Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-05-01	**Hasta:**	2023-05-31	
Nombre del Contratista:	GABRIEL BARRAGAN BARACALDO		**Número de Documento:**	80777398	
Correo Electrónico:	gaba505111@yahoo.com		**Número Telefónico:**	3208024985	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1555-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I17ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	186	6	37000	$7104000	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 7104000**	**SIETE MILLONES CIENTOCUATRO MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 6216000	1563
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 6216000	
2		MARZO		$ 7104000	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 6660000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27528000	$ 33744000	$ 19980000	$ 13764000

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (medico(a)) acorde con la Lex Artis, segun necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes	-Realizo mis actividades como médico general en los servicios de hospitalizacion., en la unidad de meissen de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.	-Atención de acuerdo a programación de actividades por el supervisor del contrato
2	Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria	-Valoración y seguimiento a paciente pediátrico en hospitalización, Se brinda información de autocuidado al familiar hasta el egreso del paciente y se realiza el control ambulatorio de pediatría por consulta externa, Prestación de servicios profesionales de acuerdo a los procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecución de las actividades programadas por la subred sur, archivadas en la historia clínica sistematizada, exámen físico con evolución a los pacientes	-Historia clinica registrada en aplicativo dinamica gerencial
3	Registrar en la historia clinica toda la informacion del acto medico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique o sustituya)	-Prestación de servicios profesionales de acuerdo a los procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecución de las actividades programadas por la subred sur, archivadas en la historia clínica sistematizada, exámen físico con evolución a los pacientes en las áreas de hospitalizacion de cirugía general entre otros, generados durante la atención a los usuarios de la Subred sur.	-Historia clinica registrada en aplicativo dinamica gerencial
4	Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guias, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadisticas vitales. MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	-Diligenciamiento de formatos de acuerdo a la normatividad vigente. Cumplir con los Protocolos, Guías, Manuales de Procesos y Procedimientos, Manuales Institucionales y los de Normatividad vigente Diligenciamiento de historia clínica, formulando el diagnóstico y plan de manejo Valoración y manejo de pacientes pediátricos en las distintas unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.	-Información registrada de historia clinica en el aplicativo dinamica gerencial

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, asi como la consolidacion de informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud	-Informar mediante atención al paciente el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y así mismo registrar en el sistema de gestión (dinamica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente.	-Registrar la información del paciente en el aplicativo dinamica.
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	-Articulación con el equipo misional, plan de manejo y tratamiento con el paciente hospitalizado.	-Historia clinica registrado en aplicativo dinamica gerencial
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clinico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y-o seguimiento ambulatorio	-Realizar atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulatoria.	-Registrar en historia clínica la evolución del paciente y su procedimiento.
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento	-Informar de acuerdo al estado de salud del paciente a familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clínico de acuerdo la evolución o riesgo que presente el paciente.	-Historia Clinica registrada en aplicativo dinamica gerencial
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeacion con el Supervisor del contrato.	-Agenda programación de actividades con supervisor del contrato

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 6660000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7881273944		
2023	ABRIL	2023	05	12			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 2664000	$ 426240	$ 426400
Salud		SÁNITAS		$ 333000	$ 333200
ARL	3	SURA		$ 64895	$ 65000
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 773146**	$ 824600

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	450270099804

Gabriel Barragan

GABRIEL BARRAGAN BARACALDO
80777398

Ricardo Martinez Galvis
Profesional Enlace

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

© Siasur - 2023

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80777398
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GABRIEL BARRAGAN BARACALDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CR 6 21 A - 41	TELÉFONO:	8842370
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7881273944**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/05/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2077060201

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 426.400
SUBTOTAL:			1	**$ 426.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 333.200
SUBTOTAL:			1	**$ 333.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 65.000
SUBTOTAL:			1	**$ 65.000**

TOTAL PAGADO:	**$ 824.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80777398
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GABRIEL BARRAGAN BARACALDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CR 6 21 A - 41	TELÉFONO:	8842370
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internació
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7881273944	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/05/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2077060201

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 426,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 426,400	$ 0	$ 426,400
SUBTOTALES:										**$ 426,400**	**$ 0**	**$ 426,400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 333,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 333,200	$ 0	$ 0	$ 333,200
SUBTOTALES:													**$ 333,200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 333,200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 65,000	$ 65,000	$ 0	$ 0	$ 65,000	
SUBTOTALES:									**$ 65,000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 65,000**	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 80777398	BARRAGAN BARACALDO GABRIEL	1-DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 2,665,000			NO																		231001-COLFONDOS	30	$ 2,665,000	$ 426,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 426,400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2,665,000	$ 333,200	$ 0	$ 333,200	14-11 - ARL SURA	30	$ 2,665,000	$ 80777398	$ 65,000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 824.600

Planilla Pagada

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
2077060201

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
12/05/2023

Número de aprobación
00060201

Dirección IP
190.144.123.186

Valor transacción
$ 824.600,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.80.25.34	CC	80777398

VIGILADO Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA FEBRERO 2023 - CTO. 1555 - 2023.pdf	CUENTA FEBRERO 2023 - CTO. 1555 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2023 - CTO. 1555 - 2023.pdf	CUENTA MARZO 2023 - CTO. 1555 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2023 - CTO. 1555 - 2023.pdf	CUENTA ABRIL 2023 - CTO. 1555 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

W6lqYWQ1F

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

GABRIEL BARRAGAN BARACALDO

80777398

Recibió actualización en **PROGRAMA DE USO RACIONAL Y OPTIMIZACIÓN DE ANTIMICROBIANOS (PROA)**

con una intensidad de 02 horas

Para constancia se firma

13 de enero de 2023

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57872561

NUIP 1019847214

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 30 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 5 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía: COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido: BARRAGAN | Segundo Apellido: AVELLANEDA

Nombre(s): SERGIO ANDRES

Fecha de nacimiento: Año 2018 Mes ENE Día 12 | Sexo (en letras): MASCULINO | Grupo sanguíneo: A | Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | Número certificado de nacido vivo: 14612923-1

Datos de madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos: AVELLANEDA SALAMANCA MONICA ALEXANDRA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. NO. 35221414 DE LA CALERA | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos de padre o madre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos: BARRAGAN BARACALDO GABRIEL

Documento de identificación (Clase y número): C.C. NO. 80777398 DE BOGOTA D.C. | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BARRAGAN BARACALDO GABRIEL

Documento de identificación (Clase y número): C.C. NO. 80777398 DE BOGOTA D.C. | Firma: Gabriel Barragan

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): | Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): | Firma:

Fecha de inscripción: Año 2018 Mes ENE Día 12

Nombre y firma del funcionario que autoriza: GUILLERMO HERNANDO BAYONA COMBARIZA

Nombre y firma

NOTARIA TREINTA BOGOTA D.C. NOTARIO (E)

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

EL NOTARIO TREINTA (30) ENCARGADO DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C., HACE CONSTAR QUE LA PRESENTE COPIA FUE TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DEL **REGISTRO CIVIL** DE ESTA NOTARIA Y QUE ES **AUTÉNTICA**.

SE EXPIDE PARA ACREDITAR **PARENTESCO** A SOLICITUD DEL INTERESADO.

ART. 114 Y 115 DECRETO LEY 1260 DE 1.970.

ESTA COPIA DE REGISTRO CIVIL NO TIENE CADUCIDAD – DEC. 2189 DE 1983

SE EXPIDE EN BOGOTA, D.C., HOY 15 ENE 2018

REPUBLICA DE COLOMBIA Notaria 30 TREINTA NOTARIA TREINTA BOGOTA, D.C. NOTARIO (E)

GUILLERMO HERNANDO BAYONA COMBARIZA
NOTARIO TREINTA (30) ENCARGADO DE BOGOTA D.C.
Carrera 15 No. 92-73 Pbx 6160030 notaria30@notaria30.net

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1019845161

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 34727098

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 30 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 5 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

*** COLOMBIA *** CUNDINAMARCA *** BOGOTA D.C. *****

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BARRAGAN	AVELLANEDA

Nombre(s): MARIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes DIC Día 08	FEMENINO	A	NEGATIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA **** CUNDINAMARCA ******* BOGOTA D.C. *****

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13220179-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: AVELLANEDA SALAMANCA MONICA ALEXANDRA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 35221414 DE LA CALERA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: BARRAGAN BARACALDO GABRIEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 80777398 DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BARRAGAN BARACALDO GABRIEL

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 80777398 DE BOGOTA D.C.	Gabriel Barragan

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: *****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
*****	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: *****

Documento de identificación (Clase y número): *****

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2015 Mes DIC Día 09	ROSA MERCEDES ROMERO PINTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA Notaría 30 TREINTA BOGOTA D.C. ROSA MERCEDES ROMERO PINTO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

LA NOTARIA TREINTA (30) DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C., HACE CONSTAR QUE LA PRESENTE COPIA FUE TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DEL **REGISTRO CIVIL** DE ESTA NOTARIA Y QUE ES AUTÉNTICA
SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR **PARENTESCO** A SOLICITUD DEL INTERESADO.
ART. 114 Y 115 DECRETO LEY 1260 DE 1.970.
ESTA COPIA DE REGISTRO CIVIL NO TIENE CADUCIDAD. DEC. 2189 DE 1983

SE EXPIDE EN BOGOTÁ D.C., HOY 09 DIC 2015

REPÚBLICA DE COLOMBIA Notaría 30 TREINTA BOGOTA D.C. ROSA MERCEDES ROMERO PINTO NOTARIA

ROSA MERCEDES ROMERO PINTO
NOTARIA TREINTA (30) DE BOGOTÁ D.C.
Carrera 15 No. 92-73 Pbx 6160030 notaria30@notaria30.het

Scanned by CamScanner

SISTEMA NACIONAL DE RECAUDO
Sede Administrativa: AV. 6AN N°. 22N 54
PBX (602) 660 44 00 LINEA 018000 180 285
promedico@promedico.com.co
www.promedico.com.co
NIT. 890.310.418-4 Resol. Dancoop. 216 de Mayo 05 de 1975
No obligados a expedir Factura - Fondo de empleados (Decreto No. 1001 de Abril 08/97 - Artículo 2)
"LOS ASOCIADOS QUE TENGAN CRÉDITOS Y PRESENTEN UNA O MAS CUOTAS VENCIDAS, SERÁN REPORTADOS NEGATIVAMENTE A LA CENTRAL DE INFORMACIÓN FINANCIERA"

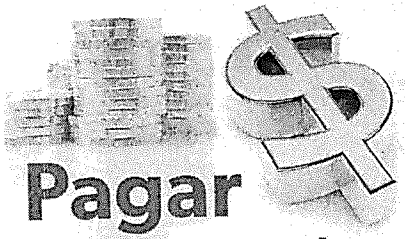
GABRIEL BARRAGAN BARACALDO
80777398
CARRERA 6 21A 41 COJ EL MANATIAL CASA27
CHILACOS
CHÍA (CUNDINAMARCA)

RECIBO N° 185188

Fecha Limite de Pago
31/05/2023

CONCEPTO	ACUMULADO	N° CUOTAS VENCIDAS	VALOR VENCIDO	VALOR CUOTA CTE	TOTAL
Ahorro Permanente	1.549.163	3	32.760	0	32.760
Aportes	5.037.126	3	151.581	0	151.581
Amparo Mutual de Incapacidad	0	3	40.032	0	40.032
Amparo Mutual de Invalidez	0	3	36.408	0	36.408
Amparo Mutual de Vida	0	3	36.798	0	36.798
Amparo Mutual de Vejez 08000000	10.470.447	3	43.749	0	43.749
Fondo de Bienestar Social	0	3	9.465	0	9.465
Fondo Social Exequial	0	3	14.832	0	14.832
Fondo Formación integral	0	3	9.465	0	9.465
Fondo de Recreación	0	3	88.584	0	88.584
Fondo de Protección Social	0	3	4.620	0	4.620

CREDITO N°	LINEA	TASA %	AMP	SALDO ANTERIOR	CAPITAL	INT. CORRIENTE	CAP. VENCIDO	INT. VENCIDO	INT.DE MORA	SUBTOTALES
1000004991	Vivienda	11,40	178.005	159.514.016	0	0	4.446.145	3.669.107	122.118	8.415.375



Pagar oportunamente el *aviso de cobro*
es seguir disfrutando los beneficios exclusivos de crédito preferencial y tasas bajas.

Aviso previo al reporte de centrales de riesgo

La mora en 1 o más cuotas, ocasionará el reporte negativo ante las centrales de información financiera

Si al perder su calidad de asociados y una vez liquidados su aportes y ahorros, presenta saldo por pagar a PROMEDICO, su cartera será traslada a una agencia de cobranza externa.

CARGOS FIJOS	OBLIGACIONES	MENOS RESERVA	TOTAL A PAGAR
$ 468.294	$ 8.415.375	$ 0	$ 8.883.669

AUXILIOS

VEJEZ				INVALIDEZ				
FECHA DE PAGO			VALOR PAGADO	FECHA DE PAGO			VALOR PAGADO	MEDIO DE PAGO
00	00	0000	$ 0	00	00	0000	$ 0	

ASOCIADO (A)	CÓDIGO
GABRIEL BARRAGAN BARACALDO	80777398
TOTAL A PAGAR	$ 8.883.669
PAGUESE ANTES DE	31 05 2023

RECIBO DE PAGO N°	185188
VALOR PAGADO	FECHA DE PAGO
$	
FORMA DE PAGO: EFECTIVO $	CHEQUE $
INFORMACION DEL CHEQUE	
COD.BANCO	CHEQUE No.
TOTAL PAGADO	

(415)7709998009844(8020)000080777398(8020)185188(3900)0008883669(96)20230605

pse DAVIVIENDA Banco de Bogotá Banco de Occidente Bancolombia

PROMEDICO CALI
CAJA

Cualquier inconformidad puede comunicarla a la Revisoría Fiscal SFAI Colombia infocali@sfai.co