

INSTRUCTIVO DE INSCRIPCION CON PAGOS

MASTER CLASS WEB

Trastornos Digestivos Funcionales

Inicio: 29 de agosto.
Finalización: 31 de octubre.



COLGAHNP
Colegio Colombiano de
Gastroenterología,
Hepatología y Nutrición
Pediátrica



Ingrese a la pagina:

<https://www5.shocklogic.com/scripts/jmevent/profile-login.php?Client Id=%27CCSA%27&Project Id=%27MASTERCL%27&System Id=2>

Inicio: 29 de agosto.
Finalización: 31 de octubre.



Para crear su cuenta:

1. Ingrese su email
2. Confirme su email
3. Haga click en crear cuenta
4. Diligencie los demás datos solicitados

Por favor cree su cuenta, con esta podrá inscribirse al evento y editar o actualizar sus datos cada vez que lo requiera

Si ya tiene creada una cuenta, puede ingresar

Create Account	Login
<input type="text" value="Email Address"/>	<input type="text" value="Email Address"/>
<input type="text" value="Confirm Email"/>	<input type="text" value="Password"/>
<input type="text" value="First Name"/>	<input type="button" value="Login"/>
<input type="text" value="Family Name"/>	<input type="text" value="Forgot Password?"/>
<input type="text" value="Password (A-Z, a-z, 0-9)"/>	
<input type="button" value="Create Account"/>	

Ingrese una clave de su preferencia, seguido pulse **Create Account** para proceder a crear su cuenta.

Digestivos Funcionales

Inicio: 29 de agosto.
Finalización: 31 de octubre.

HepatoGastro y Nutrición
Pediatría

ROME
FOUNDATION

LASPGHAN
LATIN AMERICAN SOCIETY
FOR Pediatric Gastroenterology,
Hepatology and Nutrition

INSCRIPCIÓN

 EDIT PROFILE

Nombre Completo *

María

Apellidos *

Pedroza

Tipo de documento *

Cédula

Número de documento *

123456789

Especialidad *

Gastropediatra

Empresa/Universidad *

Gap

Correo electrónico *

info@contactacacomunicaciones.com

Teléfono fijo

Teléfono fijo

Teléfono celular *

3136619964

Dirección donde llegará su kit de registro* *

calle 20

Ciudad *

Medellin

País *

El Salvador

Save

INSCRIPCIÓN

 INFORMACIÓN
GENERAL

 REGISTRESE
AQUI

 INFORMACIÓN GENERAL

Regístrate Aquí

TARIFAS DE INSCRIPCIÓN

TIPO DE TARIFA	PESOS	DOLARES
Tarifa única para especialistas y Médicos Generales	\$800.000 + IVA	250 USD aprox + IVA
RESIDENTES	\$500.000 + IVA	150 USD aprox + IVA
Miembros LASPGHAN (esta tarifa promocional solo aplica hasta el 6 de agosto)	\$700.000 + IVA	200 USD aprox + IVA
Asociados COLGAHNP activos y a paz y salvo	\$0	\$0

Llene todos los datos solicitados y presione en el botón **Save** para guardar su registro

El sistema pasara a la siguiente sección donde podrá observar las tarifas de inscripción y en donde debe seleccionar **NEW REGISTRATION** para continuar con el registro

El Colegio Colombiano de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica - COLGAHNP realizará el **1er Master Class Web COLGAHNP "Trastornos Digestivos Funcionales"**, el cual se realizará durante 14 días distribuidos entre el 29 de agosto y el 31 de octubre de 2020, en modalidad virtual.

TARIFAS DE INSCRIPCIÓN

Especialistas y Médicos Generales: COP \$800.000/USD 250 aprox + Impuestos (19% IVA)
Residentes: COP \$500.000/ USD 150 apro + Impuestos (19% IVA)
Socios COLGAHNP activos y a paz y salvo: \$0 deben inscribirse **antes del 15 de agosto** en este formulario

Incluye:

- Código de Acceso a la Plataforma Educativa para las 14 Sesiones Académicas
- Certificado COLGAHNP - ROME FOUNDATION
- Kit de Registro al evento (Incluye envío a domicilio del material de acreditación y cata de café para Pausas Activas solo en territorio colombiano)
- Incluye Actividad: ABC del Vino (Solo actividad académica)

Información a tener en cuenta para su inscripción:

- Si usted es invitado de un laboratorio o casa comercial: Por favor solicitar su código de registro a su patrocinador para obtener este beneficio.
- **Tenga en cuenta que su kit de registro llegará a la dirección indicada en el formulario (Aplica solo para algunos tipos de inscripción según su ubicación y patrocinio)**

Por favor complete el siguiente formulario de inscripción

Datos de contacto:

En caso de presentar inconvenientes diligenciando el formulario o si requiere soporte, por favor comunicarse con nuestra firma operadora **CONTACTICA 360°** info@contacticacomunicaciones.com o en el teléfono +57 3136619964

Nombre Completo	*	<input type="text" value="Maria"/>	
Apellidos	*	<input type="text" value="Pedroza"/>	
Apellidos	*	<input type="text" value="Maria"/>	
Apellidos	*	<input type="text" value="Pedroza"/>	
Tipo de documento	*	<input type="text" value="Cédula"/>	▼
Número de documento	*	<input type="text"/>	
Especialidad	*	<input type="text" value="Gastropediatra"/>	▼
Empresa/Universidad	*	<input type="text" value="Gap"/>	
Correo electrónico	*	<input type="text" value="info@contacticacomunicaciones.com"/>	
Confirme su correo electrónico	*	<input type="text"/>	
Teléfono fijo	*	<input type="text"/>	
Teléfono celular	*	<input type="text" value="3136619964"/>	Código del país
Dirección donde llegará su kit de registro*	*	<input type="text" value="calle 20"/>	
	*	<input type="text"/>	
Ciudad	*	<input type="text" value="Medellin"/>	
País	*	<input type="text" value="El Salvador"/>	▼

Categoría de Participación

Por favor seleccione su categoría

- Miembro LASPGHAN
- Asociado COLGAHNP
- Residentes
- Especialista u otros profesionales de la salud
- Invitado especial
- Moderador
- Conferencista
- Staff-Contáctica
- Aliado Comercial

Certificación de su universidad como residente (carta o carné)

Si usted es residente debe adjuntar un certificado de su universidad o copia del carné que lo acredite como tal (esto es un requisito obligatorio)

Certificación residentes

Ningún archivo adjuntado

Seguidamente ingresamos a la pagina
1/5

Datos de Contacto

Una vez ingrese a esta sección debe completar su registro y seleccionar la Categoría de Participación según corresponda

- Miembro LASPGHAN
- Asociado COLGAHNP
- Residentes
- Especialista u otros especialistas de la salud
- Invitado especial
- Moderador
- Conferencista
- Investigador de Poster
- Staff-Contáctica
- Aliado Comercial

Seleccionamos NEXT (siguiente)
para pasar a la próxima pagina

Ingresamos a la pagina 2/5

Costos de inscripción y actividades adicionales

1 En esta pagina deberá seleccionar el tipo de inscripción que desea realizar, es decir si asiste al evento completo o el módulo al cual asistirá.

2 Si ha realizado una consignación bancaria debe señalar como respuesta **SI** y adjuntar la imagen de la misma, en caso contrario señale **NO** y luego de clic en el botón **NEXT (siguiente)** para pasar a la siguiente pagina

INFORMACIÓN GENERAL

REGISTRESE AQUI

REGISTRESE AQUI

Pag 2 de 3 COSTOS DE INSCRIPCIÓN Y ACTIVIDADES ADICIONALES

1

Seleccione su forma de participación

Costos de Inscripcion *

	Costo por persona	Total en COP (\$)
<input checked="" type="checkbox"/> Residentes (\$500.000/150 USD aprox + IVA)	595,000.00	595,000.00

Solo rellenar si ha pagado con transferencia bancaria

2

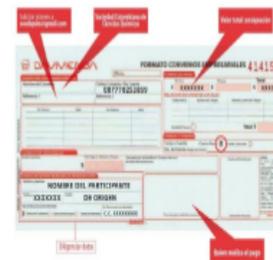
Adjuntar consignación bancaria:

Consignación o transferencia Cta. Corriente Banco Davivienda No.001169998216 a nombre del Colegio Colombiano de Gastroenterología, Hepatología, y Nutrición Pediátrica- COLGAHNP, NIT 900.202.120-8

¿Ha pagado con transferencia bancaria? * Si No

Adjunte su prueba de transacción bancaria

Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado File previously uploaded.



[Remove]

Step 3 of 3: DETALLES DEL PAGO

FORMA DE PAGOS

Para realizar su pago usted puede realizarlo a través de:

1. Pago en línea: (PAYU)

- Por medio de PAYU se pueden utilizar tarjetas de crédito nacionales e internacionales: Visa, Master Card, American Express, Codensa y Diners Club. Para Colombia también permite pagos con tarjeta débito de cuentas de ahorro o corriente de las siguientes entidades bancarias: débito de cuentas de ahorro o corrientes de Davivienda, Bancolombia, Banco de Bogotá y Grupo Aval. También maneja PSE.

2. Código invitados laboratorios o casas comerciales

- Para obtener el código de registro ofrecido por un patrocinador, solicítelo al representante del laboratorio o casa comercial que lo invitó

En caso de presentar inconveniente para realizar su pago, le solicitamos por favor notificarlo en el siguiente correo: info@contacticacomunicaciones.com o comuníquese al + 57 313 661 99 64.

Categoría de Participación	Seleccionado	Precio	Total
Residentes	✓		
Costos de Inscripción			
Residentes (\$500.000/150 USD aprox + IVA)	✓	595,000.00	595,000.00

TÉRMINOS Y CONDICIONES:

En el siguiente link podrá revisar los términos y condiciones: [Presione Aquí](#)

Acepto los términos y condiciones

Digite aquí el código que le fue enviado por su laboratorio o casa comercial patrocinadora o el suministrado por la asociación de su país. Recuerde que este código no se debe compartir ya que es de uso personal e intransferible y será verificado contra el listado de su anfitrión para validarse.

Por favor introduzca el código dado por su Aliado Comercial o Beca

Apply

Balance:

595,000.00

Payment method:

Pago en línea (PAYU)

Please select payment

Pago en línea (PAYU)

Consignación adjunta

Código de descuento

< Back

Pay >

Summary

Ingresamos a la pagina 4/5

Formas de Pago

En esta pagina deberá:

- revisar si la opción que coloco es la correcta
- aceptar los términos y condiciones
- seleccionar su forma de pago ya sea en línea por PAYU o consignación adjunta en la pagina anterior

Seguidamente de su selección haga clic en **PAY (pagar)** para pasar a la siguiente pagina y proceder con el pago.

REGISTRESE AQUI

Step 3 of 3: DETALLES DEL PAGO

Total booked:	952,000.00
Amount submitted:	0.00
Balance:	952,000.00
Payment method:	Consignación adjunta
Nro. del depósito:	* <input type="text"/>
Fecha del depósito (DD/MM/AA):	* <input type="text"/>

< Back

Next >

En esta pagina si selecciono pago con consignación debe colocar el Nro de Deposito y la Fecha, dar clic en **NEXT (siguiente)** y el sistema generara un resumen con numero de referencia de su inscripción.

Si seleccionó pago en línea PAYU pasara a la siguiente pagina donde debe seleccionar con cual método realizara el pago.

1 Tu correo electrónico [Modificar mis datos](#)

mfpedroza@gmail.com

2 Selecciona el medio de pago

Tarjeta de crédito o débito

VISA, Mastercard, AMEX, Diners Club, EDONDA

Débito bancario PSE

Recuerda verificar el monto máximo que tienes habilitado para pagos por internet.

Pago en efectivo

WU Boleto, Paga TODO PARA TODO, APUESTAS FACILITAS, gana, GANA GANA, SuChance, APUESTAS FACILITAS, laperia, APUESTAS FACILITAS, JER, efecty

Pago en bancos

Banco de Bogotá, Bancolombia, DAVIVIENDA

Resumen de la compra

Referencia: 1059419
Descripción: ACMFR20
Total a pagar \$200,000.00

1 Tu correo electrónico [Modificar mis datos](#)

 mpedroza@gmail.com

2 Selecciona el medio de pago [Cambiar medio de pago](#)

Débito bancario
PSE  Recuerda verificar el monto máximo que tienes habilitado para pagos por internet.

- Todas las compras y pagos por PSE son realizados en línea y la confirmación es inmediata.
- Algunos bancos tienen un procedimiento de autenticación en su página (por ejemplo, una segunda clave), si nunca has realizado pagos por internet con tu cuenta de ahorros o corriente, es posible que necesites tramitar una autorización ante tu banco. Si tienes dudas, puedes consultar los [requisitos de cada banco](#).

Banco *

Nombre del titular *

Tipo de Persona *

Documento de identificación *

Teléfono *

[Nueva política de privacidad](#)
 Acepto los [términos y condiciones](#) y [política de privacidad](#)

Pagar →

Resumen de la compra

Referencia: 1059419
Descripción: ACMFR20
Total a pagar \$200,000.00

PSE

1 Tu correo electrónico [Modificar mis datos](#)

 mpedroza@gmail.com

2 Selecciona el medio de pago [Cambiar medio de pago](#)

Tarjeta de crédito o débito 

Nombre en la tarjeta *

Documento de identificación *

Número de tarjeta *

Código de seguridad * [CVV/CVC](#) ⓘ

Fecha Vencimiento * /

Cuotas *

Teléfono Celular *

[Nueva política de privacidad](#)
 Acepto los [términos y condiciones](#) y [política de privacidad](#)
 Recordar mis datos para futuros pagos con PayU ⓘ

Pagar →

Resumen de la compra

Referencia: 1059419
Descripción: ACMFR20
Total a pagar \$200,000.00



TARJETA DE CREDITO

1 Tu correo electrónico [Modificar mis datos](#)

 mpedroza@gmail.com

2 Selecciona el medio de pago [Cambiar medio de pago](#)

Pago en bancos 

- Haz click en el botón "generar recibo de pago" e imprime el recibo que te muestra 
- Puedes realizar el pago en efectivo presentando el recibo en cualquier sucursal de Banco de Bogotá, Bancolombia o Davivienda de Colombia. 
- Una vez recibido tu pago en el banco, PayU enviará la información del pago a ASOCIACION COLOMBIANA DE, que procederá a hacer la entrega del producto/servicio que estás adquiriendo. 

[Nueva política de privacidad](#)
 Acepto los [términos y condiciones](#) y [política de privacidad](#)

Generar número de pago →

Resumen de la compra

Referencia: 1059419
Descripción: ACMFR20
Total a pagar \$200,000.00

BANCOS

1 Tu correo electrónico [Modificar mis datos](#)

 mpedroza@gmail.com

2 Selecciona el medio de pago [Cambiar medio de pago](#)

Pago en efectivo 

- Haz click en el botón "Generar número de pago" para obtener el número que te pedirá el cajero de Vía Baloto. 
- Realiza el Pago en efectivo presentando el número que generaste, en cualquier punto Vía Baloto de Colombia. 
- Una vez recibido tu pago en Vía Baloto, PayU enviará la información del pago a ASOCIACION COLOMBIANA DE, que procederá a hacer la entrega del producto/servicio que estás adquiriendo. 

[Nueva política de privacidad](#)
 Acepto los [términos y condiciones](#) y [política de privacidad](#)

Generar número de pago →

Resumen de la compra

Referencia: 1059419
Descripción: ACMFR20
Total a pagar \$200,000.00

PAGO EN EFECTIVO

Nro. de referencia en línea:
4929920

Fecha de solicitud: 28/07/2020

Haciendo clic en el botón "Finalizar" en la parte inferior derecha de esta página, usted confirmará su solicitud de registro. Por favor tenga en cuenta los términos y condiciones. Si desea hacer un cambio, haga clic en el botón "Atrás" en la parte inferior izquierda.

Datos de contacto

Nombre Completo	Maria
Apellidos	Pedroza
Tipo de documento	Cédula
Número de documento	601516
Especialidad	Gastropediatra
Empresa/Universidad	Gap
Correo electrónico	info@contacticacomunicaciones.com
Confirme su correo electrónico	info@contacticacomunicaciones.com
Teléfono celular	3136619964
Dirección donde llegará su kit de registro*	calle 20
Ciudad	Medellin
País	El Salvador

COSTOS DE INSCRIPCIÓN Y ACTIVIDADES ADICIONALES

Categoría de Participación	Seleccionado	Precio	Total
Especialista u otros profesionales de la salud	✓		
Costos de Inscripción			
Especialista u otros profesionales de la salud (\$800.000/250 USD +IVA)	✓	952,000.00	952,000.00

Solo rellenar si ha pagado con transferencia bancaria

Adjuntar consignación bancaria:

Colombiano de Gastroenterología, Hepatología, y Nutrición Pediátrica- COLGAHNP, N11 900.202.120-8

¿Ha pagado con transferencia bancaria? No

DETALLES DEL PAGO

Consignación adjunta	\$ 952,000.00
Payment Date	28/07/2020
Nro. del depósito:	41415451
Fecha del depósito (DD/MM/AA):	13/07/2020
Total booked:	\$ 952,000.00
Total booked excl VAT:	\$ 800,000.00
Total VAT:	\$ 152,000.00
Payment submitted:	\$ 952,000.00
Balance:	\$ 0.00

< Back

Print

Finish

Al realizar el pago el sistema generara un resumen con numero de referencia de su inscripción, le damos clic en **FINISH (finalizar)** y el sistema enviara a un correo electrónico indicando que su pago será verificado y el proceso finalizado

MASTER CLASS WEB

Trastornos Digestivos Funcionales

Inicio: 29 de agosto.

Finalización: 31 de octubre.



COLGAHNP
Colegio Colombiano de
Gastroenterología,
Hepatología y Nutrición
Pediátrica



¡Gracias por tu Registro!

*Correo electrónico de acuse de recibo

Recibirá un [correo electrónico de acuse de recibo](#) al completar el proceso de inscripción.

**Correo Electrónico de Confirmación de Pago

Recibirá un [correo electrónico de confirmación de pago](#) en los próximos días, con este finalizará su proceso de inscripción.

Contacto

Si presenta alguna inquietud o no ha recibido su correo de confirmación de pago en los próximos días, comuníquese con nuestra firma operadora Contactica Comunicaciones en el correo electrónico: info@contacticacomunicaciones.com o al whatsapp al (+57) 313 6619964