Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1485 2021 **C.D.P. No.:** 78 **Proceso al que pertenece:** FINANCIERA - FACTURACION
Unidad a la que pertenece: UMHES MATERNO INFANTIL

Nombre del Contratista: LUDY ESPERANZA TRIANA **C.C.** 52.739.661 **de:** BOGOTÁ D.C

Fecha Inicio: 16 DE ENERO DE 2021 **Fecha Terminación incial:** 15 DE ABRIL DE 2021 **Valor Mensual:** $ 1.760.000 **Valor a cobrar:** $ 880.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 880.000	$ 271.700	47685957
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.280.000	$ 5.280.000	$ 880.000	$ 4.400.000

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-01-16 **Hasta:** 2021-01-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1.Recepcionar, registrar y confirmar las órdenes de servicio,2.Verificar contra historia clínica que se encuentren registrados todos los procedimientos realizados, dentro de la factura,3.Revisar los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermería,4.Registrar la información referente a la atención de los Recién Nacidos (talla, sexo, peso, etc.)5.Tramitar ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las unidades de baja complejidad.6.Verificar y adjuntar los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, el reporte al ente respectivo (MIPRES)7.Adjuntar el soporte entregado por el área de autorizaciones de tramite según normatividad vigente para las EAPB y Aseguradoras.8.Egresar oportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notifique orden de salida por el área asistencial.9.Generar Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar al usuario.10.Elaborar factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente.11.Legalizar el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información y ante el área de tesorería.12.Diligenciar la solicitud de crédito el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario.13.Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago.14.Realizar cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.15.Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área.16.Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.17.Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información y/o bases de datos afines.18.Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.19.Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.20.Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	1.Verifico las órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa, según contratación y normatividad vigente.2.Actualizo datos personales del usuario a facturar.3.Genero facturas en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario según contratación y normatividad vigente.4.Legalizo el dinero de recibos de caja recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información.5.Elaboro factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente..6.Realizo cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.7.Entrego las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área.8.Corregio facturas anuladas dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.9.Brindo el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información y/o bases de datos afines.10.Realizo actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.11.Asistio a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.12.Realizo las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	Durante el periodo 15 Enero al 30 de Enero. realizo 8 jornadas, se generaron 159 facturas por valor de $ 374.801.115, se ajustan 2 facturas anuladas, se anexa 2 folios, esta información la cual se puede evidenciar en el estadístico de facturación que se genera en el sistema de información DGH modulo facturación.

Observaciones:

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

Ludy Triana.
Firma del Contratista

C.C. 52.739.661 **de** BOGOTÁ D.C

0035 ED

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARLENY RAMOS GUERRA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	ludy esperanza triana	**Nit:**	52739661
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Diciembre 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Diciembre 2020
Número de radicación:	47685957	**Total a pagar:**	$271,700
Fecha de vencimiento:	18/01/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	04/01/2021	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DE BOGOTA	**Número de aprobación:**	849022300
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0.00	$21,400
231001	800227940	Colfondos	1		$0.00	$140,500
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0.00	$109,800
						$271,700

*Si desconto incapacidades o notas credito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

Todos los derechos reservados © 2021 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52739661	ludy esperanza triana		carrera 10 bis No2-63	2892687	lud_tria@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-12	I	04/01/2021	47685957	$271.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	21.400				21.400	0	0	21.400			214	21.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	271.700	271.700

PAGADA 47685957

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52739661	ludy esperanza triana		carrera 10 bis No2-63	2892187	lud_tria@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-12	I	04/01/2021	47685957	$271.700	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Asistiva	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	52739661	triana ludy esperanza	59	0			N																	231001	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS006	877.803	109.800	14-7	877.803	3	21.400		0	0	0	0	0	0	0	0

