Cartago, Valle del Cauca, noviembre de 2023.

Doctora:
**MARIA TERESA GIRALDO**
Alcaldesa Municipal
ZARZAL – Valle del Cauca

**ASUNTO:** Propuesta de seguimiento al PAMEC 2022 y 2023 de la ESE Departamental San Rafael del municipio de Zarzal.

Cordial saludo,

Por medio de la presente, adjunto la propuesta de seguimiento al PAMEC 2022 y 2023 de la ESE Departamental San Rafael del municipio de ZARZAL - VALLE DEL CAUCA según directrices impartidas por la Secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Esperando cumplir con sus requerimientos, quedo atenta a cualquier inquietud.

Atentamente,

Paola Calderón A.
**PAOLA ANDREA CALDERON ABADIA**
Especialista en Gerencia en Salud y en Auditoría en Salud

*Calle 30 # 2 N 03 MZ 5 CS 16, Villa del Roble, Cartago Valle, Colombia*
*Teléfonos: 3116148012*
asesorad2010@gmail.com

# PROPUESTA DE SEGUIMIENTO AL PAMEC AÑO 2022 Y 2023.

## PRESENTACIÓN

En Colombia el seguimiento a los indicadores de calidad de la atención de los servicios de salud se ha realizado principalmente desde lo definido en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC), enunciado en las diferentes regulaciones de calidad y establecido en el Decreto 1011 de 2006 y sus normas complementarias.

En el marco de un enfoque de desarrollo humano que permita anticipar las necesidades en salud a través del trascurso de la vida los usuarios se expidió la Resolución 256 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, a partir de la cual se actualiza el Sistema de Información para la Calidad y se definen los indicadores trazadores para el monitoreo de la calidad.

Con dicha resolución, se pretende:

- Fomentar un adecuado uso y aprovechamiento de la información para el mejoramiento de la calidad en salud.
- Gestionar el conocimiento y asegurar la implementación efectiva de intervenciones y estrategias para el logro de los resultados en salud.
- Contribuir con la medición del desempeño y resultados de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para facilitar la toma de decisiones y suministrar a los ciudadanos información con la cual puedan ejercer el derecho a la libre elección.
- Promover acciones de mejoramiento, atendiendo al principio de eficiencia del Sistema de Información para la Calidad, contemplado en el artículo 47 del Decreto 1011 de 2006 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

*Calle 30 # 2 N 03 MZ 5 CS 16, Villa del Roble, Cartago Valle, Colombia*
*Teléfonos: 3116148012*
asesorad2010@gmail.com

- Ofrecer insumos para la referenciación por calidad entre los diferentes actores del sistema. Además, se amplió el ámbito de aplicación del monitoreo de la calidad, el cual no solo monitorea alas EAPB y a las IPS, sino también a los servicios de transporte especial de pacientes y a las entidades departamentales, distritales y municipales de salud.

Finalmente, debe indicarse que el conjunto de indicadores trazadores definidos para el monitoreo de la calidad no son una selección estática, sino un mecanismo dinámico de mediciones que deberá evolucionar, desarrollarse y adaptarse a los cambios que el sistema de salud colombiano presente y este nuevo enfoque del monitoreo de la calidad presenta un desafío adicional en lo concerniente al mejoramiento de las fuentes de información, puesto que los generadores primarios de la información estarán invitados a mejorar su calidad, cobertura y oportunidad.

En cuanto a las funciones de las direcciones locales de salud, tanto el Decreto 1011 de 2006, así como el Decreto 780 de 2016 establecen que *"Las Entidades Municipales de Salud. En desarrollo de sus propias competencias, les corresponde brindar asistencia técnica para implementar la Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud en los Prestadores de Servicios de Salud de su jurisdicción y también realizar la Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud a los Prestadores de Servicios de Salud, que prestan servicios de salud a la población no afiliada"*

Por otra parte, el grupo SOGC de la Secretaría Departamental de Salud ha realizado asistencias técnicas a las Direcciones Locales de Salud, con el fin de hacer seguimiento a las funciones municipales en el tema PAMEC, por lo cual se hace necesario realizar un seguimiento a la ESE local para los años 2022 y 2023.

