores de Salud |
|-----------------------------|---|
| | Asignación de Contraseña |
| Recuerde qu Certificados | ie el Usuario y Contraseña son los mismos de de Retención |
| Usuario: | CC o NIT sin dígito de verificación |
| email: | |
| Enviar | Regresar |
| Contras | ena cambiada con exito. Se ha enviado un correo electronico convenios@hdi.com.co con los datos correspondientes. |

Se enviará un mensaje automático al correo electrónico indicado en el cambio de contraseña.



FECHA: 09/2018

Recuerde indicar el mismo correo del registro, es decir en aras del acceso adecuado a esta página solo se debe indicar un correo electrónico por prestador.

| De: | Pagina_Web@hdi.com.co |
|--|---|
| Para: | 🗄 Convenios Vida |
| CC: | |
| Asunto: | Cambio de Contraseña |
| Usuario: 1 Password: Por favor Recuerde | 22394848 : 1022394848-35 110 vuelva a la pantalla de ingreso y digite su usuario y nueva contraseña. que el sistema por Seguridad, le solicitará cambiar ésta contraseña. Una vez la cambie, continúe en la pantalla de ingreso. rros S.A. |

Por favor regrese a la pantalla de ingreso y digite su usuario y nueva contraseña.

6. DATOS INCOMPLETOS EN EL CRM

Si al solicitar una clave le genera el mensaje de Registro Incompleto en el CRM, favor envíe un correo electrónico a Convenios@hdi.com.co con el nombre completo del prestador, número de documento, ciudad, correo electrónico.

| Tipo de Documento | |
|--------------------|---|
| Tipo de Relación | O Intermediario Proveedor |
| Número de Cédula: | 1011100100 |
| Nombre: | July Alejandra Martínez Moreno |
| Email: | convenios@hdi.com.co |
| Continuar | Cancelar |
| Ya Registro inc | a existe un usuario asociado a esta Cédula completo en el CRM, por favor comuníquese a |
| r | No es posible consultar sus Pagos. |



FECHA: 09/2018

7. CONTACTO

Cualquier inconsistencia o inquietud puede ser comunicada al correo electrónico Convenios@hdi.com.co o al teléfono en Bogotá (1)3468888 ext. 52132, donde gustosamente le atenderemos.