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: 01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0413-2018 **C.D.P. No.:** 6

Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA

Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: PATRICIA HELENA BARROS ROMERO **C.C.** 39556509 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación inicial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 2,808,000 **Valor a cobrar:** $ 2,808,000

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 2,808,000	$ 463,500	8474832149
2	FEBRERO	$ 3,650,400	$ 452,500	8476211709
3	MARZO	$ 2,808,000	$ 347,700	8477326485
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14,695,200	$ 14,695,200	$ 9,266,400	$ 5,428,800

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 autonoma, en su condicion de Enfermero (a) Jefe para la ejecución de actividades asistenciales en los procesos de gestion hospitalaria, urgencias y quirurgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-03-01 **Hasta:** 2018-03-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado de salud asi lo requieran	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel de existencias de insumos, el inventario del servicio y del carro de paro, los traslados, ingresos, relaciones familia-paciente y demas relacionadas, con el fin de proporcionar al turno entrante la informacion necesaria para la continuidad del plan.
2	Realizar plan de cuidado diario de enfermeria de acuerdo al diagnostico y necesidades identificadas.	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.
3	Verificar y aplicar medidas preventivas de acciones inseguras e identificando riesgos, gestionando la seguridad del paciente.	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cad paciente.
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guias establecidas del servicio utilizando técnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad	Promover la recuperacion del paciente.
5	Comprobar el cumplimiento de las actividades del personal auxiliar de enfermeria y camilleros mediante observacion directa e verificando la realización de procedimientos y revisando registros de enfermeria.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolucion y los reportes diagnosticos para valorar la evolución del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la informacion.
6	Realizar actualización del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas, en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio en el tratamiento del paciente.	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado
7	Administrar y registrar en sistema de información los medicamentos oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, protocolo de administración de medicamentos y a los correctos para la administración de medicamentos, reportar a médico tratante y referentes las novedades	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.
8	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio	Permitir dar solucion a las diferentes dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atencion al paciente integrando a las diferentes especialidades medico quirugicas.
9	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del egreso y diariamente cuando asi lo amerite	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud
10	Realizar los pedidos de elementos e insumos para su respectivo servicio necesarios para los pacientes, tramitando ante el área que los provee, en el formato correspondiente y en las fechas establecidas	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.
11	Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según el caso	Promover procesos de mejoramiento continuo.
12	Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que se manejen según protocolo y se lleven los registros correspondientes correctamente	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.
13	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.
14	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los servicios	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.
15	Gestionar las actividades, procedimientos y demás, del servicio aplicando las medidas que garanticen la calidad del servicio	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad.
16	Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades.	0

OBSERVACIONES:

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

PATRICIA BARROS R.
Firma del Contratista

C.C. 39,556,509 **de** BARRANQUILLA 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	Tatiana Pachavio Q.
CARGO:	C.C. No. 52 431 234 Btá Enfermera P.O.J.
FIRMA	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39556509		BARROS ROMERO PATRICIA HELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 65 SUR N 73 A 18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7797840	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-03	2018-03	8477326485	8477326485	I	2018/03/05	2018/03/12	BANCO BOGOTA	7	$349,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$179,900	$1,000	$0	$180,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$179,900	$1,000	$0	$180,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,400	$200	$0	$27,600
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$27,400	$200	$0	$27,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$800	$0	$141,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$140,500	$800	$0	$141,300
TOTAL				1	$347,800	$2,000	$0	$349,800

PAGADO

180 hrs

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39556509		BARROS ROMERO PATRICIA HELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 65 SUR N 73 A 18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7797840	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-03	2018-03	8477326485	8477326485	I	2018/03/05	2018/03/12	BANCO BOGOTA	7	$349,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,124,000	$179,900			$1,124,000	$140,500			$0	$0			$1,124,000	$27,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,124,000	$179,900			$1,124,000	$140,500			$0	$0			$1,124,000	$27,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,124,000	$179,900			$1,124,000	$140,500			$0	$0			$1,124,000	$27,400		$0	$0
1	CC 39556509	BARROS PATRICIA	231001	30	$1,124,000	$179,900	EPS017	30	$1,124,000	$140,500		0	$0	$0	14-7	30	$1,124,000	$27,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,124,000	$179,900			$1,124,000	$140,500			$0	$0			$1,124,000	$27,400		$0	$0

180 HORAS ✓

Bogotà D.C., Marzo 23 de 2018

Señores

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

Ciudad

Respetados Señores:

Por medio de la presente me dirijo a Ustedes para solicitar la DEDUCCION DE LA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE como uno de los requisitos de la Circular 005 emitida por la Gerencia de la Subred el dìa 13 dce Marzo de 2018.