## OBJETIVO GENERAL

Realizar monitoreo al PAMEC 2022 y 2023 de la ESE Departamental San Rafael, con el fin de avanzar en el logro de los resultados en salud y mejorar la prestación de servicios en salud.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los componentes del PAMEC 2022 y 2023 de la ESE San Rafael respecto a la normatividad vigente.
- Analizar los resultados del PAMEC 2022 y avance del PAMEC 2023 de la ESE San Rafael.
- Vigilar los reportes del SISPRO de la Resolución 256 de 2016 del Minsalud por parte de la de la ESE San Rafael para los años 2022 y 2023.
- Brindar asistencia técnica a la Dirección Local de Salud en normatividad sobre el SOGC.
- Brindar asistencia técnica a la ESE San Rafael en el marco de las funciones de la Dirección Local de Salud como actor del SOGC.

*Calle 30 # 2 N 03 MZ 5 CS 16, Villa del Roble, Cartago Valle, Colombia*
*Teléfonos: 3116148012*
asesorad2010@gmail.com

## METODOLOGÍA

La Metodología propuesta para el desarrollo de la presente propuesta consiste en trabajo documental, videoconferencias y reuniones.

| PROCESO | ACTIVIDADES | META | VERIFICACIÓN |
|---|---|---|---|
| Identificar los componentes del PAMEC 2022 y 2023 de la ESE San Rafael. respecto a la normatividad vigente. | Revisión del PAMEC 2022 | 1 | Informe escrito |
| | Revisión del PAMEC 2023 | 1 | Informe escrito |
| | Revisión Acto administrativo PAMEC 2022 | 1 | Informe escrito |
| | Revisión Acto administrativo PAMEC 2023 | 1 | Informe escrito |
| Analizar los resultados del PAMEC 2022 y avance del PAMEC 2023 de la ESE San Rafael. | Análisis de resultados PAMEC 2022 | 1 | Informe escrito |
| | Análisis de avance del PAMEC 2023 | 1 | Informe escrito |
| Vigilar los reportes del SISPRO de la Resolución 256 de 2016 del Minsalud por parte de la de la ESE San Rafael. | Monitorear los reportes del SISPRO de la Resolución 256 de 2016 del Minsalud por parte de la de la ESE San Rafael del año 2022 | 1 | Informe escrito |
| | Monitorear los reportes del SISPRO de la Resolución 256 de 2016 del Minsalud por parte de la de la ESE San Rafael del año 2023. | 1 | Informe escrito |
| Brindar asistencia técnica a la Dirección Local de Salud en normatividad sobre el SOGC. | Capacitación en el SOGC y desarrollo del PAMEC | 1 | Acta de reunión y asistencia |
| Brindar asistencia técnica a la ESE San Rafael en el marco de las funciones de la Dirección Local de Salud como actor del SOGC. | Capacitación a la Ese San Rafael en el marco de las funciones de la Dirección Local de Salud como actor del SOGC. | 1 | Acta de reunión y asistencia |

**PRESUPUESTO GENERAL DE LA PROPUESTA**

La propuesta del seguimiento del PAMEC tiene un valor de CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE **$ 14.000.000** con retenciones y deducciones incluidas.

Para cualquier información, favor comunicarse con PAOLA ANDREA CALDERON ABADIA a la dirección electrónica: **asesorad2010@gmail.com**.

Atentamente,

Paola Calderón A.

**PAOLA ANDREA CALDERON ABADIA**
Especialista en Gerencia en Salud y en Auditoría en Salud

*Calle 30 # 2 N 03 MZ 5 CS 16, Villa del Roble, Cartago Valle, Colombia*
*Teléfonos: 3116148012*
asesorad2010@gmail.com

El servicio público es de todos | Función Pública

# FORMATO ÚNICO
# HOJA DE VIDA
Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) | NOMBRES |
|---|---|---|
| CALDERON | ABADIA | PAOLA ANDREA |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SEXO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C C.E PAS No. 31434165 | F M | COL. EXTRANJERO | Colombia |

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE NÚMERO D.M

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|
| FECHA DÍA 10 MES 11 AÑO 1983 | Cra 30 2N 03 MZ 05 CASA 16 | | | |
| PAÍS | PAÍS | Colombia | DEPTO | Valle del Cauca |
| DEPTO | MUNICIPIO | CARTAGO | | |
| MUNICIPIO | TELÉFONO | 3116148012 | EMAIL | asesorad2010@gmail.com |

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA x EL ULTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

| EDUCACION BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | X | MES 05 AÑO 2000 |

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:
**TC** (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLOGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
**ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRIA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD).
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| MODALIDAD ACADÉMICA | No.SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO SI | GRADUADO NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN MES | TERMINACIÓN AÑO | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UN | 10 | X | | FONOAUDIOLOGÍA | 09 | 2005 | |
| ES | 2 | X | | ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD | 08 | 2008 | |
| ES | 2 | X | | ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD | 09 | 2014 | |

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Alcaldía Municipal | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Valle del Cauca | OBANDO | alcaldia@obando-valle.gov.co |
| **TELÉFONOS** | **FECHA DE INGRESO** | **FECHA DE RETIRO** |
| 2053123 | DÍA 22 MES 01 AÑO 2014 | DÍA 31 MES 12 AÑO 2014 |
| **CARGO O CONTRATO ACTUAL** | **DEPENDENCIA** | **DIRECCIÓN** |
| Si contrato de prestación de servicios | Secretaria de Salud | cll 3 esquina |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Alcaldía Municipal | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Valle del Cauca | OBANDO | alcaldia@obando-valle.gov.co |
| **TELÉFONOS** | **FECHA DE INGRESO** | **FECHA DE RETIRO** |
| 2053123 | DÍA 03 MES 01 AÑO 2014 | DÍA 05 MES 02 AÑO 2014 |
| **CARGO O CONTRATO** | **DEPENDENCIA** | **DIRECCIÓN** |
| Si contrato de prestación de servicios | secretaria de salud | cll 3 esquina |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | X | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Valle del Cauca | CARTAGO | asesorad2010@gmail.com |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
| | DÍA 01 MES 01 AÑO 2013 | DÍA MES AÑO |
| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
| ASESORIA Y AUDITOPIA EN SALUD | | |

## 4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ◉ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PUBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA.
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).
Ciudad y fecha de diligenciamiento

Paola Calderón G.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

## 5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACION AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

Universidad del Valle

# Facultad de Salud

CERTIFICAQUE:

## *PAOLA ANDREA CALDERÓN A.*

Con Cedula No. 31.434.165

ASISTIÓ AL CURSO

**Diplomado en : "Asistencia Técnica para el Desarrollo de los Estándares de Acreditación de Direcciones Locales de Salud"**

Aprobado mediante Resolución No. 241 del Consejo Facultad de Salud 23 de Noviembre de 2010

*Intensidad Horaria Cien horas (100)*
*Santiago de Cali, Mayo de 2011*

VICEDECANATO ACADÉMICO

COORDINACIÓN ACADÉMICA DEL CURSO

*República de Colombia*

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA**

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic. 9-83

# LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

*Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,*

*teniendo en cuenta que:*

## Paola Andrea Calderón Abadía

C.C. 31.434.165

*Aprobó los estudios de formación avanzada, programados por la Fundación y cumplió los requisitos exigidos por la Ley y los Reglamentos, le confiere el título de*

## Especialista en Auditoría en Salud

*En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.*

*Rector*

*Secretario General*

*Director*

Libro I Folio 208 Registro 7412 Acta 211

República de Colombia

# LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Personería Jurídica No. 22215 del 9 de diciembe de 1983, expedida por el Ministerio de Educación Nacional

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta que:

## PAOLA ANDREA CALDERÓN ABADIA

**C.C. 31.434.165**

Aprobó los estudios de formación avanzada, programados por la Fundación y cumplió con los requisitos exigidos por la Ley y los Reglamentos, le confiere el título de

## Especialista en Gerencia de Instituciones de Salud

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.

Rector

Secretario General

1983

Director Escuela de Postgrados

Registro 2741
Libro 1 Folio 89
Fecha 06-Ag-09

Pereira, 06 de agosto de 2009

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

Universidad del Valle

# La Universidad del Valle

Confiere el Título de

## Fonoaudióloga

a

*Paola Andrea Calderón Abadía*

Identificado con *C.C. 31434165*
En testimonio de ello le expide el presente Diploma y lo refrenda con el sello de la institución. En la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca,
a los *18* días, del mes de *Noviembre* de *2005*

El Rector

El Secretario

República de Colombia

**LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

Sede Territorial Quindío, Risaralda

**CERTIFICA QUE**

*Paola Andrea Calderon Abadia*

Cédula de Ciudadanía No 31434165

Asistió al Diplomado en:

# "CONTRATACIÓN ESTATAL"

Realizado en el municipio de Dosquebradas, entre el 07 de Julio y el 08 de Septiembre de 2011, con una intensidad de ciento veinte (120) horas.

Expedido en Dosquebradas, 08 de Septiembre de 2011

No Y FECHA DE REGISTRO SGC2011 CAP 1052 08/09/2011

JUAN ALBERTO LOPEZ PIRANEQUE
Director Territorial ESAP

REPÚBLICA DE COLOMBIA

## LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Sede Territorial Quindío - Risaralda

CERTIFICA QUE:

*Paola Andrea Calderon Abadia*

Cédula de Ciudadanía No 31434165

Asistió al Diplomado en:

***"RENDICIÓN DE CUENTAS Y PARTICIPACION CIUDADANA"***

Realizado en el municipio de Dosquebradas, entre el 30 de Marzo y el 22 de Junio de 2011, con una intensidad de ciento veinte (120) horas.

Expedido en Dosquebradas, 22 de junio de 2011

No Y FECHA DE REGISTRO SGC2010CAP 474 22/06/2011

**LUZ STELLA LOPEZ VILLEGAS**
Directora Territorial ESAP

**KETTY CANTILLO LOPEZ**
Coordinadora Académica

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14902639832

(415)7707212489984(8020) 000001490263983 2

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 3 1 4 3 4 1 6 5 | 2 | Impuestos y Aduanas de Tuluá 2 1 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión iliquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 3 1 4 3 4 1 6 5 | 2 0 0 1 1 2 0 6 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Valle del Cauca 7 6 | Cartago 1 4 7 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CALDERON | ABADIA | PAOLA | ANDREA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| ASESORAD VALLE | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Valle del Cauca 7 6 | Cartago 1 4 7 |

41. Dirección principal: CL 30 2 N 03 MZ 5 CA 16

42. Correo electrónico: asesorad2010@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 2 1 4 8 9 5 5 | 3 2 0 6 9 9 1 5 5 6 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 7 0 2 0 | 2 0 1 3 0 1 0 3 | 7 0 1 0 | 2 0 1 3 0 1 0 3 | | 9 6 0 9 | 8 6 9 9 | 2 2 2 3 | 1 |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 5 | 2 | 2 | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

### Obligados aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | |

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☒ 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2023 - 03 - 14 / 11 : 00: 00

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT) deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

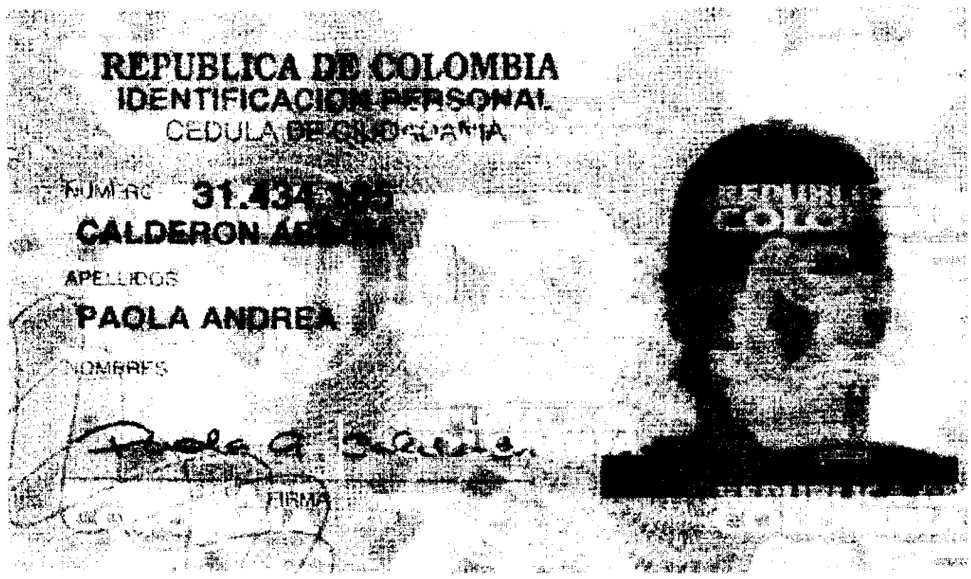
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

964. Nombre: CALDERON ABADIA PAOLA ANDREA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 14-03-2023 11:01:16AM






FECHA DE NACIMIENTO **10-NOV-1983**

**CARTAGO**
**(VALLE)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.70** | **O+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**06-DIC-2001 CARTAGO**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
**CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES**

A-3103400-00421987-F-0031434165-20130116 **00321**75981A 1 3042194485

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 02 de octubre de 2023, a las 13:18:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 31434165 |
| Código de Verificación | 31434165231002131852 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

## Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación: Cédula de ciu

Número Identificación: 31434165

¿Escriba la cantidad de letras del primer nombre de la persona a la cual esta expidiendo el certificado? 6

Consultar

## Datos del ciudadano

Señor(a) PAOLA ANDREA CALDERON ABADIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 31434165.

**El ciudadano no presenta antecedentes**

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: lunes, octubre 02, 2023 - Hora de consulta: 13:19:31

**El certificado de antecedentes ordinario**, refleja las anotaciones de las sanciones impuestas en los últimos cinco (5) años, al cabo de los cuales, el sistema inacti automáticamente el registro salvo que la sanción supere dicho término, caso en el cual el antecedente se reflejará hasta que dicho termino expire.

**El certificado de antecedente especial**, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduria General de la Nacion / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: [illegible] Colombia
V.1.0.1

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 01:16:58 PM horas del 02/10/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **31434165**

Apellidos y Nombres: **CALDERON ABADIA PAOLA ANDREA**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 02/10/2023 01:17:50 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **31434165 .**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **74725656** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS**<br>FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES | F4.P5.ABS | 14/11/2019 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 1 | Página 1 de 1 |

El(la) suscrito(a) PAOLA ANDREA CALDERÓN ABADÍA identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 31.434.165 expedida en Cartago, Valle del Cauca, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF con NIT. 899.999.239-2, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Cartago, Valle del Cauca, el día veintidós (22) de Agosto de 2023.

Firma Paola Calderón A.
Nombre Paola A. Calderón A.
Cédula 31.434.165

# CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 13:20:15 horas del 02/10/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **31434165**, Apellidos y Nombres **CALDERON ABADIA PAOLA ANDREA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **NO APLICA**, con NIT **000000000-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.ciudadano@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: @dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Colombia compra eficiente | Portal GOV.CO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

TIC

# MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 31434165 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 09/08/2023 12:00 PM

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**

MUNICIPIO DE ZARZAL
VALLE DEL CAUCA
NIT: 891.900.624-0

V/S. 5
FECHA Enero 02 de 2017
Página 1 de 2

ACEPTACION OFERTA

Construyamos juntos el Zarzal que queremos

**COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE OFERTA No 130.19.14.296**
**PARA PROCESO MINIMA CUANTIA**

Zarzal – Valle del Cauca, Siete (7) de diciembre

| | |
|---|---|
| **Señor(es):** | PAOLA ANDREA CALDERON ABADIA |
| **Cédula:** | 31.434.165 de Cartago |
| **Dirección:** | Calle 30 N° 2N 03 |
| **Teléfono:** | 3116148012 |
| **Correo Electrónico:** | asesorad2010@gmail.com |
| **Municipio:** | Cartago |
| **Departamento:** | Valle del Cauca |

Cordial saludo:

Le comunico que la oferta por usted presentada a esta entidad dentro del proceso de INVITACION PUBLICA en modalidad de MINIMA CUANTIA No. IMC-MZV-057 DE 2018, que tiene por objeto: APOYAR EL SEGUIMIENO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE ZARZAL EN EL AÑO 2018 PARA APOYAR LA VIGILANCIA Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA Y EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD., se acepta, por cuanto la misma es la única recibida en el proceso, es favorable, cumple los requisitos exigidos en la invitación pública y no supera el presupuesto oficial.

