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:**	2023-06-01	**Hasta:**	2023-06-30	
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	180	0	37000	$6660000	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6660000**	**SEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA 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
4	MAYO	$ 7104000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27528000	**$ 33744000**	**$ 27084000**	**$ 6660000**

	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, guìas, 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 clìnico 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 clinico 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	$ 7104000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7885010492		
2023	MAYO	2023	06	16			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES CIENTOCUATRO MIL PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 2841600	$ 454656	$ 454800
Salud		SÁNITAS		$ 355200	$ 355300
ARL	3	SURA		$ 69221	$ 69300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 824689	$ 879400

INFORMACIÓN DE PAGO

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

Gabriel Barragan

GABRIEL BARRAGAN BARACALDO
80777398

Ricardo Martínez Galvis
Enfermero Especialista
C.E. 2

RICARDO MARTINEZ GALVIS
C.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:	**7885010492**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/06/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2140640877

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 454.800
SUBTOTAL:			1	**$ 454.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 355.300
SUBTOTAL:			1	**$ 355.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 69.300
SUBTOTAL:			1	**$ 69.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 879.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 879.400**

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:	12-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internació
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7885010492		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2023		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/06/16		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2140640877

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 454,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 454,800	$ 0	$ 454,800
SUBTOTALES:										$ 454,800	$ 0	$ 454,800

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	$ 355,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 355,300	$ 0	$ 0	$ 355,300
SUBTOTALES:													$ 355,300	$ 0	$ 0	$ 355,300

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	$ 69,300	$ 69,300	$ 0	$ 0	$ 69,300
SUBTOTALES:									$ 69,300	$ 0	$ 0	$ 69,300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD					ARP												
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	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 80777398	BARRAGAN BARACALDO GABRIEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 2,842,000			NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 2,842,000	$ 454,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 454,800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2,842,000	$ 355,300	$ 0	$ 355,300	14-11 - ARL SURA	30	$ 2,842,000	80777398	$ 69,300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 879.400

Planilla Pagada

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
2140640877

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
16/06/2023

Número de aprobación
00640877

Dirección IP
190.144.123.186

Valor transacción
$ 879.400,00

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
☐	CUENTA MAYO 2023 - CTO. 1555 - 2023.pdf	CUENTA MAYO 2023 - CTO. 1555 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

PROMEDICO
FONDO DE EMPLEADOS VIGILADO SUPERSOLIDARIA

SISTEMA NACIONAL DE RECAUDO
Sede Administrativa: AV. 6AN N° 22N 54
PBX (602) 660 44 00 LINEA 018000 180 285
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 - Articulo 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° 197342

Fecha Limite de Pago
30/06/2023

CONCEPTO	ACUMULADO	N° CUOTAS VENCIDAS	VALOR VENCIDO	VALOR CUOTA CTE	TOTAL
Ahorro Permanente	1.549.163	4	43.680	10.920	54.600
Aportes	5.037.126	4	202.108	50.527	252.635
Amparo Mutual de Incapacidad	0	4	53.376	13.344	66.720
Amparo Mutual de Invalidez	0	4	48.544	12.136	60.680
Amparo Mutual de Vida	0	4	49.144	12.346	61.490
Amparo Mutual de Vejez 08000000	10.538.298	4	58.332	14.583	72.915
Fondo de Bienestar Social	0	4	12.620	3.155	15.775
Fondo Social Exequial	0	4	19.776	4.944	24.720
Fondo Formación integral	0	4	12.620	3.155	15.775
Fondo de Recreación	0	4	118.112	29.528	147.640
Fondo de Protección Social	0	4	6.160	1.540	7.700

CREDITO N°	LINEA	TASA %	AMP	SALDO ANTERIOR	CAPITAL	INT. CORRIENTE	CAP. VENCIDO	INT. VENCIDO	INT.DE MORA	SUBTOTALES
1000004991	Vivienda	11,40	295.545	158.325.704	1.524.644	1.458.797	4.768.129	4.461.940	134.032	12.643.087



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.

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

CARGOS FIJOS	OBLIGACIONES	MENOS RESERVA	TOTAL A PAGAR
$ 780.650	$ 12.643.087	$ 0	$ 13.423.737

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	$ 13.423.737		
PAGUESE ANTES DE	30	06	2023

RECIBO DE PAGO No.	197342
VALOR PAGADO	FECHA DE PAGO
$	

FORMA DE PAGO

EFECTIVO	CHEQUE
$	$

INFORMACION DEL CHEQUE

COD.BANCO	CHEQUE No.

TOTAL PAGADO

(415)7709998009844(8020)000080777398(8020)197342(3900)0013423737(96)20230705

PROMEDICO
FONDO DE EMPLEADOS VIGILADO SUPERSOLIDARIA

pse DAVIVIENDA Banco de Bogotá Banco de Occidente Bancolombia

PROMEDICO CALI
CAJA

CANALES DE RECAUDO

PSE

Con su usuario y contraseña a los servicios en linea de www.promedico.com.co, opción PSE.
Digite su documento de identiticación y siga las instrucciones que le indica el sistema. Su pago se registrará en línea.

Débito Automático BANCOLOMBIA

Ingrese a BANCA PERSONAL y seleccione "Transacciones".
Digite su N° de identificación y su clave de intemet.
Seleccione la opción "Pagos" y luego "Pagar Otros Servicios".
Indique su cuenta y seleccione 'PROMEDICO", luego ingrese el código que aparece en este aviso de cobro.
Verifique el valor a pagar y digite su segunda clave.
El sistema le suministrará el número de aprobación como prueba de su pago.

Débito Automático PROMEDICO

Debe tener una cuenta de ahorros en PROMEDICO y solicitar que se debite mensualmente el valor a pagar que aparece en su aviso de cobro

Télefono Rojo DAVIVIENDA

Marque la línea gratuita 01 8000 911166 desde cualquier ciudad del país y siga las instrucciones que le indica el sistema.

Oficina Principal PROMEDICO

Sede administrativa de PROMEDICO Cali, presentando este aviso de cobro, para la fecha límite de pago.

Pagos con Cheque

Pague con cheque a nombre de PROMEDICO Nit. 890.310.418-4. En caso de devolución del cheque, se cobrará una multa correspondiente al 20% del valor del mismo, cuando éste no sea corriente (Art. 731 del Código de Cornercio).

*Con dos o más cheques devueltos, solo se aceptan pagos en efectivo.

Pagos por Bancos

A través de la red de oficinas de BANCOLOMBIA, DAVIVIENDA, BANCO DE BOGOTÁ y BANCO DE OCCIDENTE, presentando el Formato referenciado de PROMEDICO y citando los siguientes convenios:

BANCO	TIPO CUENTA	N° CUENTA - Convenio
Bancolombia	Ahorros	30411499549 - Convenic N° 30242
Davivienda	Ahorros	0168-0001189-8
Banco de Bogotá	Corriente	508-02769-5 Convenio N° 76B
Banco de Occidente	Ahorros	073801284

CORRESPONSAL BANCARIO

Presente su aviso de cobro en los siguientes corresponsales bancarios: CARULLA • ÉXITO EXPRESS • GRUPO ÉXITO S.A. • SUPERINTER • SURTIMAX.

DE SU INTERÉS

Si por algún motivo no puede pagar el valor que aparece en TOTAL A PAGAR antes de la fecha límite, por favor comuníquese con el área de Cartera para acordar una forma de pago.
Recuerde que si acumula dos a rnás cuotas sin cancelar, usted pierde las protecciones de nuestro portafolio de servicios.

CONTÁCTENOS

Línea de atención gratuita 01 8000 180285 o desde un teléfono fijo (+57 2) 489 6123.

AGENCIAS DE SERVICIO PROMEDICO

SUROCCIDENTE

- **Cali Norte:** PBX (2) 6604400
- **Cali Sur:** PBX (2) 6604400 Ext. 302
- **Palmira:** 310 531 3230 Teléfono: (2) 6604400 Ext. 312 y 313
- **Tulua:** Teléfono: (2) 2320181 Fax. (2) 2320008
- **Popayan:** Teléfono: (2) 8201022 • Fax (2) 8201616
- **Pasto:** Teléfono: (2) 7220763 • Fax (2) 7229406

NOROCCIDENTE

- **Medellín:** Teléfono (4) 4037860
- **Pereira:** Teléfonos (6) 324 2898 • **(6) 3332459** Fax (6) 324 2081
- **Manizales:** Teléfono: (6) 885 7248 Fax (6) 885 7268
- **Armenia:** Teléfono: (6) 7495580

CENTRO

- **Bogotá:** Teléfono (1) 2573180
- **Villavicencio:** Teléfono (8) 674 0997

NORTE

- **Barranquilla:** Teléfono (5) 356 1544 Celular 318 8273417 • 317 6670013
- **Valledupar:** Teléfonos (5) 584 0726 • (5) 584 0488
- **Bucaramanga:** Teléfonos (7) 639 0708 • (7) 638 5151

Medisanitas

Medisanitas S.A.S. Compañía de Medicina Prepagada
NIT. 800153424 - 8
(VIGILADO SUPERSALUD RESOLUCIÓN 2028 de 1992)
CLL 100 # 11 B - 67 PBX: 4871920
BOGOTA D.C.

REFERENCIA DE PAGO 20605216606

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 124-1347289

Somos Grandes Contribuyentes Según Resolución DIAN No.12220 del 27 de diciembre de 2022
Somos Grandes Contribuyentesde los impuestos Distritalesde Bogotásegún ResoluciónDDI No. 010761 del 30-03-2016.
Auto retenedores según Resolución No. 07859 de 01-Sep-2005
Agente de Retención de I.V.A e I.C.A - Régimen Común
No sujetos a Retención de I.C.A e I.V.A.
Resolucion DIAN No. 18764027491436 del 06/04/2022 al 06/10/2023 autoriza facturacion electronica del 124-1000001 al 124-1650000

PÁGA TU FACTURA A TIEMPO Y EVITA QUEDAR DESPROTEGIDO

GABRIEL BARRAGAN BARACALDO

CC 80777398

Fecha de Emisión: 26/05/2023 06:28:15
Fecha Validación DIAN: 26/05/23

Pagar antes del: 06/06/2023
Condición de pago : CREDITO

Suspensión de servicios a partir de: 11/06/2023

CARRERA 6 # 21 A - 41 CASA 27
CHIA

Contrato: 20605216606

287764

PAGAR EN LÍNEA

SALDO A PAGAR

COP 228.270

CONCEPTO - PERÍODO 01/06/2023 A 30/06/2023	VALOR
Cuota Medicina Prepagada	COP 237.400
Descuento Comercial	COP -20.000
Subtotal	COP 217.400
Iva 5%	COP 10.870

VALOR FACTURADO COP 228.270

Items Facturados 1

EXTRACTO AL 26/05/2023

FECHA	CONCEPTO	TRANSACCIÓN	VALOR CRÉDITO	VALOR DÉBITO	SALDO
19/05/2023	Saldo al 19/05/2023 Factura	124-1341860	COP 114.135		COP -114.135 COP 0
Saldo anterior a la emisión de este documento					COP 0

Por ser usuario Colsanitas o Medisanitas cuentas con el Seguro de Viaje*que incluye gastos por emergencia medica fuera del pais y asistencia internacional, hasta por 30 dias. Activalo antes de salir del pais a traves de nuestros canales digitales o Colsanitas en Linea Bogota (601) 4871920 Nacional 018000979020.*Potestativo de la compania..



CUFE: e7d9a048233e2a5daecebaa459251f9b01fbda24dd573812adb8ea93a7377925e9f6335fb5766665ee5f842b2c780dc6

PARA PAGAR UTILIZA ESTE CUPÓN

Medisanitas

800153424 - 8

MEDIOS DE PAGO DE BANCOS

ENTIDAD	(*)VENTANILLA (PAGOS EN LINEA)	VENTANILLA	INTERNET	(**)DEBITO	CAJERO ELECTRÓNICO	(***)PSE
BANCOLOMBIA	●	●	●	●		●
BANCO BOGOTA	●	●	●	●	COD 7099	●
DAVIVIENDA	●	●	●	●		●
BANCO BBVA	●	●	●			●
OTROS				●		●

KIOSCOS MULTISERVICIOS Pago de Facturas/ Compra de Vales

(*) Este pago ingresa de forma inmediata a su contrato
(**) Debito de otras entidades Banco de Occidente, Banco BCSC, Citibank, Banco GNB Sudameris, Itau, Banco Popular.
(***) Aplica para todos los bancos del sistema Bancario a excepcion del Banco Agrario.

(415)7707280352005(8020)000206052166O6(3900)000000228270(96)20230630

DIA	MES	AÑO	CIUDAD	REFERENCIA DE PAGO
				20605216606
CONTRATO # 20605216606			VALOR CUOTA PERIODO 228.270	VALOR PAGAR TOTAL

FORMA DE PAGO

CHEQUE #
TARJETA #
COD. BCO
CÓDIGO

EFECTIVO
TOTAL

1012349848

Proveedor Software de facturación: Sonda de Colombia S.A. Nit: 8300016377-7, Beyond Health Software - Proveedor Tecnológico: Transfiriendo S.A. Nit. 900.032.159-4, Ifactura Software

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP: 1019847214

Indicativo Serial: 57872561

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 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 B.

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: Año 2018 Mes ENE Día 12

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

Nombre y firma

- 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 BOGOTÁ, D.C., HOY 15 ENE 2018

REPUBLICA DE COLOMBIA Notaria 30 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
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1019845161 — 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 segunda 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

- 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 DE DEC. 2189 DE 1983

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

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

Scanned by CamScanner

1:03 • 76%

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

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

TIPO DE VINCULACIÓN

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

Se registró la información con éxito

Aceptar

Pregunta requerida

SEDE

Pregunta requerida

NIVEL DEL CARGO

Pregunta requerida

EDAD

ANTIGÜEDAD