Adjunto los soportes de mi HIJO que se encuentra cursando V SEMESTRE DE PSICOLOGIA en la Universidad Manuela Beltràn, a quien le estoy financiando su educaciòn, y son los siguientes:

- Fotocopia del Registro Civil.

- Fotocopia de la Cèdula de Ciudadanìa.

- Fotocopia de la Orden de Matrìcula para el Perìodo 2018-181 con el recibo de pago respectivo.

- Fotocopia del Contrato de Matrìcula.

Agradecièndoles su cordial y amable colaboraciòn.

Atentamente.

PATRICIA HELENA BARROS ROMERO

CC 39556509

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

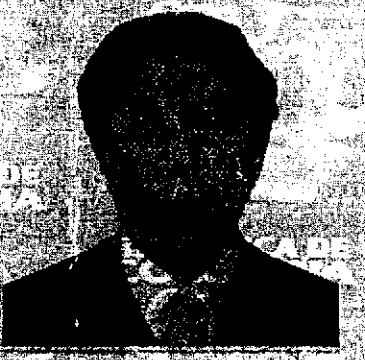
NUMERO **1.024.584.952**

PINEDA BARROS

APELLIDOS

JUAN NICOLAS

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-OCT-1997**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

05-NOV-2015 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00766802-M-1024584952-20151125 **0047**5086 89A 1 45245803

FECHA 1

(415)7709998000964(8020)4093160000001024584952(3900)05292400(96)20171130

FECHA 2

(415)7709998000964(8020)4093160000001024584952(3900)05513000(96)20171222

FECHA 3

(415)7709998000964(8020)4093160000001024584952(3900)05733500(96)20180131

FECHA 4

(415)7709998000964(8020)4093160000001024584952(3900)06615600(96)20180215

CONCEPTO	VALOR
MATRICULA	$ 5.513.000,00
	$
	$
	$
	$

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN — UMB — MATRICULA FINANCIERA — SUDAMERIS — SATELITE U. MANUELA BELTRAN — 29 NOV 2017 — RECIBIDO

MODALIDAD	FECHA MAX PAGO	VALOR
FECHA 1	2017 11 30	5.292.400,00
FECHA 2	2017 12 22	5.513.000,00
FECHA 3	2018 01 31	5.733.500,00
Recibido	2018 02 15	6.615.600,00

CONSIGNACIÓN

Este Recibo no es válido sin el timbre de caja

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN
Avenida Circunvalar No. 60-00 PBX 5460600
NIT.860517647-5

ORDEN DE MATRICULA No. 409316

VIGILADA MINEDUCACIÓN

BANCO	SUDAMERIS NIT: 830.054.357-7Fecha de Impresion 11/29/2017 11:44:57 AM		DOCUMENTO DE IDENTIDAD
CUENTA No.	90010911300 Ahorros Admitido:05/10/2015		0000003102458-4952
SUCURSAL	CUALQUIER SUCURSAL		
PROGRAMA	PSICOLOGIA	CODIGO PROGRAMA 0L01	PERIODO 2018-181
NOMBRE DEL ALUMNO	PINEDA BARROS JUAN NICOLAS	CODIGO DEL ALUMNO 97102106303	

ESTA ORDEN NO ES VALIDA SIN EL TIMBRE DE CAJA

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES MATRICULA: UNA VEZ CANCELADO EL VALOR DE LA PRESENTE ORDEN DE MATRICULA, SE ENTIENDE MATRICULADO EL ESTUDIANTE Y ADQUIRIDOS LOS DERECHOS ESTUDIANTILES, DE ACUERDO CON LA ORGANIZACIÓN, DISTRIBUCIÓN Y DISPONIBILIDAD DE SEDES Y HORARIOS QUE PARA CADA SEMESTRE DETERMINE LA UMB Y NO HABRA DEVOLUCIONES DE ESTOS DINEROS POR NINGUN CONCEPTO. EL INCREMENTO DE LOS DERECHOS PECUNIARIOS PARA EL AÑO 2017, ESTARA SUJETO A LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS POR EL BANCO DE LA REPÚBLICA PARA EL IPC ANUALIZADO Y CON BASE EN LA TASA UNIVERSITARIA ESTUDIADA Y APROBADA POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, PARA LA UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN.