Por la presente manifiesto expresa e incondicionalmente que la oferta por usted presentada y la presente comunicación de aceptación de su oferta, constituyen para todos los efectos el contrato celebrado, con base en el cual se efectuará el respectivo Registro Presupuestal, en virtud del Núm. 8ª Artículo 2.2.1.5.2 1 5.2 D./1082/2015.

**DATOS DE CONTACTO DE LA ENTIDAD CONTRATANTE**

| | |
|---|---|
| Nombre o razón social: | MUNICIPIO DE ZARZAL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA. |
| Nit: | 891.900.624-0 |
| Dir: | Carrera 9 No. 10-36 |
| Tel: | 221 9000 |
| Email: | juridica@Zarzal-valle.gov.co |

**DATOS DEL SUPERVISOR ó INTERVENTOR**

| | |
|---|---|
| Nombre: | AURA MARIA OSORIO BLANDON |
| Identificación: | 66 681 622 |
| Cargo: | Directora Direccion Local de Salud |

OBSERVACIONES:

VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El valor del contrato es la suma de CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE (14.000.000) Se cancelará de la siguiente manera: Pagos parciales previo cumplimiento de los requisitos e informe del supervisor.

- PLAZO DE EJECUCIÓN: Desde la firma del acta de inicio hasta el 31 de diciembre de 2018

4

- **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** El valor del contrato será cancelado por el Municipio de Zarzal – Valle del Cauca, con cargo al presupuesto de la vigencia fiscal año 2018, con cargo a la Apropiación Presupuestal descrita en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal Nº 758 de Noviembre 19 de 2018 expedida por el subdirector de presupuesto.

- **REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, EJECUCION Y PAGO DEL CONTRATO:** La presente aceptación de oferta y/o contrato se entiende perfeccionada con la firma del ordenador del gasto, para la ejecución se requerirá que se efectúe el correspondiente registro. Para efectuar el pago se requiere acreditar el cumplimiento en el pago de aportes en seguridad social integral y parafiscales y demás requisitos exigidos por el supervisor

- **DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos legales y fiscales relacionados en el contrato aquí celebrado, las partes acuerdan como domicilio contractual el Municipio de Zarzal – Valle del Cauca.

- **GARANTIAS:** De conformidad con el Art. 7º de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el Art. Artículo 2.2.1.2.1.4.5. del Decreto 1082 de 2015, las garantías no son obligatorias para los contratos allí enunciados, y está incluido el tipo de contrato a suscribir atendiendo a la naturaleza y cuantía del mismo no se exigirá garantía al contratista.

- Los aspectos no definidos en la oferta y su respectiva aceptación, se regirán por lo estipulado en la invitación pública y la normatividad aplicableal contrato celebrado es el estatuto de contratación Ley 80 de 1993, 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y Decreto 1082/2015 y demás normas que las modifiquen, adicionen o deroguen, y en las materias no reguladas en dichas Leyes, a las disposiciones civiles y comerciales según sea el caso.

- La presente será publicada en el SECOP

Cordialmente,

**LUZ ELENA LOPEZ.**
Cc. No. 29.991.999 de Zarzal – Valle del Cauca
Alcaldesa Municipal
Contratista

**PAOLA ANDREA CALDERON ABADIA**
Cc Nº 31434165 de Cartago
Contratante

AjuriSalud
Asesores e Interventores en Salud S.A.

# CONSTANCIA LABORAL

Por medio de la presente, cerífico que **PAOLA ANDREA CALDERON ABADIA,** identificada con cédula de ciudadanía número 31.434.165 de Cartago, laboró con la empresa de Asesoría e Interventoría en Salud AJURISALUD, con domicilio en la ciudad de Medellín, en el cargo de Gerente Administrativa para el Valle del Cauca, entre el 16 de Enero de 2012 y el 21 de Diciembre de 2012.

Para constancia se firma en Medellín, el 5 de Enero de 2013.

**ROBERTO H. GOMEZ MORA**
Gerente General
**AJURISALUD**

Calle 47D # 72 29 **Medellín, Quindío, Risaralda, Valle del Cauca** Teléfono: 311-7636
ajurisalud@une.net.co, cmcialajurisalud@une.net.co NIT. : 811.029.044-2

## CERTIFICACIÓN LABORAL

1. **Nombre del contratista o empleado:** PAOLA ANDREA CALDERON ABADIA

2. **Nombre del empleador o contratante:** FERNANDO ESCOBAR ARROYAVE.

