

## GUÍA DE USO: PORTAL PRESTADORES

La siguiente norma es aplicable para Cober Medicina Privada, CM Salud y Osmecon Salud.

### INSTRUCTIVO PARA PRESTADORES



#### PASO 1: INGRESO AL SISTEMA

Para ingresar al Sistema Web ingrese a: <http://portal.cobermed.com>

El ingreso al portal requiere **Usuario y Contraseña**, si aún no cuenta con estos datos por favor solicítelos a [pagos.prestadores@cober.com.ar](mailto:pagos.prestadores@cober.com.ar)




#### PASO 2: CONSULTAR LAS ÓRDENES DE PAGO/ IMPRIMIR RETENCIONES

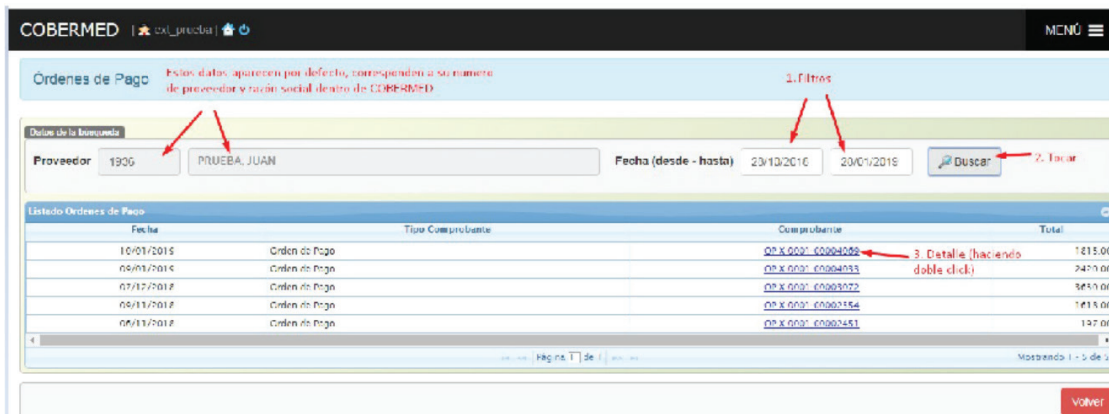
Ingrese al menú: **"Proveedores" > "Órdenes de Pago"**

Para ingresar al Sistema Web ingrese a:



Para visualizar las órdenes de pago vigentes, ingrese:

1. Filtro de fechas (para restringir la búsqueda)
2. Presiones el botón BUSCAR.
3. Click del mouse sobre la orden de pago que desea visualizar para ver el detalle.



## GUÍA DE USO: PORTAL PRESTADORES

La siguiente norma es aplicable para Cober Medicina Privada, CM Salud y Osmecon Salud.

Visualizará el detalle de la orden de pago, en ella podrá observar la forma de pago (transferencia, cheque, etc.) y podrá imprimir tanto la orden de pago como las retenciones aplicadas:

- Click para ver e imprimir las retenciones.
- Puede visualizar los datos de pago (transferencia, cheque, etc.)
- Click para ver e imprimir la orden de pago.

COBERMED | ext\_prueba | MFN |

### Consulta de Orden de Pago

**Proveedor:**  
 Proveedor: 1936 - PRUEBA, JUAN | CUIT: 27123456789 | Tipo de I.V.A.: Responsable inscripto  
 Dirección: ALM 5000 - BELGRANO - CAPITAL FEDERAL | Modalidad de Pago: Transferencia  
 Destino de Pago: OFICINA CENTRAL

**Comprobante:**  
 Tipo de Comprobante: Orden de Pago | Comprobante: X 0001 - 00004069 | Fecha: 13/01/2019

**Datos del Comprobante:**  
 Neto: 1500,00 | IVA: 315,00 | Percepción IVA: 0,00 | Percepción IIBB: 0,00  
 Impuestos Internos: 0,00 | Otros Conceptos: 0,00 | Total: 1815,00

**Listado de Comprobantes cancelados:**

Fecha	Tipo Comprobante	Comprobante	Total	Cancelado	Saldo	Cancelado O.P.
03/12/2018	Factura Proveedor	A 0002 - 00000181	1815,00	0,00	1815,00	1815,00

**Listado de retenciones:**

Retención	Numero	Fecha	Importe
Exenciones y/o Exoneraciones Especiales			0,00

**Presión de valores:**

Valor	Numero	Fecha	Banco	Importe
Transf. N° 4077-E	10012019	10/01/2019	SANTANDER BHD	1734,00

6. Imprimir orden de pago → [Imprimir](#) [Imprimir Débito](#) [Imprimir Coseguro](#) [Volver](#)



## IMPRESIONES

También puede visualizar e imprimir los débitos efectuados, las retenciones y el detalle de las OP.

Reporte: Impresión de Orden de Pago

Reporte: OrdenDePago 1 / 1

COBER S.A.  
 Responsable inscripto  
 CUIT: 30-59872747-8  
**Orden de Pago**

Av. Federico Lacroze 3325  
**X 0001 - 00004069**  
 Fecha: 10/01/2019  
 CUIT OP: 30-59872747-8 | Tipo IVA: Responsable  
 Código Postal: 0 | Provincia: BUENOS AIRES  
 Destino Pago: OFICINA CENTRAL

**COMPROBANTES QUE SE CANCELAN**

Fecha	Tipo Comprobante	Comprobante	Total	Cancelado	Saldo	Cancelado O.P.
03/12/2018	Factura Proveedor	A 0002 - 00000181	1815,00	0,00	1815,00	1815,00
			<b>Total Cancelado:</b>			1815,00

**RETENCIONES**

Retención	Numero	Importe
Exenciones y/o Exoneraciones Especiales		0,00
<b>Total Retenciones:</b>		0,00
<b>Total a Cancelar:</b>		1815,00

**VALORES**

Valor	Numero	Fecha	Banco	Importe
Transf. N° 4077-E	10012019	10/01/2019	SANTANDER BHD	1734,00
<b>Total Valores:</b>				1734,00