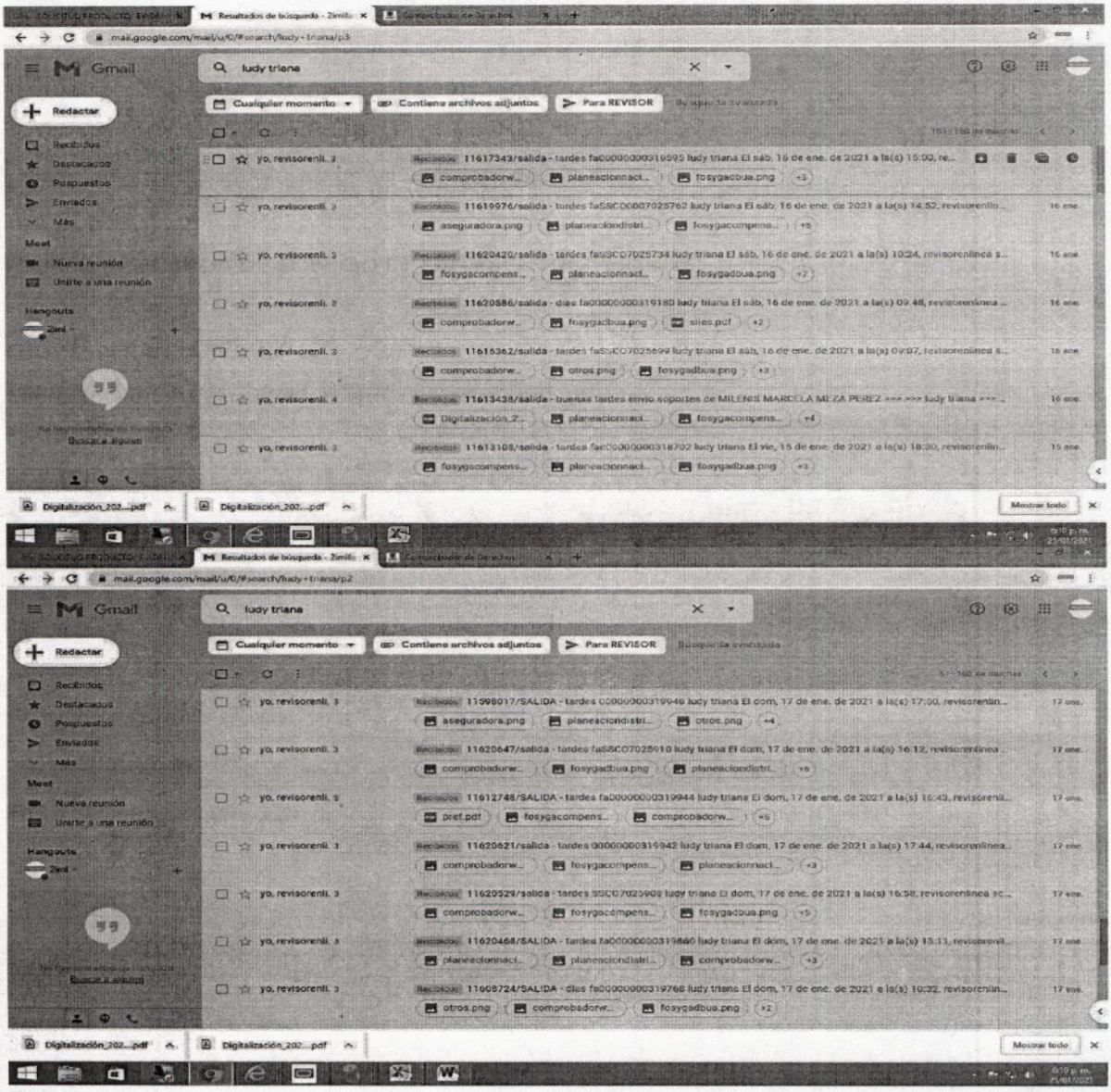
PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

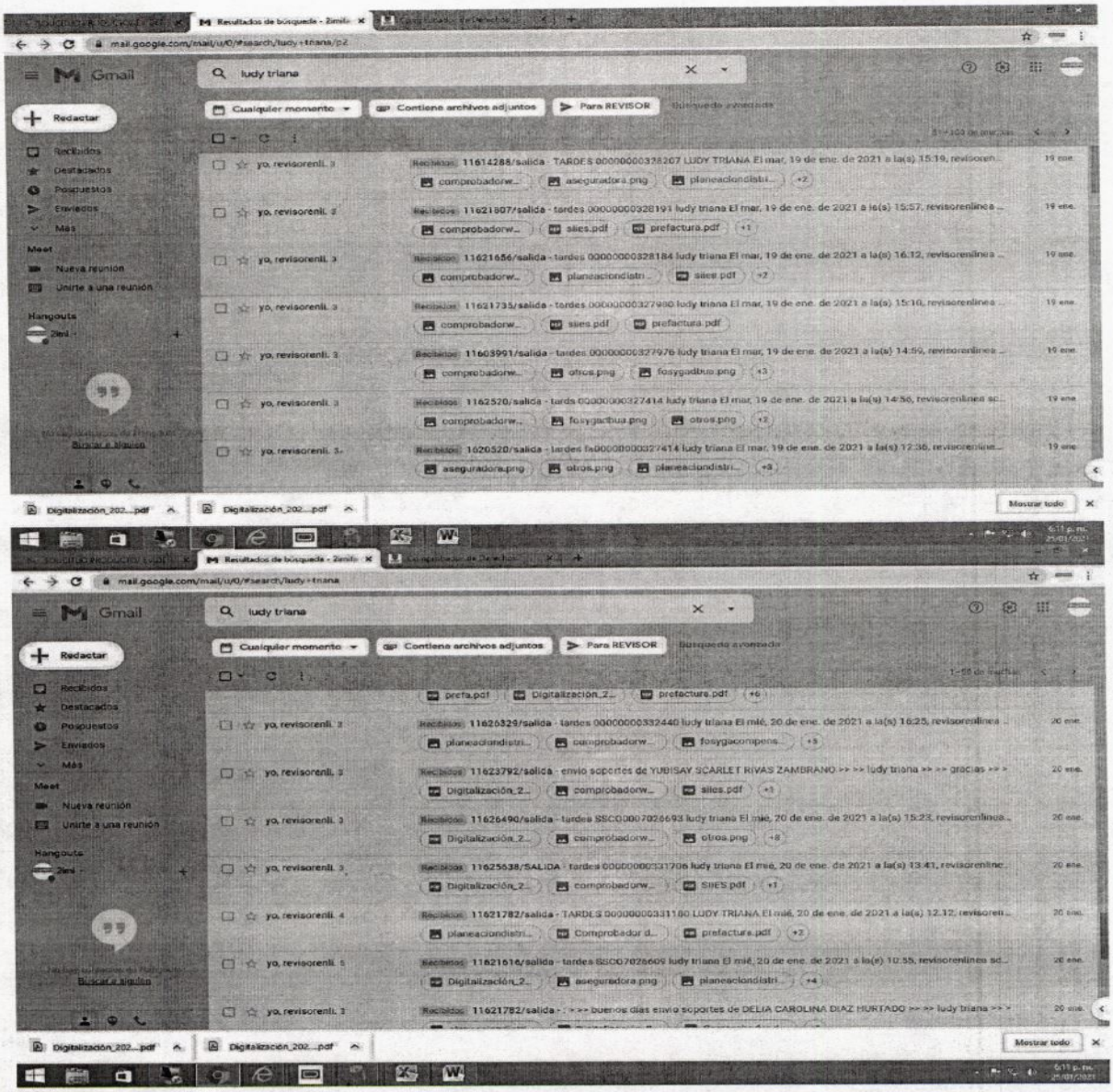
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE

LUDY ESPERANZA TRIANA CC 52739661

Enero 15 a enero 26 2021, UMHES Materno Infantil



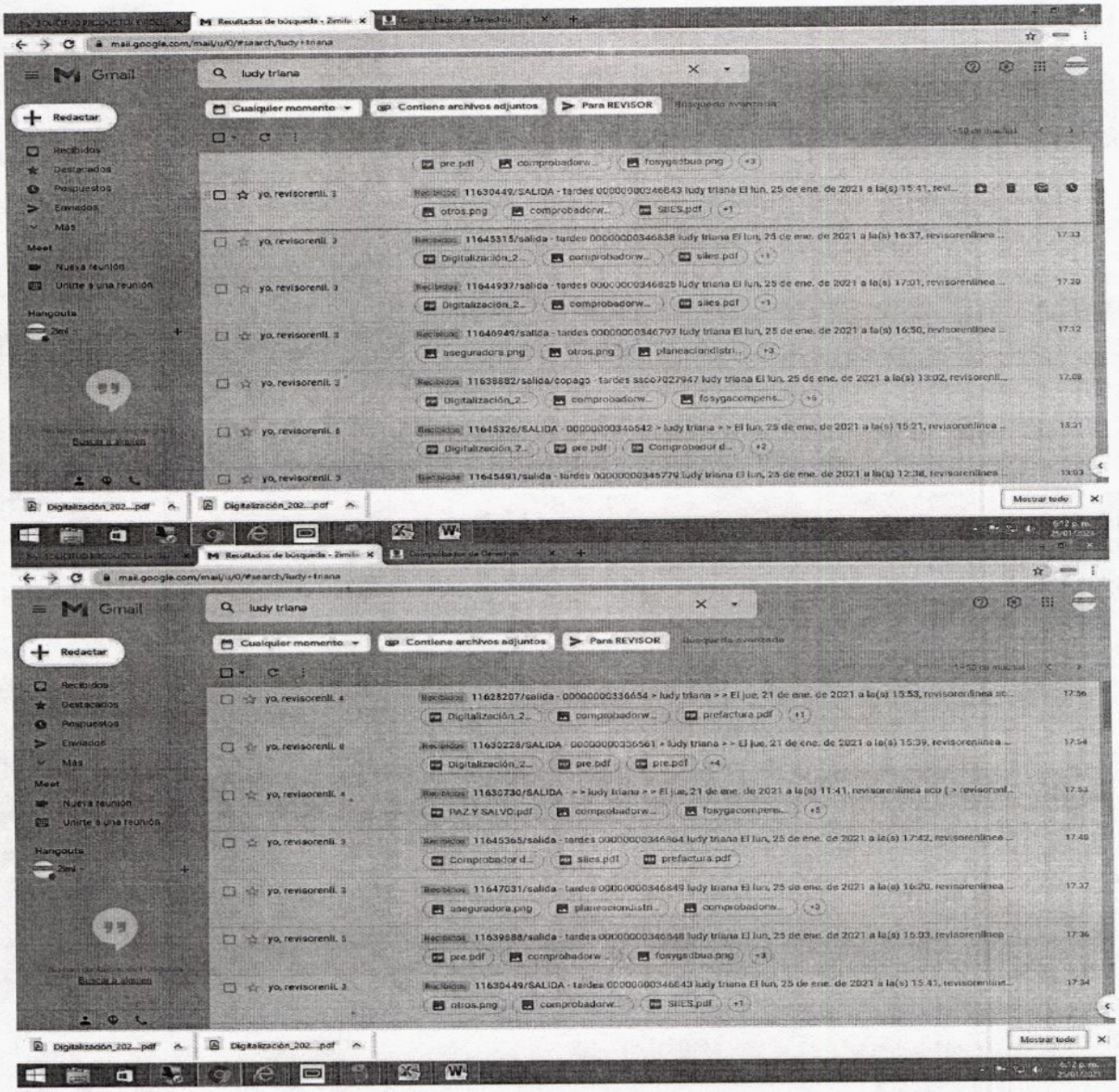

Gmail
ludy triana
Redactar
Cualquier momento
Contiene archivos adjuntos
Para REVISOR
Búsqueda avanzada
Recibidos
Destacados
Pospuestos
Enviados
Más
Meet
Nueva reunión
Unirte a una reunión
Hangouts
Buscar a alguien
Mostrar todo