3. **Cargo y funciones desempeñadas:**
- Gestora de Proyecto de Escuelas Saludables.
- Gestora de Discapacidad.
- Coordinadora de Salud Pública municipal.
- Secretaria de Salud y Desarrollo Social.

4. **Número, relación, objeto y descripción de proyectos realizados con dicha entidad:** DESARROLLO DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ANSERMANUEVO – VALLE DEL CAUCA.

**PROYECTOS DESARROLLADOS:**
- Programa de Escuelas Saludables.
- Programas y Asesoría en discapacidad.
- Programas de Salud Pública e Intervenciones Colectivas.
- Direccionamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud.

**Fecha de inicio**: 2-01-2006. **Fecha de terminación:** 31-12-2012

Dada en Ansermanuevo a los 30 días del mes de diciembre de 2012.

LA ALCALDIA DE ANSERMANUEVO (VALLE)

Mg. FERNANDO ESCOBAR ARROYAVE
Alcalde municipal

ENTIDAD RECEPTORA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

## 1. DECLARACION JURAMENTADA

### 1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, PAOLA ANDREA CALDERÓN ABADÍA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 31.434.165 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA | VALLE DEL CAUCA | CARTAGO |

| Dirección | Teléfonos |
|---|---|
| CALLE 30 #2N-03 MZ 5 CASA 16 | 3116148012 |

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| HOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| GRACIELA ABADIA SANTACRUZ | 29.382.835 | MADRE |
| DAVID HERRERA CALDERÓN | 1.113.864.082 | HIJO |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | 85.000.000 |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS | - |
| GASTOS DE REPRESENTACION | - |
| ARRIENDOS | - |
| HONORARIOS | - |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | - |
| TOTA | $ 85.000.000 |

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NUMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|---|
| BANCOLOMBIA | AHORROS | 70507136691 | CARTAGO | $ 9.818.483 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| Inmueble: Casa | Casa para vivienda | $ 160.000.000 |
| Vehículo: Carro | vehículo nissan kicks modelo 2018 | $ 42.000.000 |
| | | |
| | | |

EMPLEADOR O CONTRATANTE

## 1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| BANCOLOMBIA | CRÉDITOS | $ - |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

| ENTIDAD O INSTITUCION | CALIDAD DE MIEMBRO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

| CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION | CALIDAD DE SOCIO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

c)En la actualidad: **SI** **NO** **X** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | DOCUMENTO DE C.C. C.E. T.I. | N° |
|---|---|---|
| | | |

## 2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACION |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

## 3. FIRMA

Paola Caldera G.

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CARTAGO, VALLE DEL CAUCA 2023

CIUDAD Y FECHA

DAFP-FAP

PREVISUALIZACIÓN DE AUTORIZACIÓN

# ESTE DOCUMENTO ES SÓLO INFORMATIVO Y NO REEMPLAZA LA AUTORIZACIÓN

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2023002638835 Fecha: 06/10/2023 Hora: 15:21

IPS Autorizada: DROGUERIA ENSALUD COLOMBIA SAS - ZARZAL ( VALLE ) NIT/CC: 900596447

| | | | |
|---|---|---|---|
| Código: 090059644709 | Dirección prestador: KR 10 # 7 - 11 | | |
| Departamento: VALLE DEL CAUCA | 76 | Municipio: ZARZAL | 895 |
| Teléfono: 3164734899 | | | |

## DATOS DEL PACIENTE

Nombre del afiliado: JIMENEZ DE BURBANO MARIA ESPERANZA

Tipo de identificación: CC Número de identificación: 29995508 Fecha de nacimiento: 18/06/1949

Régimen afiliación: CONTRIBUTIVO

Dirección de residencia habitual: CL 11 2 80 Teléfono:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Departamento: VALLE DEL CAUCA | 76 | Municipio: ZARZAL | 895 |
| Teléfono celular: 3215855129 | | Correo electrónico: asistente945@gmail.com | |

## SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:

[X] Consulta externa [ ] Hospitalización [ ] Urgencias Servicio Cama

| SERVICIO | CÓDIGO | CANTIDAD |
|---|---|---|
| TRILEPTAL® 600 MG TABLETA OXCARBAZEPINA 600mg TABLETA RECUBIERTA | 19908545-13 | 270 |

Notas auditor: SUJETO AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS EMSSANAR FORMULA MEDICA 26 DEPTIEMBRE DEL 2023 PARA TRES MESES

Justificación Clínica: PACIENTE CON DX DE Problemas relacionados con la limitacion de las actividades debido a discapacidad A QUIEN SE LE SOLICITA DE MEDICAMENTO PACIENTE CON TUTELA.

NÚMERO DE SOLICITUD DE ORIGEN: 31664680 Fecha: 05/10/2023 Hora: 12:03

## PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los sevicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago: 100,00 %

Semanas de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización: 1449

| Recaudo del prestador | Concepto | Valor a pagar por el usuario | Porcentaje (%) | Acumulado copago en el año |
|---|---|---|---|---|
| [ ] | Cuota moderadora | | | 0,00 |
| [ ] | Copago | | | Valor máximo (Tope) en pesos |
| [X] | Exceptuado cuota moderadora / Copago | | | |
| [ ] | Cuota de recuperación | | | |
| [ ] | Otro. Cuál _____ | | | |

Centro de costo

## INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Autorizador: MARY ESMERALDA MUÑOZ ARBOLEDA JCA Teléfonos: Nariño - Putumayo 2-733 68 89
Cauca - Valle 2-385 02 12
Línea gratuita nacional 01-8000-129393

Este documento no es válido para facturación

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2023-11-08, 04:15:41 p. m. **Tipo Planilla** N **Número Planilla** 1058890308

**Planilla Corregida Nro** 1057931885 **Periodo Cotización** 202310 **Periodo Servicio** 202310

**PAGADA 2023-11-08 16:13:49.0**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | PAOLA ANDREA CALDERON ABADIA | | | | |
| **Documento** | CC 31434165 | **Dirección** | CL 30 #2 N - 03 MANZANA 5 CASA 16 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3116148012 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | CARTAGO | **Departamento** | VALLE DEL CAUCA | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

## II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 31434165 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 57 | 00 | | | | | CALDERON ABADIA PAOLA ANDREA | 76147000 - 76 | | VALLE DEL CAUCA |

## III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | C | X | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 4.600.000 | 25-14 | | 16 % | $ 4.600.000 | $ 736.000 | $ 0 | $ 0 | EPS005 | | 12,5 % | $ 4.600.000 | $ 575.000 | $ 0 | 14-23 | 1 | 0.522 % | $ 4.600.000 | $ 24.100 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

## IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLPENSIONES | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | EPS SANITAS | POSITIVA DE SEGUROS | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 496.000 | $ 0 | $ 0 | $ 387.500 | $ 16.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 899.700 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del Pais: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2023-10-03, 11:59:44 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1057931885

**Periodo Cotización** 202310 **Periodo Servicio** 202310

## PAGADA 2023-10-03 11:57:54.0

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | PAOLA ANDREA CALDERON ABADIA | | | | |
| **Documento** | CC 31434165 | **Dirección** | CL 30 #2 N - 03 MANZANA 5 CASA 16 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3116148012 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | CARTAGO | **Departamento** | VALLE DEL CAUCA | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 31434165 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 57 | 00 | | | | | CALDERON ABADIA PAOLA ANDREA | 76147000 - 76 | | VALLE DEL CAUCA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 1.500.000 | 25-14 | | 16 % | $ 1.500.000 | $ 240.000 | $ 0 | $ 0 | EPS005 | | 12,5 % | $ 1.500.000 | $ 187.500 | $ 0 | 14-23 | 1 | 0,522 % | $ 1.500.000 | $ 7.900 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLPENSIONES | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | EPS SANITAS | POSITIVA DE SEGUROS | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 240.000 | $ 0 | $ 0 | $ 187.500 | $ 7.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 435.400 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

# Certificado
## Bancario

Lunes, 2 de octubre de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que PAOLA ANDREA CALDERON ABADIA identificado(a) con CC 31434165, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 70507136691 | 2006/03/10 | ACTIVA |

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia