Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1140 2020 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** FINANCIERA - FACTURACION **Unidad a la que pertenece:** COORDINACION SUBRED CO

Nombre del Contratista: EDWIN WILCHES DIAZ **C.C.** 79.215.072 **de:** MELGAR

Fecha Inicio: 16 DE ENERO DE 2020 **Fecha Terminación incial:** 15 DE JULIO DE 2020 **Valor Mensual:** $ 0 **Valor a cobrar:** $ 2.333.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.333.000	1888	2020-07-16	2020-08-15
2	$ 2.333.000	2405	2020-08-16	2020-09-15
3	$ 4.666.000	2896	2020-09-16	2020-11-15
4	$ 301.032	2898	2020-11-16	2021-01-15
5	$ 4.666.000	3669		
6	$ 0	0		
7	$ 0	0		
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.166.500	$ 318.100	39822200
2	FEBRERO	$ 2.333.000	$ 284.700	40674793
3	MARZO	$ 2.333.000	$ 288.900	41246184
4	ABRIL	$ 2.333.000	$ 288.900	41801499
5	MAYO	$ 2.333.000	$ 174.500	42554651
6	JUNIO	$ 2.333.000	$ 162.600	43395499
7	JULIO	$ 2.333.000	$ 288.900	44081986
8	AGOSTO	$ 2.634.032	$ 288.900	44614217
9	SEPTIEMBRE	$ 2.333.000	$ 326.100	45256734
10	OCTUBRE	$ 2.333.000	$ 288.900	45977231
11				
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.998.000	$ 28.297.032	$ 22.464.532	$ 5.832.500

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE TECNICO ADMINISTRATIVO II, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL PROCESO DE LA DIRECCIÓN FINANCIERA FACTURACION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-10-01 **Hasta:** 2020-10-31

DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1.Recepcionar a diario las facturas generadas y organizar por pagador.2 Verificar contra historia clínica que se encuentren facturados y registrados todos los procedimientos, medicamentos e insumos del usuario atendido.3 Verificar que la facturas contengan las tarifas y soportes de acuerdo a la normatividad y contratación vigente con las EAPB.4. Realizar las devoluciones de las facturas, para corrección de forma oportuna.5. Consolidar las causales de devolución de las facturas.6.Generar las relaciones de envió y solicitud de RIPS oportunamente, por cada una de las facturas a radicar a las EAPB.7 Garantizar la radicación oportuna de la facturación de las entidades asignadas, de acuerdo a las fechas programadas.8.Informar oportunamente a la coordinación de facturación las razones que podrían dificultar o la no radicación oportuna de las facturas. 9.Realizar desplazamiento a las EAPB para entrega de facturas, en caso de ser necesario.10. Registrar y subir las facturas y soportes en los aplicativos WEB disponibles por las EAPB, para radicación de facturas.10. Dar respuesta a las devoluciones de facturas de forma oportuna y de acuerdo a las normatividad vigente.11.Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH y bases de datos.12.Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S .13.Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área .14.Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	1.Se recepcionaron a diario las facturas generadas y organizar por pagador.2. Se verificaron contra historia clínica que se encuentren facturados y registrados todos los procedimientos, medicamentos e insumos del usuario atendido.3. Se verificaron que la facturas contengan las tarifas y soportes de acuerdo a la normatividad y contratación vigente con las EAPB.4. Se Realizaron las devoluciones de las facturas, para corrección de forma oportuna.5. Se consolidaron las causales de devolución de las facturas.6.se generaron las relaciones de envió y solicitud de RIPS oportunamente, por cada una de las facturas a radicar a las EAPB.7 Se garantizaron la radicación oportuna de la facturación de las entidades asignadas, de acuerdo a las fechas programadas.8. Se informaron oportunamente a la coordinación de facturación las razones que podrían dificultar o la no radicación oportuna de las facturas. 9.Se realizaron desplazamiento a las EAPB para entrega de facturas, en caso de ser necesario.10. Se registraron y subir las facturas y soportes en los aplicativos WEB disponibles por las EAPB, para radicación de facturas.11. Se dio respuesta a las devoluciones de facturas de forma oportuna y de acuerdo a la normatividad vigente.12. Se brindo el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH y bases de datos.13. Se realizo actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S .14. Se asistio a las reuniones y capacitaciones programadas por el área .15. Se realizo las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	1. Realizar socialización de los errores más frecuentes en Devoluciones a los facturadores y Analistas. 2. Servir como apoyo al facturador para la solución de inconvenientes y dudas que impidan el cobro del 100% de los procedimientos y cargos realizados al paciente. 3. Recepcionar todas las devoluciones recibidas en el área e ingresarlas a la traza. cantidad 1 valor $42.000 pesos. 4. Realizar la revisión soporte pertinente en cada devolución recepcionada cantida 222 valor $605.112.024 pesos. 5. Velar por que todos los soportes de atención se anexen a la devolución recibida. 6. Verificar el valor a cobrar y las actividades realizadas de acuerdo a la Historia Clínica y manuales tarifarios. 7. Verificar RIPS y la consistencia de los datos contra la Historia Clínica. 8. Verificar que se hayan facturado el 100% de los procedimientos, medicamentos y demás atenciones médicas que se le hayan brindado al paciente durante su estancia. 9. Hacer devoluciones por inconsistencias en la facturación a cada responsable. 10. Hacer seguimiento y socialización a las devoluciones realizadas a cada facturador. 11. En caso de presentar devoluciones por cambio de pagador se deben reemplazar de inmediato y reportar a facturación. 12. Garantizar que el 100% de las devoluciones que requieren autorización cuenten con este soporte. 13. Revisión de FURIPS o formatos establecidos para accidentes de tránsito. 14. Realizar entrega a diario a radicación de las devoluciones gestionadas, cantidad 7*31=222 devoluciones. 15. Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH y bases de datos. 16. Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 17. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 18. Demás actividades que asigne el jefe inmediato y/o coordinador del Área de Facturación.