La suma correspondiente a esta orden de matrícula deberá ser consignada en la cuenta Ahorros Número 90010911300 Ahorros del Banco GnbSudameris Servitrust a nombre del P.A. MATRICULAS U.M.B. SEDE BOGOTA NIT 830,054,357-7, a quien la UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN ha cedido irrevocablemente los derechos económicos que aperecen aquí consignados. El estudiante acepta y se entiende notificado de la cesión y/o endoso que se hace de este documento a favor de dicho Patrimonio Autónomo.

Estudiante

INSTRUCCIONES

PASO 1: Pague con cheque de gerencia o en efectivo en el Banco que indica la orden de Matricula, y únicamente dentro de las fechas allí estipuladas. Al efectuar el pago en la entidad financiera correspondiente, cerciórese de que esta le devuelva los tres desprendibles de Contabilidad, Registro & Control y Estudiante, y que estos estén timbrados con fecha. PASO 2: Presente los desprendibles de la orden de Matricula sellados por el Banco (Contabilidad, Registro & Control y Estudiante) en Departamento de Contabilidad, para que le registren contablemente el pago de matricula. Deje en el Departamento de Contabilidad el desprendible de contabilidad. PASO 3: Diríjase a la Dirección del programa con el desprendible Estudiante para que el Director inscriba su matricula en el Sistema de Información Académica. Firme el respectivo Contrato de Matricula. Conserve hasta el final de su carrera el desprendible estudiante con la copia del Contrato de Matricula)

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN

*** BANCO GNB SUDAMERIS ***
NIT. 860.050.750-1

Oficina : 97 OF SAT U. MANUELA BELTRAN
Fecha : 29/11/2017 Hora : 11:53:58
Cajero : JGB Caja : 201
Control : 264561-I

MATRICULAS UMB BTA-900109 5,292,400.00
4093160000001024584952

TOTAL 5,292,400.00

Efectivo. 5,292,400.00
Vlr. Recibido. 5,300,000.00
Vlr. Cambio. 7,600.00
Cant. Recaudos. 1.00

---

* Para cualquier reclamo debe presentar este recibo y la(s) factura(s) original(es) correspondiente(s) aquí relacionada(s) *

2018-03-22

CONTRATO DE MATRÍCULA DEL ESTUDIANTE 97102106303 2018-181

LA UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ 'UNIVERSIDAD ' Y EL ESTUDIANTE PINEDA BARROS JUAN NICOLAS IDENTIFICADO(A) CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA Y/O TARJETA DE IDENTIDAD NO. 1024584952, QUIEN EN ADELANTE SE DENOMIRARÁ EL ESTUDIANTE HAN CONVENIDO CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO DE ACUERDO A LAS SIGUIENTES CLÁUSULAS: CLÁUSULA PRIMERA: LA UNIVERSIDAD SE COMPROMETE A DARLE FORMACIÓN AL ESTUDIANTE EN EL PROGRAMA DE PSICOLOGIA Y EL ESTUDIANTE SE COMPROMETE A SEGUIR EL PLAN DE ESTUDIOS FIJADO POR LA UNIVERSIDAD; CANCELAR LOS VALORES DE MATRÍCULA, Y AJUSTARSE A LA DISTRIBUCIÓN Y DISPONIBILIDAD DE SEDES Y HORARIOS QUE ESTABLEZCA LA UNIVERSIDAD PARA CADA SEMESTRE. CLÁUSULA SEGUNDA: LA UNIVERSIDAD SE COMPROMETE A MANTENER ACTUALIZADOS LOS PROGRAMAS, LOS PLANES DE ESTUDIO, LA METODOLOGÍA, EL CALENDARIO ACADÉMICO, LOS HORARIOS, LAS PRUEBAS DE EVALUACIÓN , LOS REGLAMENTOS Y PRÁCTICAS PROFESIONALES QUE SE REQUIERAN ATENDIENDO A LA DINÁMICA DE LA CIENCIA, EL ARTE Y LA TECNOLOGÍA Y A LA FUTURIZACIÓN DEL PROGRAMA ACADÉMICO; Y EL ESTUDIANTE SE COMPROMETE A ACEPTAR LOS REDISEÑOS Y ACTUALIZACIONES CORRESPONDIENTES QUE EN ESTOS ASPECTOS ESTABLEZCA LA UNIVERSIDAD PARA SU MEJOR FORMACIÓN. CLÁUSULA TERCERA: EL ESTUDIANTE MANIFIESTA QUE ACEPTA Y SE COMPROMETE SOLEMNEMENTE, Y DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA, A CUMPLIR LOS ESTATUTOS, REGLAMENTOS Y NORMAS INSTITUCIONALES Y LOS ENUNCIADOS QUE SE EXPRESAN A CONTINUACIÓN: A) CONOCER, ACEPTAR Y ACATAR EL REGLAMENTO DE DERECHOS Y DEBERES DEL ESTUDIANTE (ACUERDO 0043 DE 2008) Y DEMÁS DISPOSICIONES QUE RIGE LA UNIVERSIDAD, COMO LAS MODIFICACIONES QUE SE REALICEN DE LOS MISMOS. B) UTILIZAR DE FORMA ADECUADA, LAS INSTALACIONES, SERVICIOS Y EQUIPOS QUE LA UNIVERSIDAD PONE A SU DISPOSICIÓN PARA EL LOGRO DE SU FORMACIÓN PROFESIONAL Y A RESPONDER ECONÓMICAMENTE POR LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE LES LLEGASE A CAUSAR POR EL MAL USO O DESCUIDO EN QUE INCURRA, Y A ACEPTAR LAS SANCIONES QUE EN TAL CASO LA UNIVERSIDAD LE IMPONGA, INCLUSO LA CANCELACIÓN DE LA MATRÍCULA, SI SU COMPORTAMIENTO DIERE LUGAR A ELLO. C) MANTENER UNA RELACIÓN AMABLE Y CIVILIZADA CON LOS COMPAÑEROS, PROFESORES, EMPLEADOS DE LA UNIVERSIDAD Y DEMÁS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA, A MANTENER BUENAS COSTUNIVERSIDADRES Y A NO UTILIZAR NINGÚN TIPO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, NI PERMITIR SU VENTA Y DISTRIBUCIÓN. D) SOMETERSE AL RÉGIMEN DISCIPLINARIO DE ESTA UNIVERSIDAD Y CUMPLIR CON LAS SANCIONES QUE SE LE IMPONGA DE CONFORMIDAD REGLAMENTO DE DERECHOS Y DEBERES DEL ESTUDIANTE (ACUERDO 0043 DE 2008). E) EL ESTUDIANTE O EL ACUDIENTE DEBE INDICAR AL MOMENTO DE LA FIRMA DE LA MATRÍCULA, A QUÉ EPS SE ENCUENTRA AFILIADO. DE NO HACERLO SE ENTENDERÁ QUE EL ESTUDIANTE ASUME DIRECTAMENTE LA COBERTURA DE SU SERVICIO DE SALUD. F) ACEPTAR QUE LA UNIVERSIDAD PARA ASEGURAR LA CALIDAD Y LA VIABILIDAD DE LOS ESTUDIOS DE PREGRADO Y POSTGRADO, NO INICIARÁ NINGÚN CURSO SINO CON UN MÍNIMO DE QUINCE (15) ESTUDIANTES POR GRUPO. G) ACEPTAR QUE, UNA VEZ REALIZADO EL PAGO TOTAL O PARCIAL DE LA MATRÍCULA, NO SE DEVOLVERÁ POR NINGÚN MOTIVO LOS VALORES ENTREGADOS. H) ASISTIR A TODOS LOS EVENTOS Y ACTOS ACADÉMICOS PROGRAMADOS POR LA UNIVERSIDAD. I) CURSAR LAS ASIGNATURAS CORRESPONDIENTES A SU PLAN DE ESTUDIOS, DE ACUERDO CON LA ORGANIZACIÓN, DISTRIBUCIÓN Y DISPONIBILIDAD DE SEDES Y HORARIOS, JUNTO CON EL BUEN USO DE LAS INSTALACIONES Y LABORATORIOS QUE PARA CADA SEMESTRE DETERMINE LA UNIVERSIDAD. J) GARANTIZAR QUE TODOS LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA EL ACTO DE MATRÍCULA SEAN LEGITIMOS Y QUE CUALQUIER IRREGULARIDAD QUE EN ELLOS SE PRESENTE SERÁ CAUSAL DE ANULACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO. CLAUSULA CUARTA: EL ESTUDIANTE ACEPTA QUE PARA SU PROCESO DE GRADUACIÓN DEBERÁ CUMPLIR A CABALIDAD TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD, PARA LO CUAL SE DEBERÁ EXPEDIR PAZ Y SALVO INSTITUCIONAL. CLAUSULA QUINTA: EL ESTUDIANTE, ATENDIENDO ASESORÍA ACADÉMICA DE LA UNIVERSIDAD, SE COMPROMETE A DESARROLLAR EL SIGUIENTE PLAN DE ESTUDIOS EN EL PRESENTE SEMESTRE:

NOMBRE: JUAN NICOLAS PINEDA BARROS CÓDIGO: 97102106303 TELÉFONO: 3123653888 DIRECCIÓN: CLL 65 SUR # 73A -18

Período Académico	Código Materia	Plan de Estudios	Créditos	Grupo
2018-181	0L0501-051	Entrevista	3	C1
2018-181	I00INT-131	Inglés Intermedio	1	IC2
2018-181	G-700401-062	Investigacion Cualitativa	1	C1
2018-181	0L0503-051	Pruebas Psicologicas	4	C1A
2018-181	0L0503-051	Pruebas Psicologicas	4	C1
2018-181	PS52100-031	PSICOLOGIA DEL ADULTO Y DEL ANCIANO	2	C1
2018-181	0L0502-051	Psicologia Humanista	3	C1
2018-181	PS62400-031	PSICOLOGIA SOCIAL	3	C1
2018-181	0LNC62-062	Psicopatologia Niño y Adolescente	2	C1

CLAUSULA SEXTA: EL PRESENTE CONTRATO DE MATRÍCULA SE LEGARIZARÁ POR ESTE MEDIO DIGITAL ENTRE LAS PARTES QUIENES MANIFIESTAN ESTAR DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN ÉL. CELEBRADO EN BOGOTÁ D.C, A LOS 22 DÍAS DEL MES DE MARZO AÑO 2018

DOS MESES | SEPT. 09 | OCTUBRE 10 | NOV. 11 | DIC. 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

27589006

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION Nº
(1) Parte básica: 97 10 21
(2) Parte compl.:

OFICINA REGISTRO CIVIL
(3) Clase (Notaría, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.): NOTARIA 51
(4) Municipio y Departamento: SANTAFE DE BOGOTA D C
(5) Código: 1059

SECCION GENERICA

DATOS DEL INSCRITO
(6) Primer apellido: PINEDA
(7) Segundo apellido: BARROS
(8) Nombres: JUAN NICOLAS
(9) ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO — SEXO: MASCULINO
FECHA DE NACIMIENTO — (10) Día: 21 (11) Mes: OCTUBRE (12) Año: 1997
LUGAR DE NACIMIENTO — (13) País: COLOMBIA (14) Departamento: CUNDINAMARCA (15) Municipio: SANTAFE DE BOGOTA D C

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO
(16) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: HOSPITAL INFANTIL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS
(17) Hora: 16:45
(18) Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroquial, etc.): CERTIFICADO MEDICO
(19) Nombre del profesional que certificó el nacimiento: DR CECILIA HERNANDEZ
(20) Nº licencia: 17350

PADRE
(21) Apellidos (de soltera): BARROS ROMERO
(22) Nombres: PATRICIA HELENA
(23) Edad al momento del nacimiento: 34
(24) Identificación (clase y número): CC Np. 39.556.509 DE GIRARDOT
(25) Nacionalidad: COLOMBIANA
(26) Profesión u oficio: H O G A R

PADRE
(27) Apellidos: PINEDA GARAVITO
(28) Nombres: HERMES
(29) Edad al momento del nacimiento: 37
(30) Identificación (clase y número): CC No. 79.151.019 DE USAQUEN
(31) Nacionalidad: COLOMBIANO
(32) Profesión u oficio: EMPLEADO

DECLARANTE
(33) Identificación (clase y número): CC No. 79.151.019 DE USAQUEN
(34) Firma (autógrafa):
(35) Dirección postal: CRA 77 No. 71-88 BTA Tl.2516449
(36) Nombre: HERMES PINEDA GARAVITO

TESTIGO
(37) Identificación (clase y número):
(38) Firma (autógrafa):
(39) Domicilio (Municipio):
(40) Nombre:

TESTIGO
(41) Identificación (clase y número):
(42) Firma (autógrafa):
(43) Domicilio (Municipio):
(44) Nombre:

FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO
(45) Día: 11 (46) Mes: NOVIEMBRE (47) Año: 1997

Firma (autógrafa) del funcionario ante quien se hace el registro

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

(48) Nombre del funcionario ante quien se hace el registro

Forma DANE IP 10-0 VI-88

DE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE
NOTARIA 51
COPIA TOMADA DEL ORIGINAL
QUE REPOSA EN NUESTROS ARCHIVOS
QUE EXPIDO EN BOGOTA, D. C.
04 MAR. 2005
BOGOTA, D.C.
SECRETARIO (A) DELEGADO (A)
DECRETO 1534/89

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39556509		BARROS ROMERO PATRICIA HELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL. 65 SUR N. 73 A 18	BOGOTA-BOGOTA D. E.	7797840	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-02	2018-02	8476211709	8476211709	I	2018/02/05	2018/02/15	BANCO BOGOTA	10	$456 200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,462,000	$234,000			$1,462,000	$182,800			$0	$0			$1,462,000	$35,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,462,000	$234,000			$1,462,000	$182,800			$0	$0			$1,462,000	$35,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,462,000	$234,000			$1,462,000	$182,800			$0	$0			$1,462,000	$35,700		$0	$0
1	CC	39556509	BARROS PATRICIA	[illegible]	30	$1,462,000	$234,000	EPS017	30	$1,462,000	$182,800		0	$0	$0	14-7	30	$1,462,000	$35,700	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)					$1,462,000	$234,000			$1,462,000	$182,800			$0	$0			$1,462,000	$35,700		$0	$0

PAGADO

2018/02/15 09:46 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfonn	Exonerado SENA e ICBF
CC 39556509		BARROS ROMERO PATRICIA HELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 65 SUR N 73 A 18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7757840	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-02	2018-02	8476211709	8476211709	I	2018/02/05	2018/02/15	BANCO BOGOTA	10	$456,200

RESUMEN DE PAGO

RUBRO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,000	$1,900	$0	$235,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$234,000	$1,900	$0	$235,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,700	$300	$0	$36,000
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	7	1	$35,700	$300	$0	$36,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$182,800	$1,500	$0	$184,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$182,800	$1,500	$0	$184,300
TOTAL				3	$452,500	$3,700	$0	$456,200

PAGADO

2018/02/15 09:46 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39556609		BARROS ROMERO PATRICIA HELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 65 SUR # 73 A 18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7797840	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-03	2018-03	8477326485	8477326485	I	2018/03/05	2018/03/12	BANCO BOGOTA	7	$349,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,124,000	$179,900			$1,124,000	$140,500			$0	$0			$1,124,000	$27,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,124,000	$179,900			$1,124,000	$140,500			$0	$0			$1,124,000	$27,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,124,000	$179,900			$1,124,000	$140,500			$0	$0			$1,124,000	$27,400		$0	$0
1	CC 39556609	BARROS PATRICIA	23I001	30	$1,124,000	$179,900	EPS017	30	$1,124,000	$140,500		0	$0	$0	14-7	30	$1,124,000	$27,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,124,000	$179,900			$1,124,000	$140,500			$0	$0			$1,124,000	$27,400		$0	$0

PAGADO

2018/03/12 01:08 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39556509		BARROS ROMERO PATRICIA HELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 65 SUR N 73 A 18	BOGOTA-BOGOTA D.E	779784[illegible]	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-03	2018-03	8477326485	8477326485	I	2018/03/05	2018/03/12	BANCO BOGOTA	7	$349,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	NIT	SUCURSAL	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$179,900	$1,000	$0	$180,900
COLFONDOS	800,227,940	23:001	6	1	$179,900	$1,000	$0	$180,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,400	$200	$0	$27,600
SEGUROS BOLIVAR	860,002,503	14-7	2	1	$27,400	$200	$0	$27,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$800	$0	$141,300
FAMISANAR	830,003,564	EPS017	7	1	$140,500	$800	$0	$141,300
TOTAL				3	$347,800	$2,000	$0	$349,800

PAGADO

2018/03/12 01:08 PM