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:**	2024-05-01	**Hasta:**	2024-05-31	
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:	1315-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
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
I20CGME	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		2024-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-04-01	2024-06-30	1	$ 13542000	1022

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 6660000
2	MARZO	$ 7104000
3	ABRIL	$ 6660000

© Siasur - 2024

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 20646000	**$ 34188000**	**$ 20424000**	**$ 13764000**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1). Prestar servicios de perfil Médico(a) acorde con la Lex Artis, según 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 demás 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	2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, 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	3). Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás 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	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas 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.
5	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información 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	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.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico 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	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	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.	-Programación de actividades con supervisor del contrato.

© Siasur - 2024

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 6660000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7927042384	-		
2024	ABRIL	2024	05	17				
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

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GABRIEL BARRAGAN BARACALDO	2024-05-25 13:54:15
ACEPTADO SUPERVISIÓN	RICARDO MARTINEZ GALVIS	2024-05-26 20:37:25
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-05-27 07:44:25

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

© Siasur - 2024

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:	**7927042384**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		644513014

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

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**

VALOR SIN MORA:	**$ 824.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 824.600**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

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:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7927042384**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		644513014

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	$ 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						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP												
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 80777398	BARRAGAN BARACALDO GABRIEL	NDEPENDIENTE 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	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 824.600**

Planilla Pagada
Planilla Pagada

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
644513014

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
16/05/2024

Número de aprobación
00513014

Dirección IP
190.71.198.146

Valor transacción
$ 824.600,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.80.25.153	CC	80777398

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA 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 2024 - CTO. 1315 - 2024.pdf	CUENTA FEBRERO 2024 - CTO. 1315 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2024 - CTO. 1315 - 2024.pdf	CUENTA MARZO 2024 - CTO. 1315 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2024 - CTO. 1315 - 2024.pdf	CUENTA ABRIL 2024 - CTO. 1315 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

BOGOTÁ, 16 DE MAYO DE 2024

SEÑORES:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

Área de contratación

ASUNTO: SOLICITUD DE ALIVIO TRIBUTARIO

Yo Gabriel Barragán Baracaldo identificado con cedula número 80777398, quien me desempeño como médico hospitalario en el servicio de cirugía general del Hospital de Meissen, certifico que tengo a mi cargo dos hijos: Mariana Barragán Avellaneda identificada con tarjera de identidad número 1019845161 y Sergio Andrés Barragán Avellaneda identificado con registro civil número 1019847214, quienes dependen económicamente de mí, por lo que solicito sea tenido en cuenta para generar alivio tributario.

Agradezco de antemano la atención prestada.

Atentamente,

Gabriel Barragán Baracaldo

CC 80777398 de Bogotá

Medico hospitalario

Celular: 3028445456

Correo: gaba505111@yahoo.com

Anexo registro civil de mis dos hijos

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 - 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° 316735

Fecha Limite de Pago
31/05/2024

CONCEPTO	ACUMULADO	N° CUOTAS VENCIDAS	VALOR VENCIDO	VALOR CUOTA CTE	TOTAL
Ahorro Permanente	1.658.363	5	58.652	11.933	70.585
Aportes	5.542.396	5	271.391	55.216	326.607
Amparo Mutual de Incapacidad	0	5	72.725	14.545	87.270
Amparo Mutual de Invalidez	0	5	66.140	13.228	79.368
Amparo Mutual de Vida	0	5	67.697	13.663	81.360
Amparo Mutual de Vejez 08000000	11.443.612	5	78.163	15.895	94.058
Fondo de Bienestar Social	0	5	16.911	3.439	20.350
Fondo Social Exequial	0	5	26.945	5.389	32.334
Fondo Formación integral	0	5	16.911	3.439	20.350
Fondo de Recreación	0	5	158.276	32.187	190.463
Fondo de Protección Social	0	5	8.256	1.679	9.935

CREDITO N°	LINEA	TASA %	AMP	SALDO ANTERIOR	CAPITAL	INT. CORRIENTE	CAP. VENCIDO	INT. VENCIDO	INT.DE MORA	SUBTOTALES
1000004991	Vivienda	11,40	326.303	144.189.678	1.691.757	1.291.684	8.222.955	6.459.352	383.406	18.375.457



CARGOS FIJOS	OBLIGACIONES	MENOS RESERVA	TOTAL A PAGAR
$ 1.012.680	$ 18.375.457	$ 0	$ 19.388.137

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	$ 19.388.137		
PAGUESE ANTES DE	31	05	2024

RECIBO DE PAGO N°	316735
VALOR PAGADO	FECHA DE PAGO
$	

FORMA DE PAGO

EFECTIVO	CHEQUE
$	$

INFORMACION DEL CHEQUE

COD.BANCO	CHEQUE No.

TOTAL PAGADO

(415)7709998009844(8020)000080777398(8020)316735(3900)0019388137(96)20240605

PSE DAVIVIENDA Banco de Bogotá Banco de Occidente Bancolombia

PROMEDICO CALI
CAJA

Cualquier inconformidad puede comunicarla a la Revisoría Fiscal CROWE CO S.A.S. cali@crowe.com.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL

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 e/o Inspección de Policía

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

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BARRAGAN	AVELLANEDA

Nombre(s)

SERGIO ANDRES

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

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	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)	Nacionalidad
C.C. No. 35221414 DE LA CALERA	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)	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 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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2018 Mes ENE Día 12	GUILLERMO HERNANDO BAYONA COMBARIZA

Nombre y firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA Notaría 30 treinta NOTARIA TREINTA BOGOTÁ, D.C. NOTARIO (E) GUILLERMO H. BAYONA COMBARIZA

- 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

REPÚBLICA DE COLOMBIA Notaría 30 treinta NOTARIA TREINTA BOGOTÁ, D.C. NOTARIO (E) GUILLERMO H. BAYONA COMBARIZA

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

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ TI
1.019.845.161

APELLIDOS / NOMBRES
BARRAGAN AVELLANEDA
MARIANA

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
08-DIC-2015
BOGOTA D.C. - CUNDINAMARCA

FECHA DE EXPEDICIÓN
08-MAY-2023

SEXO
FEMENINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
CHIA - CHIA

OFICINA DE ENTREGA
CHIA - CHIA

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 08-NOV-2023

8508146542
08-MAY-2023

Medisanitas

Medisanitas S.A.S. Compañía de Medicina Prepagada
NIT. 800153424
(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. 1241835462

Somos Grandes Contribuyentes Según Resolución DIAN No.12220 del 27 de diciembre de 2022
Somos Grandes Contribuyentesde los impuestos Distritalesde Bogotásegún Resolución N° DDI-023769 de 29 de Noviembre de 2021.
Auto retenedores según Resolución No. 07859 de 01-Sep-2005
Agente de Retención de I.V.A e I.C.A - Responsable del IVA
No sujetos a Retención de I.C.A e I.V.A.
Resolucion DIAN No. 18764057296797 del 03/10/2023 al 03/04/2025 autoriza facturacion electronica del 124-1650001 al 124-3000000
Actividad Economica CIIU 8699

PÁGA TU FACTURA A TIEMPO Y EVITA QUEDAR DESPROTEGIDO

GABRIEL BARRAGAN BARACALDO

CC 80777398

Fecha de Emisión: 26/04/2024 07:34:10
Fecha Validación DIAN: 26/04/24

Pagar antes del: 06/05/2024
Condición de pago : CREDITO

Suspensión de servicios a partir de: 11/05/2024

CARRERA 6 # 21 A - 41 CASA 27
CHIA

Contrato: 20605216606

311990

PAGAR EN LÍNEA

CONCEPTO - PERÍODO 01/05/2024 A 31/05/2024	VALOR
Cuota Medicina Prepagada	COP 269.500
Descuento Comercial	COP -20.000
Subtotal	COP 249.500
Iva 5%	COP 12.475

SALDO A PAGAR

COP 261.975

VALOR FACTURADO COP 261.975

Items Facturados 1

EXTRACTO AL 26/04/2024

FECHA	CONCEPTO	TRANSACCIÓN	VALOR CRÉDITO	VALOR DÉBITO	SALDO
	Saldo al 25/03/2024				COP 0
25/03/2024	Factura	124-1804854	COP 261.975		COP 261.975
10/04/2024	PAGO	24006849		COP 261.975	COP 0
	Saldo anterior a la emisión de este documento				COP 0

Agenda tus citas medicas en nuestros Centros Medicos Colsanitas a traves de los canales digitales: Tu asistente virtual Maria Paula en WhatsApp 3103107676, Facebook Messenger, chat en Colsanitas.com, Oficina Virtual en colsanitas.com, App Colsanitas, Colsanitas en Linea Bogota (601) 487 1920 Linea gratuita nacional 018000979020..



CUFE: 63afc46a6731769ae327360e2cba02b1853352bf7896979b3b849a7811d75c1aba2f310cf54045e8abf9e34e6883a4e2

PARA PAGAR UTILIZA ESTE CUPÓN

Medisanitas

800153424

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 Factura / 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)00020605216606(3900)000000261975(96)20240531

DÍA	MES	AÑO	CIUDAD	REFERENCIA DE PAGO
				20605216606
CONTRATO #			VALOR CUOTA PERIODO	PARA PAGO TOTAL
20605216606			261.975	

FORMA DE PAGO

CHEQUE #		EFECTIVO	
TARJETA #			
COD. BCO			
CÓDIGO		TOTAL	

1012349848

Proveedor Software de facturación: Sonda de Colombia S.A. Nit: 830001637-7, Beyond Health Software - Proveedor Tecnológico: Transfiriendo S.A. Nit. 900.032.159-4, Ifactura Software

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

woK10B5iqG

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

GABRIEL BARRAGAN BARACALDO

80777398

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Con una intensidad horaria de : 4 horas

Para constancia se expide: mayo 25, 2024

Vigencia de 1 año

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

BOGOTÁ