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

EDWIN WILCHES DIAZ
Firma del Contratista

C.C. 79.215.072 **de** MELGAR

Vobo. Edna K. Pardo P. 29/10/20

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARLENY RAMOS GUERRA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

1140

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar

compensar | miplanilla.com

Último ingreso exitoso: 2020-10-13 / 10:46:08 AM | Último ingreso fallido: 2020-02-17 / 11:40:02 AM

Periodo Pensión: Septiembre 2020. Periodo Salud: Septiembre 2020.

Octubre 13 de 2020 / 10:46 AM

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	EDWIN WILCHES DIAZ	**Nit:**	79215072
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Septiembre 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Septiembre 2020
Número de radicación:	45977231	**Total a pagar:**	$288,900
Fecha de vencimiento:	19/10/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	13/10/2020	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	769323789
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0.00	$22,800
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0.00	$149,400
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$116,700
						$288,900

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2020 . Compensar - Cenet S.A.

certicámara. Acerca de los certificados SSL

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar

compensar | miplanilla.com

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	EDWIN WILCHES DIAZ	**Nit:**	79215072
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Septiembre 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Septiembre 2020
Número de radicación:	45977231	**Total a pagar:**	$288,900
Fecha de vencimiento:	19/10/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	13/10/2020	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	769323789
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0.00	$22,800
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0.00	$149,400
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$116,700
						$288,900

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2020 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara Acerca de los certificados SSL icontec ISO / IEC 27001 CO-SM06-1 icontec ISO 9001 CO-SC5892-15

No DE DOCUMENTO	Nº CONTRATO	NOMBRES Y APELLIDOS	PERFIL	OBLIGACIONES	CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ENERO DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	DIAS A PAGAR
79215072	PS 0274 2019	EDWIN WILCHES DIAZ	REVISOR DE CUENTA	1. Realizar acompañamiento diario y auditoría concurrente a los facturadores. 2. Servir como apoyo al facturador de piso para la solución de inconvenientes y dudas que impidan el cobro del 100% de los procedimientos y cargos realizados al paciente así como la generación rápida de la factura. 3. Recepcionar las facturas de acuerdo a síntesis de facturador. 4. Realizar auditoria previa y posterior a la realización de facturación. 5. Velar por que todos los soportes de atención se anexen a la factura. 6. Verificar el valor a cobrar y las actividades realizadas de acuerdo a la Historia Clínica y manuales tarifarios. 7. Verificar RIPS y la consistencia de los datos contra la Historia Clínica. 8. Verificar que se hayan facturado el 100% de los procedimientos, medicamentos y demás atenciones médicas que se le hayan brindado al paciente durante su estancia. 9. Hacer devoluciones por inconsistencias en la facturación a cada responsable. 10. Hacer seguimiento a las devoluciones realizadas a los facturadores. 11. En caso de realizarse anulaciones se debe asegurar que estas sean reemplazadas inmediatamente. 12. Garantizar que el 100% de la facturación por atenciones médicas que requieren autorización cuenten con este soporte. 13. Revisión de FURIPS o formatos establecidos para accidentes de tránsito. 14. Realizar entrega a diario al armado de cuentas de las facturas generadas por cada servicio previamente revisadas, las mismas deben contar con visto bueno del revisor correspondiente. 15. Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH y bases de datos. 16. Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 17. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 18. Demás actividades que asigne el jefe inmediato y/o coordinador del Área de Facturación.	1.Se recepcionaron y digitaron en la traza de Devoluciones 1 factura por valor de $9.430.589 de los diferentes pagadores. 2. Se verificaron contra 127 usuarios, por valor de $903.267.641 contra historia clínica que se encuentren facturados y registrados todos los procedimientos, medicamentos e insumos del usuario atendido.3. Se verificaron que la facturas contengan las tarifas y soportes de acuerdo a la normatividad y contratación vigente con las EAPB.4. Se Realizaron 27 refacturaciones con todos sus soportes por valor de $65.946.925, de las devoluciones de las facturas, para corrección y envío de forma oportuna.5. Se consolidaron las causales de devolución de las facturas. 6.se generaron las 127 relaciones de envió, las correspondientes solicitudes de RIPS, así como la grabación de dicha información en los CD para el envío oportunamente, por cada una de las facturas a radicar a las EAPB.7. Se garantizaron la radicación oportuna de las 127 facturación tramitadas de las entidades asignadas; de las cuales 24 por valor de $254.731.415, fueron tramitadas directamente por plataforma y los 103 restantes fueron relacionadas y entregadas para el proceso de radicación de acuerdo a las fechas programadas.8. Se informaron oportunamente a la coordinación de facturación las razones que podrían dificultar o la no radicación oportuna de las facturas. 9.Se realizaron desplazamiento a las EAPB para entrega de facturas, en caso de ser necesario.10. Se registraron y subir las facturas y soportes DE 24 facturas por valor de $254.731.415, en los aplicativos WEB disponibles por las EAPB, para radicación de facturas.11. Se dio respuesta a las 127 devoluciones de facturas por valor de $de forma oportuna y de acuerdo a la normatividad vigente.12. Se brindo el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información	30

Etiquetas de fila	Cuenta de Factura	Suma de Valor
ASMET SALUD EPS SAS	7	$ 1.797.217
ASMET SALUD EPS-C SAS TECNOLOGIAS NO PBS	1	$ 53.287.100
ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO	1	$ 2.369.480
CAJACOPI	2	$ 863.886
CAPITAL SALUD EPS S SAS	9	$ 119.909.786
CAPITAL SALUD EPS SAS	1	$ 494.726
COMPANIA SURAMERICANA DE SEGUROS S A	1	$ 300.508
COMPENSAR	3	$ 9.338.646
COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA COMPARTA SALUD EPS-S LTDA COM	14	$ 207.460.115
COOSALUD	12	$ 237.541.762
DADIS CARTAGENA	6	$ 1.546.303
E.P.S. SANITAS S.A.	1	$ 9.430.589
ENTIDAD COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD ECOOPSOS	3	$ 1.120.310
EPS FAMISANAR SAS TECNOLOGIAS NO PBS	5	$ 8.876.577
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.	4	$ 593.276
FFDS TECNOLOGIAS NO PBS	4	$ 2.064.396
GOBERNACION DEL MAGDALENA	1	$ 40.800
NUEVA EPS	7	$ 110.510.394
NUEVA EPS-S TECNOLOGIAS NO PBS	1	$ 679.604
SALUD TOTAL EPS	2	$ 1.747.688
SAVIA SALUD - ALIANZA MEDELLIN	1	$ 163.356
SDS ANTIOQUIA	1	$ 85.500
TECNOLOGIAS NO PBS - ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS-S - SAVIA SALUD	1	$ 581.900
TECNOLOGIAS NO PBS - COOSALUD EPS-S	2	$ 14.430.303
TECNOLOGIAS NO PBS CAJACOPI EPS-S	3	$ 7.423.666
TECNOLOGIAS NO PBS COMFAMILIAR HUILA EPS-S	1	$ 1.599.368
TECNOLOGIAS NO PBS COMPARTA EPS	6	$ 52.799.411
TECNOLOGIAS NO PBS-CAPITAL SALUD EPS-S	27	$ 56.210.974
(en blanco)		
Total general	**127**	**$ 903.267.641**

Gmail DEVOLUCIONES FACTURACION <devolucionesfacturacionsco@gmail.com>

RADICACION DE NO PBS

4 mensajes

DEVOLUCIONES FACTURACION <devolucionesfacturacionsco@gmail.com> 17 de octubre de 2020, 8:11
Para: radicacioncuentasmedicas@convida.com.co

Señores

CONVIDA

Buenos días, se envía para radicación factura NO PBS N°456987 devueltas por la entidad se hace corrección como lo indica la carta de devolución y se radica de nuevo.

Quedamos atento a su pronta respuesta por este medio

EDWIN WILCHES DIAZ

Analista de Cuentas Medicas

Celular 3143227749

--
Atentamente,

Facturación devoluciones
SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E
Bogotá D.C.

♣ Salva un árbol, no imprimas este documento a menos que realmente lo necesites... ♣

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

SCO10200.zip
12536K

Radicacion de Cuentas <radicacioncuentasmedicas@convida.com.co> 18 de octubre de 2020, 23:31
Para: DEVOLUCIONES FACTURACION <devolucionesfacturacionsco@gmail.com>

Buenos días

Para: DEVOLUCIONES FACTURACION <devolucionesfacturacionsco@gmail.com>
Cc: Luis Eduardo Rojas Rincon <luedror@gmail.com>, Nancy Esther Camargo Mora <NCAMARGO1HLV@gmail.com>, KAREN SANCHEZ <ripsauxiliar1@gmail.com>, SUBRED CENTROORIENTE <ripsredcentrooriente@gmail.com>

Envio RIPS de la cuenta en mencion

Remitente notificado con Mailtrack

[El texto citado esta oculto]

--
Daniel Alejandro Villa Sampedro
Apoyo RIPS
Cel: 3057513731

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ

456987 - TECNOLOGIAS NO PBS - CONVIDA EPS-S.zip
6K

No DE DOCUMENTO	Nº CONTRATO	NOMBRES Y APELLIDOS	PERFIL	OBLIGACIONES	CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ENERO DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	DIAS A PAGAR
79215072	PS 0274 2019	EDWIN WILCHES DIAZ	REVISOR DE CUENTA	1. Realizar acompañamiento diario y auditoria concurrente a los facturadores. 2. Servir como apoyo al facturador de piso para la solución de inconvenientes y dudas que impidan el cobro del 100% de los procedimientos y cargos realizados al paciente así como la generación rápida de la factura. 3. Recepcionar las facturas de acuerdo a síntesis de facturador. 4. Realizar auditoria previa y posterior a la realización de facturación. 5. Velar por que todos los soportes de atención se anexen a la factura. 6. Verificar el valor a cobrar y las actividades realizadas de acuerdo a la Historia Clínica y manuales tarifarios. 7. Verificar RIPS y la consistencia de los datos contra la Historia Clínica. 8. Verificar que se hayan facturado el 100% de los procedimientos, medicamentos y demás atenciones médicas que se le hayan brindado al paciente durante su estancia. 9. Hacer devoluciones por inconsistencias en la facturación a cada responsable. 10. Hacer seguimiento a las devoluciones realizadas a los facturadores. 11. En caso de realizarse anulaciones se debe asegurar que estas sean reemplazadas inmediatamente. 12. Garantizar que el 100% de la facturación por atenciones médicas que requieren autorización cuenten con este soporte. 13. Revisión de FURIPS o formatos establecidos para accidentes de tránsito. 14. Realizar entrega a diario al armado de cuentas de las facturas generadas por cada servicio previamente revisadas, las mismas deben contar con visto bueno del revisor correspondiente. 15. Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente	2. Servir como apoyo al facturador para la solución de inconvenientes y dudas que impidan el cobro del 100% de los procedimientos y cargos realizados al paciente. 3. Recepcionar todas las devoluciones recibidas en el área e ingresarlas a la traza. cantidad 1 valor $42.000 4. Realizar la revisión soporte pertinente en cada devolución recepcionada cantida 222 valor $605.112.024 5. Velar por que todos los soportes de atención se anexen a la devolución recibida. 6. Verificar el valor a cobrar y las actividades realizadas de acuerdo a la Historia Clínica y manuales tarifarios. 7. Verificar RIPS y la consistencia de los datos contra la Historia Clínica. 8. Verificar que se hayan facturado el 100% de los procedimientos, medicamentos y demás atenciones médicas que se le hayan brindado al paciente durante su estancia. 9. Hacer devoluciones por inconsistencias en la facturación a cada responsable. 10. Hacer seguimiento y socialización a las devoluciones realizadas a cada facturador. 11. En caso de presentar devoluciones por cambio de pagador se deben reemplazar de inmediato y reportar a facturación. 12. Garantizar que el 100% de las devoluciones que requieren autorización cuenten con este soporte. 13. Revisión de FURIPS o formatos establecidos para accidentes de tránsito. 14. Realizar entrega a diario a radicación de las devoluciones gestionadas, cantidad 7*31=222 15. Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH y bases de datos. 16. Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 17. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 18. Demás actividades que asigne el jefe inmediato y/o coordinador del Área de Facturación.	31

ENTIDAD	VALOR TOTAL	SUMA DE FACTURAS
ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	414000	1
ASMET SALUD EPS SAS	56414812	6
ASMET SALUD EPS-C SAS	618936	7
ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO	6164708	12
AXA COLPATRIA SEGUROS S A	6092264	1
C.C.F DEL HUILA COMFAMILIAR	10264956	2
CAJACOPI	3199451	5
CAPITAL SALUD EPS S SAS	19887291	12
CCF DEL ORIENTE COLOMBIANO (COMFAORIENTE) (EN LIQUIDACION)	24575218	4
COMFAMILIAR DE LA GUAJIRA EPS	50600	1
COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S A	4367492	8
COMPANIA SURAMERICANA DE SEGUROS S A	440844	4
COMPENSAR	460062	2
COOMEVA EPS S.A.	67502779	5
COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA COMPARTA SALUD EPS-S LTDA COM	152946760	54
COOSALUD	71089681	23
E.P.S. SANITAS S.A.	15018040	5
ENTIDAD COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD ECOOPSOS	28364424	1
EPS FAMISANAR	49000	1
EPS FAMISANAR SAS TECNOLOGIAS NO PBS	2277788	1
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.	7568982	3
FFDS TECNOLOGIAS NO PBS	26776	3
FONDO FINANCIERO DIS	349894	1
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	1968750	1
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER - FOSCAL	792100	1
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	71300	1
LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS	9945387	4
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S A	50600	1
NUEVA EPS	65713927	19
NUEVA EPS-C TECNOLOGIAS NO PBS	2614983	4
SALUD TOTAL EPS	672702	2
SAVIA SALUD - ALIANZA MEDELLIN	3954163	1
SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA	1958700	1
SECRETARIA DE SALUD DE RISARALDA	789449	1
SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER	1077799	3

Gmail DEVOLUCIONES FACTURACION <devolucionesfacturacionsco@gmail.com>

factura devuelta

2 mensajes

DEVOLUCIONES FACTURACION <devolucionesfacturacionsco@gmail.com> 15 de octubre de 2020, 11:01
Para: cmedicas@mapfre.com.co

Señores

Mapfre seguros generales de Colombia

Buenos días, el 23 de agosto de 2020 devolvieron la factura SCO6379430 donde indica que la póliza 3420118006471 no es del vehículo con placas YWR37D.
Se verifica que la póliza está activa para la fecha del accidente como se puede comprobar en los FURIPS y RUNT anexo en la factura original, que a su vez la asegurado no la devuelve física y por medio de una carta.
También indica la carta que se debe radicar por reclamación por primera vez plataforma, se trata de radicar, pero en la plataforma indica que la factura ya tiene una radicación.

En comunicación con el señor MAURICIO DIAZ nos dice que se debe enviar PDF de la copia de la factura con los soportes al correo cmedicas@mapfre.com.co.

Se envía en PDF la copia de la factura para continuar con el trámite de pago.

Quedamos atento a su pronta respuesta por este medio

EDWIN WILCHES DIAZ

Analista de Cuentas Medicas

Celular 3143227749
--
Atentamente,

Facturación devoluciones
SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E
Bogotá D.C.

♣ *Salva un árbol, no imprimas este documento a menos que realmente lo necesites...*♣

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

SCO6379430.pdf
3490K

Este mensaje y, en su caso, los ficheros anexos son confidenciales, especialmente en lo que respecta a los datos personales, y se dirigen exclusivamente al destinatario referenciado. Si usted no lo es y lo ha recibido por error, o tiene conocimiento del mismo por cualquier motivo, le rogamos que nos lo comunique por este medio y proceda a destruirlo o borrarlo, y que en todo caso se abstenga de utilizar, reproducir, alterar, archivar o comunicar a terceros el presente mensaje y ficheros anexos, todo ello bajo pena de incurrir en responsabilidades legales.

[El texto citado está oculto]
DISCLAIMER

Este mensaje, así como los archivos adjuntos son confidenciales, especialmente en lo que respecta a los datos personales, y se dirigen exclusivamente al destinatario referenciado y/o autorizado. Si usted no lo es y lo ha recibido por error, o tiene conocimiento del mismo por cualquier motivo, por favor comunicárnoslo de forma inmediata por este medio y proceda a destruirlo o borrarlo. Cualquier utilización, reproducción, alteración, archivo o comunicar a terceros el presente mensaje y archivos anexos, podrá ser considerado ilegal. El presente mensaje se ajusta a lo establecido por las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012 y demás normas que adicionen, modifiquen o deroguen lo relacionado con este tema.