Resultados de búsqueda - Zimil
mail.google.com/mail/u/0/#search/ludy+triana/p2
Gmail
ludy triana
Redactar
Cualquier momento
Contiene archivos adjuntos
Para REVISOR
Búsqueda avanzada
Recibidos
Destacados
Pospuestos
Enviados
Más
Meet
Nueva reunión
Unirte a una reunión
Hangouts
Zimil
Buscar a alguien
yo, revisorenli. 3
Recibidos 11614288/salida - TARDES 00000000338207 LUDY TRIANA El mar, 19 de ene. de 2021 a la(s) 15:19, revisoren...
comprobadorw... aseguradora.png planeaciondistri... +2
19 ene.
yo, revisorenli. 2
Recibidos 11621807/salida - tardes 00000000328191 ludy triana El mar, 19 de ene. de 2021 a la(s) 15:57, revisorenlinea ...
comprobadorw... sies.pdf prefactura.pdf +1
19 ene.
yo, revisorenli. 3
Recibidos 11621656/salida - tardes 00000000328184 ludy triana El mar, 19 de ene. de 2021 a la(s) 16:12, revisorenlinea ...
comprobadorw... planeaciondistri... sies.pdf +2
19 ene.
yo, revisorenli. 3
Recibidos 11621735/salida - tardes 00000000327980 ludy triana El mar, 19 de ene. de 2021 a la(s) 15:16, revisorenlinea ...
comprobadorw... sies.pdf prefactura.pdf
19 ene.
yo, revisorenli. 3
Recibidos 11603991/salida - tardes 00000000327976 ludy triana El mar, 19 de ene. de 2021 a la(s) 14:59, revisorenlinea ...
comprobadorw... otros.png fosygadbua.png +3
19 ene.
yo, revisorenli. 3
Recibidos 1162520/salida - tards 00000000327414 ludy triana El mar, 19 de ene. de 2021 a la(s) 14:56, revisorenlinea sc...
comprobadorw... fosygadbua.png otros.png +2
19 ene.
yo, revisorenli. 3
Recibidos 1620520/salida - tardes fa00000000327414 ludy triana El mar, 19 de ene. de 2021 a la(s) 12:36, revisorenlinea...
aseguradora.png otros.png planeaciondistri... +3
19 ene.
Digitalización_202....pdf
Digitalización_202....pdf
Mostrar todo

Resultados de búsqueda - Zimil
mail.google.com/mail/u/0/#search/ludy+triana
Gmail
ludy triana
Redactar
Cualquier momento
Contiene archivos adjuntos
Para REVISOR
Búsqueda avanzada
Recibidos
Destacados
Pospuestos
Enviados
Más
Meet
Nueva reunión
Unirte a una reunión
Hangouts
Zimil
Buscar a alguien
prefa.pdf Digitalización_2... prefacture.pdf +6
yo, revisorenli. 2
Recibidos 11626329/salida - tardes 00000000332440 ludy triana El mié, 20 de ene. de 2021 a la(s) 16:25, revisorenlinea ...
planeaciondistri... comprobadorw... fosygacompens... +3
20 ene.
yo, revisorenli. 3
Recibidos 11623792/salida - envio soportes de YUBISAY SCARLET RIVAS ZAMBRANO >> >> ludy triana >> >> gracias >> >
Digitalización_2... comprobadorw... sies.pdf +1
20 ene.
yo, revisorenli. 3
Recibidos 11626490/salida - tardes SSCO0007026693 ludy triana El mié, 20 de ene. de 2021 a la(s) 15:23, revisorenlinea...
Digitalización_2... comprobadorw... otros.png +8
20 ene.
yo, revisorenli. 3
Recibidos 11625538/SALIDA - tardes 00000000331706 ludy triana El mié, 20 de ene. de 2021 a la(s) 13:41, revisorenline...
Digitalización_2... comprobadorw... SIES.pdf +1
20 ene.
yo, revisorenli. 4
Recibidos 11621782/salida - TARDES 00000000331180 LUDY TRIANA El mié, 20 de ene. de 2021 a la(s) 12:12, revisoren...
planeaciondistri... Comprobador d... prefactura.pdf +2
20 ene.
yo, revisorenli. 5
Recibidos 11621616/salida - tardes SSCO0007026609 ludy triana El mié, 20 de ene. de 2021 a la(s) 10:55, revisorenlinea sc...
Digitalización_2... aseguradora.png planeaciondistri... +4
20 ene.
yo, revisorenli. 3
Recibidos 11621782/salida - ... >> buenos dias envio soportes de DELIA CAROLINA DIAZ HURTADO >> >> ludy triana >> >
20 ene.
Digitalización_202....pdf
Digitalización_202....pdf
Mostrar todo


Gmail
ludy triana
Redactar
Cualquier momento
Contiene archivos adjuntos
Para REVISOR
Búsqueda avanzada
Recibidos
Destacados
Pospuestos
Enviados
Más
Meet
Nueva reunión
Únirte a una reunión
Hangouts
Buscar a alguien
Mostrar todo

Gmail
ludy triana
Redactar
Cualquier momento
Contiene archivos adjuntos
Para REVISOR
Búsqueda avanzada
Recibidos
Destacados
Pospuestos
Enviados
Más
Meet
Nueva reunión
Únirte a una reunión
Hangouts
Buscar a alguien
Mostrar todo


Resultados de búsqueda - Zimil
mail.google.com/mail/u/0/#search/ludy+triana
Gmail
ludy triana
Redactar
Cualquier momento
Contiene archivos adjuntos
Para REVISOR
Recibidos
Destacados
Pospuestos
Enviados
Más
Meet
Nueva reunión
Unirte a una reunión
Hangouts
Zimil
Buscar a alguien
yo, revisorenli. 3
yo, revisorenli. 6
Mostrar todo

Resultados de búsqueda - Zimil
mail.google.com/mail/u/0/#search/ludy+triana
Gmail
ludy triana
Redactar
Cualquier momento
Contiene archivos adjuntos
Para REVISOR
Recibidos
Destacados
Pospuestos
Enviados
Más
Meet
Nueva reunión
Unirte a una reunión
Hangouts
Zimil
Buscar a alguien
yo, revisorenli. 4
yo, revisorenli. 6
yo, revisorenli. 3
Mostrar todo

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
MACROPROCESO	APOYO	CODIGO AP-GF-TS-FE-001
PROCESO	GESTION FINANCIERA	
SUBPROCESO	TESORERIA	VERSION 01
TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
NOMBRE	PAGARE	FECHA : 2016-08-01

PAGARE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT 900959051

UNIDAD SERVICIOS DE SALUD			
PAGARE No.	4746	VALOR	110700,0000

Ciudad y Fecha de creacion: D.C. Bogota, lunes, 25 enero 2021

Fecha de vencimiento de la obligación _____ de 201 _____

Yo o Nosotros: BRAYAN STEV BRAVO MORALES , como aparece al pie de nuestras firmas declaramos: que el presente Pagare se convierta en título valor y PRIMERO - OBJETO: Que pagaremos incondicionalmente la suma de (en letras _____ ($ 110700,0000),con ocasión a los servicios prestados de salud a; KIMBERLY TATIANA ACOSTA SALGADO, con D.I. No. 1000212965, de acuerdo con lo estipulado en el presente titulo valor a la orden de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., o a quien represente sus derechos. SEGUNDO - INTERESES: Sobre la suma adeudada reconoceré(mos) intereses anticipados, equivalentes al _____ por ciento (_____%) mensual, sobre el capital o su saldo insoluto. En caso de mora reconoceré(mos) intereses a la tasa máxima legal autorizada. TERCERO - PLAZO: Pagaré(mos) en la unidad de la cual se prestó el servicio de salud, en _____ (_____) cuota(s) sucesivas y mensuales cada una por valor de _____ de la siguiente manera: La primera el día _____ (___) del mes de _____ del año 20___ y así sucesivamente en ese mismo día de cada mes o el siguiente día hábil, en el evento de no ser laborable. CUARTO - CLAUSULA ACELERATORIA: El acreedor podrá declarar vencidos los plazos de esta obligación o de alguna de las cuotas que constituyan el saldo y exigir su pago inmediato judicial o extrajudicial del capital o su saldo insoluto, cuando: A. Los deudores que incumplan cualquiera de las obligaciones derivadas de este documento. B. Cuando los deudores entren en un proceso liquidatorio o se sometan a un proceso concordatario. C. Cuando convoquen a concurso de acreedores, o sus bienes sean perseguidos en cualquier proceso. QUINTO - GASTOS: Cualquier gasto relacionado con el presente documento será asumido por el deudor(es). SEXTA - REPORTE: Autorizo(amos) como deudor(es), de manera libre, voluntariamente, expresa e irrevocable a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., que el acreedor inicie las acciones judiciales o de Cobro Coactivo, procediendo al embargo de bienes o cuentas bancarias, además de consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial de servicios y de terceros países de la misma naturaleza a la Central de Información; con ocasión del incumplimiento de las obligaciones o el no pago de una de las cuotas que se suscribieron en el pagare, a las Centrales de Información –CIFIN o DATACREDITO; y de la misma manera sea reportado al boletín de deudores morosos del estado (BDME), el cual implica el reporte de mi(s) comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos.

GIRADOR			AVALISTA	
Firma:	Brayan Bravo M.		Firma:	
Nombre:	BRAYAN STEV BRAVO MORALES		Nombre:	
Cedula de ciudadanía-1013672708	Exp;			Exp;
Dirección:	calle 63 f sur 48-q 20		Dirección:	
Domicilio en:			Domicilio en:	
Elaboro (firma):			Elaboro (firma):	
Nombre:			Nombre:	

LT000000017023 SSCO0007027947

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
MACROPROCESO	APOYO	CODIGO AP-GF-TS-FE-001
PROCESO	GESTION FINANCIERA	
SUBPROCESO	TESORERIA	VERSION 01
TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
NOMBRE	PAGARE	FECHA : 2016-08-01

PAGARE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT 900959051

UNIDAD SERVICIOS DE SALUD	Materno Infantil		
PAGARE No.	4737	VALOR	45100,0000

Ciudad y Fecha de creacion: D.C. Bogota, miércoles, 20 enero 2021

Fecha de vencimiento de la obligación ____ de 201 ____

Yo o Nosotros: MARTHA CECILIA LOBO ROJANO , como aparece al pie de nuestras firmas declaramos: que el presente Pagare se convierta en título valor y PRIMERO - OBJETO: Que pagaremos incondicionalmente la suma de (en letras Cuarenta y cinco mil con pesos ($ 45100,0000),con ocasión a los servicios prestados de salud a; VALENTINA MARTINEZ LOBO, con D.I. No. 1011081845, de acuerdo con lo estipulado en el presente titulo valor a la orden de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., o a quien represente sus derechos. SEGUNDO - INTERESES: Sobre la suma adeudada reconoceré(mos) intereses anticipados, equivalentes al ____ por ciento (____%) mensual, sobre el capital o su saldo insoluto. En caso de mora reconoceré(mos) intereses a la tasa máxima legal autorizada. TERCERO - PLAZO: Pagaré(mos) en la unidad de la cual se prestó el servicio de salud, en (1) cuota(s) sucesivas y mensuales cada una por valor de Cuarenta y cinco mil con pesos M/C- de la siguiente manera: La primera el día Primero (1) del mes de Febo del año 2019 y así sucesivamente en ese mismo día de cada mes o el siguiente día hábil, en el evento de no ser laborable. CUARTO - CLAUSULA ACELERATORIA: El acreedor podrá declarar vencidos los plazos de esta obligación o de alguna de las cuotas que constituyan el saldo y exigir su pago inmediato judicial o extrajudicial del capital o su saldo insoluto, cuando: A. Los deudores que incumplan cualquiera de las obligaciones derivadas de este documento. B. Cuando los deudores entren en un proceso liquidatorio o se sometan a un proceso concordatario. C. Cuando convoquen a concurso de acreedores, o sus bienes sean perseguidos en cualquier proceso. QUINTO - GASTOS: Cualquier gasto relacionado con el presente documento será asumido por el deudor(es). SEXTA - REPORTE: Autorizo(amos) como deudor(es), de manera libre, voluntariamente, expresa e irrevocable a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., que el acreedor inicie las acciones judiciales o de Cobro Coactivo, procediendo al embargo de bienes o cuentas bancarias, además de consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial de servicios y de terceros países de la misma naturaleza a la Central de Información; con ocasión del incumplimiento de las obligaciones o el no pago de una de las cuotas que se suscribieron en el pagare, a las Centrales de Información –CIFIN o DATACREDITO; y de la misma manera sea reportado al boletín de deudores morosos del estado (BDME), el cual implica el reporte de mi(s) comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos.

GIRADOR		AVALISTA	
Firma:	Martha C Lobo	Firma:	
Nombre:	MARTHA CECILIA LOBO ROJANO	Nombre:	
Cedula de ciudadanía-22663338	Exp;		Exp;
Dirección:	CARRERA 81 g 73-39	Dirección:	
Domicilio en:		Domicilio en:	
Elaboro (firma):	Judy Trang	Elaboro (firma):	
Nombre:		Nombre:	

LT000000017009 SSCO0007026708

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]