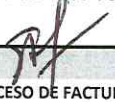
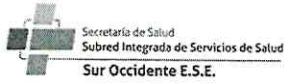
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA		Versión		3							
			Fecha de aprobación		15/02/2018							
			Código:		04-02-FO-0002							
												
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			LAMBERTINO CARDENAS LEONARDO FABIO									
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	NO.	1.104.416.883					
CORREO ELECTRONICO:			lambertino10@outlook.es			CELULAR:	3006229332					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:			Sudred integrada de servicios de Salud Suroccidente E.S.E									
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			Facturacion			SEDE:	KE10					
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	S04-KE10	100										
ENTIDAD FINANCIERA:			DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:		Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			458270073703					PENSIONADO		No		
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			2840-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		3 de 3				
NÚMERO DE CDP		35	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP		11053	FECHA	31/01/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:			TECNICO ADMINISTRATIVO									
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
				1	4	2018		30	4	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$1.837.000									
TIPO DE SERVICIOS			Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%							
OBSERVACIONES:												
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO												
CONCEPTO						VALORES						
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$5.511.000						
VALOR EJECUTADO						\$5.511.000						
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1.837.000						
VALOR A LIBERAR						\$0						
SALDO POR EJECUTAR						\$0						
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%						
El intervisor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:												
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$1.953.105, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.												
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES						
8326771874	\$781.242	\$97.655	\$124.999	3	\$19.031	\$241.685						
Dado en Bogotá a los () días del mes de Abril del año Dos Mil Diesiocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,												
												
LIDER DE PROCESO DE FACTURACIÓN						LEONARDO FABIO LAMBERTINO CARDENAS						
						NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA						

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión: 2									
		Fecha de aprobación: 03/04/2017									
		Código: 04-02-FO-0003									
Ubicación del Servicio:		FACTURACION ADMINISTRATIVA				Sede: KE10					
No. DE CONTRATO:		2840/2018	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
					1	4	2018		30	4	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LEONARDO FABIO LAMBERTINO CARDENAS				C. C.		1.104.416.883		DE San marcos	
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como tecnico adminisitrativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente											
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _____ NO _____ Servicios: SI _____ NO _____											
OBLIGACIONES CONTRACTUALES			PROGRAMADO		ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS		
1. Recepcionar las facturas generadas tanto de consulta externa, como urgencias y hospitalización de los diferente pagadores.			SI		Se recepcionan las facturas y se realiza el recorrido por todo el bloque hospitalario para darle supervicion a las facturas entregadas a los auditores diariamente con el fin de mantener el control de las facturas generadas en la institución.				Recepción y revisión de facturas.		
2. Realizar cargue de base de datos de la matriz de seguimiento a facturas establecida por la oficina de facturación y alimentar la base de datos de seguimiento a facturas, diligenciando los campos establecidos para la recepción de facturas, asignación de revisores de			SI		Se alimentó la base de datos diariamente relacionando en ella la totalidad de las facturas.				Se genera un estadístico de facturación descargado de Dinamica gerencial		
3. Separar cuentas para la respectiva auditoria técnica entregando a cada revisor las empresas asignadas.			SI		Se asignó a cada una de las facturas, un revisor para su oportuna revisión.				Entrega y supervicion de las facturas a los auditores.		
4. Realizar informe diario de las facturas que se encuentran pendientes por entregar por parte del facturador y revisor para garantizar la radicación de la totalidad de las facturas generadas por la institución e informar al coordinador de área sobre el incumplimiento de las facturas pendientes por entregar por parte de los facturadores y de las facturas pendientes por auditar por parte de los revisores.			SI		Se entregó un informe diario de las facturas que cada facturador tiene pendiente por entregar y se hizo el respectivo seguimiento.				Realizacion y entrega del informe diario de todas las facturas pendientes por entregar.		
5. Garantizar el seguimiento estricto de la entrega de facturas por parte del facturador y el revisor de cuentas.			SI		Se hizo un estricto seguimiento y control de las facturas generadas por cada uno de los facturadores para garantizar la oportuna entrega y radicación de las mismas				Control y seguimiento de todas las facturas para su oportuna radicación		
6. Apoyar el proceso de radicación de cuentas de la oficina de facturación.			SI		Al garantizar la entrega de la totalidad de las facturas generadas en la institución, se apoyó el proceso exitoso y oportuno de radicación de cuentas				Apoyó mutuo al proceso de radicación.		
7. Participar activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la Institución en el proceso de Acreditación que apuntan al mejoramiento continuo de la Entidad.			SI		Se participó en todas las actividades propuestas para el proceso de acreditación en pro de las mejoras continuas				Participación en las actividades de la institución.		
8. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales operativizarlos en el diario quehacer de la Entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios , familia, comunidad y compañeros de la Entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación del Hospital.			SI		Se interiorizó y se puso en práctica el trato digno y humanizado con toda la comunidad				Puesta en marcha de los principios y valores de la institución con la comidad y conpañeros de la entidad.		
9. Conocer, incorporar y aplicar las herramientas impartidas por el Hospital para la Implementación de los sistemas integrados de Gestión de la Calidad y Control en énfasis en la Acreditación de la Entidad.			SI		Se aplicaron las herramientas dadas para los sistemas de gestión de calidad y control				Funcionamiento exitoso de las herramientas sistematicas.		
10. Participar activamente en el proceso de parametrización del sistema de información.			SI		Se colaboró con la alimentación de los sistemas de información.				Apoyó mutuo al proceso de parametrización del sistema.		
11. Realizar las demás actividades que le sean asignadas por quien ejerce el control de ejecución del contrato, acordes con el objeto del mismo.			SI		Se cumplió con las actividades programadas para la plena ejecución del proceso de recepción de facturas y radicación de cuentas.				Cumplimiento de las actividades asignadas por parte del controlador del contrato de servicio.		
12. Asistir a las diferentes reuniones y capacitaciones.			SI		Se tuvo una asistencia satisfactoria y enriquecedora en todas las reuniones y capacitaciones dadas en el periodo.				Satisfactoria participacion en las reuniones y capacitaciones dadas en la institución.		
OBSERVACIONES:											
TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL PESOS (1,837,000)											
CONTRATISTA: 						Líder de proceso de facturación: 					
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.											

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

Datos	Empleados	Planillas	Documentos	Reportes	Cesantías	Salir
-------	-----------	-----------	------------	----------	-----------	-------

Periodo Pensión: Abril 2018. Periodo Salud: Abril 2018.

Abril 11 de 2018 / 4:41 PM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > [Resumen de pago](#)

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	LEONARDO FABIO LAMBERTINO CARDENAS	Nit:	1104416883
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Abril 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Abril 2018
Número de radicación:	8326771874	Total a pagar:	\$241,800
Fecha de vencimiento:	19/04/2018	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	11/04/2018	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 en Cajas
Banco:	1023	Número de aprobación:	19085568
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
14-28	800256161	ARP Sura	1		\$0.00	\$19,100
231001	800227940	Colfondos	1		\$0.00	\$125,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0.00	\$97,700
						\$241,800

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

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

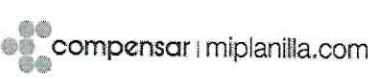
[»Lista de planillas](#)

[Exportar reporte a Excel](#) [Exportar reporte a PDF](#)

Imprimir transacción

<https://www.miplanilla.com/>

Todos los derechos reservados © 2018 . Compensar - Cenet S.A.



certicámara



Powered by

Acerca de los certificados SSL

Certificado N° SI 006-1

Miplanilla.com - Gestión y pago de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) - Colombia

Su dirección IP actual es: 190.25.249.198

<https://www.miplanilla.com/private/ListaTotalesXPlanilla.aspx?IdPlanilla=f84d8e5c-395a-4c55-9ed1-d094c6fd9c67&NoPlanilla=8326771874&PlanTotalPagar=241800>



PAQUETE DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION: 190855568

NUM REFERENCIA: 00000000326771874

NUM IDENTIFICACION: 1104416883

FECHA EFECTIVA: 2018-04-11

VALOR: 241.800

MIE 11 ABR 18 13:47:23

101-07959787-065

771803-086387-044619-155260-43

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL

UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN

CASO DE RECLAMO LLAMAR A:

A SU OPERADOR

AGT 17129 CLR 8947692

08164553-911960

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de la Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en los decretos 2280 de 2005 y 1013 de 1998 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 al Consorcio SAYP 2011 y está proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO
DATOS EN RESOLUCIÓN 2309

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 2280

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 4023

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1104416883	LAMBERTINO	CARDENAS	LEONARDO	FABIO	2018-03	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	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
COMPENSAR E.P.S.	03/2018	01/05/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	02/2018	01/05/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	01/2018	01/05/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	12/2017	01/05/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	11/2017	01/05/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	10/2017	01/05/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	09/2017	01/05/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	08/2017	01/05/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	07/2017	01/05/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	06/2017	01/05/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	05/2017	01/05/2017	30	COTIZANTE	4023