OK Adres

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
		VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LAMBERTINO CARDENAS LEONARDO FABIO		158452
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1104416883
CORREO	lambertino10@outlook.es	CELULAR	3006229332
PROCESO:	Financiera		
SERVICIO:	Financiera	UNIDAD:	Suba

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											

BANCO	12	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	458270073703		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3973-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	186	FECHA	22/01/2021	NÚMERO DE CRP: 1	12782	FECHA	01/02/2021
NÚMERO DE CDP: 2	602	FECHA	23/03/2021	NÚMERO DE CRP: 2	23955	FECHA	23/03/2021
NÚMERO DE CDP: 3	803	FECHA	23/04/2021	NÚMERO DE CRP: 3	28310	FECHA	23/04/2021
NÚMERO DE CDP: 4	1118	FECHA	25/05/2021	NÚMERO DE CRP: 4	34171	FECHA	25/05/2021
NÚMERO DE CDP: 5	1349	FECHA	25/06/2021	NÚMERO DE CRP: 5	40432	FECHA	25/06/2021
NÚMERO DE CDP: 6	1563	FECHA	23/07/2021	NÚMERO DE CRP: 6	48377	FECHA	23/07/2021
NÚMERO DE CDP: 7	1717	FECHA	25/08/2021	NÚMERO DE CRP: 7	51115	FECHA	25/08/2021
NÚMERO DE CDP: 8	2036	FECHA	30/09/2021	NÚMERO DE CRP: 8	58758	FECHA	30/09/2021

OBJETO: PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	09	2021		30	09	2021

TIPO SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	3,255,372	VALOR LETRAS	

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	25,733,100
VALOR EJECUTADO:	25,733,100
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,255,372
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	100.00 %

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
53421845	162,800	208,400	3	31,800	0	403,000
	0	0		0	0	

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LAMBERTINO CARDENAS LEONARDO FABIO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ	LAMBERTINO CARDENAS LEONARDO FABIO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-50-02
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 30/10/2018

ÁREA Y/O SERVICIO: FACTURACIÓN					UNIDAD:		SUBA		
No. DE CONTRATO: 3973-2021	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		
DOCUMENTO: 1104416883		1	09	2021	30	09	2021		
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LEONARDO FABIO LAMBERTINO CARDENAS									
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar sus servicios como apoyo profesional adminsitrativo II en el área de facturación de la Subred Norte ESE.									
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ NO X Servicios: SI X NO ___									

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	100	1. Aportar al mantenimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad institucional. 2.Contribuir con el mejoramiento del sistema obligatorio de garantia de la calidad institucional. 3. Aportar lo nencesario para la implentación del sistema unico de acreditación. 4. Asistir a las capacitaciones previstas por la Subred. 5. Ingreso del información confiable al sistema de Información.	1. Presentación de informes bajo los parametros e indicaciones establecidas. 2. Cumplimiento de las fechas estabecidas para la presentación de informes. 3. Registro de facturas en el sistema de información de acuerdo a las solicitudes.
2.Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	100	1. Adoptar las acciones necesarias para minimizar los riesgos del proceso de facturación. 2. Brindar una atención respetuosa tanto al cliente interno y externo de la entidad. 3. Manejo apropiado del sistema de información.	1. Revisión de archivos de facturación con el fin de identificar los errores y notificarlos a los responsables. 2. Realice registro adecuado en el sistema de información.
3. Prestar sus servicios personales en las Instalaciones de la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E, como PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II.	100	Prestar sus servicios personales en las Instalaciones de la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E, como PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II.	Preste mis servicios en las Instalaciones de la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E, como PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II.
4. Realizar todos los informes consolidados requeridos tanto por el cliente interno, como por clientes externos y entes de control.	100	Realizar todos los informes consolidados requeridos tanto por el cliente interno, como por clientes externos y entes de control.	Presente los siguientes informes: 1. Informe de tesoreria. 2. Informe de facturación. 3. Ejecución Presupuestal. 4. Ciruclar FT05. 5. Agenda Estrategica 6. Circular 009 7. Indcadores Cartera 8. Producitividad Unicajas 9. Ejecución Conivda. 10. Informe Radicación. 11. Informe Concejal Arias 12. Reciprocas Capital Salud con corte Septiembre 2020 y demás requeridos por la referente de facturación.
5. Realizar conciliación con contabilidad de forma mensual y cuando sea requerido.	100	Realizar conciliación con contabilidad de forma mensual y cuando sea requerido.	1. Presente conciliación con el área de contabilidad.
6. Realizar seguimiento a la facturación pendiente por radicar.	100	Realizar seguimiento a la facturación pendiente por radicar.	1. Realice los correspondientes curces de archivos entre cartera y radicación y se presentó informe final. 2. Entregue los radicados correspondientes a la facturación generada de fuente 04.
7. Solicitar al área de cartera las notas crédito cuando así sea necesario	100	Solicitar al área de cartera las notas crédito cuando así sea necesario	1. Envie al área de cartera los correspondientes archivos con el detallado de facturas para afectación de las notas.
8. Generar las facturas de convenios y demás requeridas por las diferentes áreas previa remisión de información para la generación de la misma.	100	Generar las facturas de convenios y demás requeridas por las diferentes áreas previa remisión de información para la generación de la misma.	1. Genere las correspondientes facturas solicitadas por los diferentes referentes de contratos y convenios.
9. Revisar de forma diaria el correo interno como medio de comunicación institucional y dar respuesta cuando es necesario.	100	Revisar de forma diaria el correo interno como medio de comunicación institucional y dar respuesta cuando es necesario.	1. Reviso a diario el correo con el fin de dar respuesta oportuna a lo indicado y solicitado por medio de este.

10. Conocer y manejar el sistema de Información utilizado por la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E, para el proceso de facturación.	100	Conocer y manejar el sistema de Información utilizado por la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E, para el proceso de facturación.	1. Realice los correspondientes registros y consultas requeridas en el sistema de información Servinte Clinical Suite Interprise.
11. Verificar la información y comunicar las inconsistencias detectadas en el proceso de generación de la factura y la aplicación de las acciones de mejoramiento pertinentes.	100	Verificar la información y comunicar las inconsistencias detectadas en el proceso de generación de la factura y la aplicación de las acciones de mejoramiento pertinentes.	1. Revise los archivos generados del área de facturación y notifique a los profesionales de las unidades con el fin de subsanar las incosistencias.
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		
OBSERVACIONES:			
TOTAL A PAGAR: TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCOMIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE ($3.255.372)			
Nombre: Leonardo Fabio Lambertino Cardenas CC: 1.104.416.883		Firma de recibido supervisor: DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ 30/09/2021	
Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.			

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

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	LEONARDO FABIO LAMBERTINO CARDENAS	**Nit:**	1104416883
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Agosto 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Agosto 2021
Número de radicación:	53421845	**Total a pagar:**	$403,000
Fecha de vencimiento:	20/09/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	20/09/2021	**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:**	1137190766
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
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0.00	$31,800
231001	800227940	Colfondos	1		$0.00	$208,400
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$162,800
						$403,000

*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

Todos los derechos reservados © 2021 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente

certicámara. Acerca de los certificados SSL icontec ISO / IEC 27001 CO-SI035-1 icontec ISO 9001 CO-SC5852-16

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1104416883	LEONARDO FABIO LAMBERTINO CARDENAS		CALLE 64 B N 111 B 16	3006229332	LAMBERTINO10@OUTLOOK.ES	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	20/09/2021	53421845	$403.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.800	0		0		0	0	0	0	162.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	208.400	0	0	0	0	0	0		208.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	830903790-8	31.800				31.800	0	0	31.800			318	31.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.800	162.800
Pensión	1	208.400	208.400
Riesgos Laborales	1	31.800	31.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	403.000	403.000

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1104416883	LEONARDO FABIO LAMBERTINO CARDENAS	CALLE 64 B N 111 B 18	3008229332	LAMBERTINO10@OUTLOOK.ES	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	20/09/2021	63421845	$403.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1104416883	LAMBERTINO CARDENAS LEONARDO FABIO	59	0			N																	231001	1.302.149	208.400	0	0	0	0	EPS008	1.302.149	162.800	14-11	1.302.149	3	31.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1104416883	LAMBERTINO	CARDENAS	LEONARDO	FABIO	2018-12	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE
CC	1104416883	LAMBERTINO	CARDENAS	LEONARDO	FABIO	2013-03	COOMEVA E.P.S S.A.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
COMPENSAR E.P.S	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3

21 Registros en 3 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar