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 CONTRATACIÓN**
**FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO**

**CÓDIGO: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 03**
**FECHA: 2021-12-27**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 4162 2022 | **C.D.P. No.:** | 530 |
| **Proceso que pertenece:** | MISIONAL | | |
| **Servicio al que pertenece:** | HOSPITALIZACION | | |
| **Unidad a la que pertenece:** | MATERNO INFANTIL | | |
| **Nombre del Contratista:** | MATILDE PEREZ GOMEZ | **C.C.** | 23.769.817 **de:** MONGUI BOYACA |
| **Fecha Inicio:** | 2022-02-16 | **Fecha Terminación inicial:** | 2023-12-31 |
| **Valor Mensual:** | $ 3.151.800 | **Valor a cobrar:** | $ 4.307.460 |

| 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 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

| N° CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 2.091.000 | $ 274.300 | 1043644142 | 4/02/2022 |
| 2 | MARZO | $ 4.080.000 | $ 274.300 | 1044383246 | 3/03/2022 |
| 3 | ABRIL | $ 4.590.000 | $ 274.300 | 1045073562 | 3/04/2022 |
| 4 | MAYO | $ 4.517.580 | $ 274.300 | 1045205882 | 6/05/2022 |
| 5 | JUNIO | $ 4.725.700 | $ 272.100 | 10466406334 | 6/06/2022 |
| 6 | JULIO | $ 4.727.700 | $ 272.100 | 1047354837 | 11/07/2022 |
| 7 | AGOSTO | $ 4.447.540 | $ 283.900 | 1047381121 | 9/08/2022 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 3.720.160 | $ 271.900 | 1048518110 | 1/09/2022 |
| 9 | OCTUBRE | $ 4.202.400 | $ 283.000 | 1049436848 | 7/10/2022 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 4.622.640 | $ 282.600 | 1049437909 | 4/11/2022 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 4.097.340 | $ 282.600 | 1050684803 | 2/12/2022 |
| 12 | ENERO | $ 4.202.400 | $ 282.600 | 1050710160 | 3/01/2023 |
| 13 | FEBRERO | $ 4.202.400 | $ 283.400 | 1051507265 | 8/02/2023 |
| 14 | MARZO | $ 4.307.460 | $ 265.900 | 1053014489 | 2/03/2023 |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 95.625.000 | $ 95.625.000 | $ 29.076.475 | $ 66.548.525 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2023-03-01 **Hasta:** 2023-03-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO | |
|---|---|---|---|
| | | ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
| 1 | Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado critico así lo requieran | Se garantizo la realizacion de los cuidados a 100% de los pacientes que por su estado crítico así lo requirieron en el mes de MARZO del 2023 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 2 | Realizar el plan de cuidado diario de enfermeria de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas | Se realizo el plan de cuidado de enfermeria al 100% de los pacientes teniendo en cuenta las necesiades del paciente, los riesgos clinicos, de seguridad y de salud mental en el mes de MARZO del 2023 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 3 | Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten | Se realizo la identificacion de los riesgos al 100% de los pacientes atendidos y se implementaron las acciones preventivas para disminuir el riesgo de la presencia de sucesos de seguridad en MARZO del 2023 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 4 | Administrar medicamentos oportunamente y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas de asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad, e informar al médico tratante y coordinadores la no existencia de medicamentos para realizar reajuste de tratamiento | Se realizo la administracion de medicamentos al 100% de los pacientes asignados en el mes de MARZO del 2023 de acuerdo a lo establecido en el protocolo de administraciona de medicamentos institucional en el mes de MARZO del 2023 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 5 | Apoyar la supervisión de las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros, observando que se realicen los procedimientos y revisando registros de enfermería | Se realizo la supervision de las actividades del personal de auxiliar de enfermeria y camilleros asignado para el servicio en el mes de MARZO del 2023 | Lista de Novedades |
| 6 | Realizar actualización del kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio del tratamiento del paciente | Se realizo la revision y actualizacion de los Kardex de los pacientes asignados en el mes de MARZO del 2023 de acuerdo a los parametros establecidos en los protocolos de plan de cuidado de enfermeria y entrega de turno | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 7 | Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio | Se garantizo el uso adecuado de los insumos y medicamentos requeridos en el servicio para el mes de MARZO del 2023 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 8 | Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por paciente antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite | Se garantizo la devolucion del 100% de los medicamentos e insumos al servicio farmaceutico por el sistema de dinamica y/o formato en fisico en el mes de MARZO del 2023 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 9 | Realizar en el formato correspondiente y las horas y fechas acordadas, los pedidos de elementos e insumos necesarios para los pacientes en su respectivo servicio | Se realizo la solicitud de los elementos e insumos de acuerdo a la necesidad al 100% de los pacientes atendidos en el mes de MARZO del 2023 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10 | Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según sea el caso | Se realiza participacion en la revista medica del 100% de los pacientes criticos atendidos en el mes de MARZO del 2023 | Seguimiento supervisión |
| 11 | Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que manejan según protocolo y se llevan los registros correspondientes correctamente | Las actividades programadas para el mes de MARZO del 2023 se realizaron de acuerdo a los protocolos institucionales durante las rondas de enfermeria y el recibo y entrega de turno | soporte libro recibo y entrega de turno |
| 12 | Realizar la asignación de paciente a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio | Se garantizo al 100% la asignación de paciente a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio asignado | registro en el libro de recibo y entrega de turno |
| 13 | Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los servicios | Participa activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los servicios en el mes de MARZO del 2023 | base datos notificacion inmediata |
| 14 | Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio | Se realizo la revision diaria del inventario correspondiente al area en el mes de MARZO del 2023 | libro de inventario de los servicios |
| 15 | Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que los requieran, realizando los traslados necesarios para tal fin de forma oportuna, colaborando con el giro de cama | Se garantizo el traslado de los pacientes entre las diferentes areas de manera oprtuna, segura, humanizado y grantizando la seguridad del paciente en el mes MARZO del 2023 | lista de chequeo |
| 16 | Cumplir con el cronograma de actividades establecido de mutuo acuerdo con el supervisor del contrato, reportando las novedades presentadas por cada paciente asignado y novedades en equipos e insumos del servicio | Para el mes de MARZO del 2023 se cumplieron las actividades asignadas de manera responsable y trabajo en equipo | programacion de actividades |
| 17 | Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, radiología, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo | Se realizo la toma al 100% de los pacientes asignados el mes de MARZO del 2023 | Seguimiento supervisión con el recibo y entrega de turno |
| 18 | Dar cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de historia clínica de la Subred. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato | Verificar de manera alatoria el correcto dilgenciamineto de la historia clinica del paciente | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |

**Observaciones:**

**Nota:** Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Matilde Pérez G.

**Firma del Contratista**

**C.C.** 23.769.817 **de** MONGUI BOYACA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | TATIANA PAOLA CLAVIJO QUESADA |
| **CARGO:** | ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20 |
| **FIRMA** | Tatiana P. Clavijo Q. C.C. No. 52 431 204 Bta Enfermera P.U.J. |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | JENNY PAOLA GARCIA |
| **CARGO:** | ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20 |
| **FIRMA** | Jenny Paola G. Enfermera Jefe P.U.J.A. |

CUENTA DE COBRO No. 14-2023

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT 900.959.051-7

DEBE A

MATILDE PEREZ GOMEZ
C.C. 23.769.817 DE MONGUI - BOYACA

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SIETE MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

$ 4.307.460

Por concepto de: 246 HORAS
Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 4162 2022, con afiliación ARLSGO 3 correspondiente al mes de marzo de 2023

OBJETO:PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO1ORIENTE E.S.E. DEL 01 al 31 de marzo de 2023

Matilde Pérez G.

MATILDE PEREZ GOMEZ
C.C. 23.769.817 DE MONGUI- BOYACA
Cel. 3108526125
Dir: CARRERA 52 C # 42 - 30 SUR
Cuenta: 004870305606 BANCO: DAVIVIENDA AHORROS
31 DE MARZO DE 2023

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2023-03-02, 01:11:47 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1053014489

**Periodo Cotización:** febrero de 2023 **Periodo Servicio:** febrero de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8872257960

**PAGADO 02/03/2023**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | MATILDE PEREZ GOMEZ | | |
| **Documento** | CC23769817 | **Dirección** | CR 52C #42 - 30 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3134234895 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 23769817 | MATILDE PEREZ GOMEZ | 59 | 02 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 30 | 30 | 0 | (NN-AF) NINGUNA AFP | $ 0 | $ 0 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1,780,000 | $ 222,500 | 2.436 | $ 1,780,000 | $ 43,400 | (NN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 265,900 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 0 | $ 1,780,000 | $ 1,780,000 | $ 0 | $ 0 | $ 222,500 | $ 43,400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 265,900 | $ 0 | $ 265,900 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

547

65
4208014113398800

BOGOTA, 17 de septiembre de 2020

Señor(a)
**MATILDE PEREZ GOMEZ**
mapego1307@gmail.com
133 1/5

Ref. Rad. Porvenir. N.A.
Solicitud por: VEJEZ
CC: 23.769.817
T.N. N.A
COR - BEN

Reciba un saludo cordial.

En esta oportunidad nos complace comunicarle que su solicitud de pensión de vejez ha sido **APROBADA**, teniendo en cuenta el reconocimiento de la **Garantía Temporal de Pensión Mínima de Vejez**, por parte de la Oficina de Bonos Pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público - **OBP**, por haber cumplido la edad de pensión y haber acreditado el número de semanas mínimas requeridas.

Una vez redimido y pagado su bono pensional, se realizará un nuevo estudio de pensión con la totalidad de su capital pensional.

A continuación, detallamos la información que usted debe conocer y los pasos a seguir:

1. **¿Cuál es el valor de la mesada?**

   Para el año 2020 el valor de la mesada será de $877.803, valor que corresponde a un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente.

   El pago de su mesada se efecturará con cargo al saldo de su cuenta de ahorro individual y una vez ingrese el valor de su bono pensional , realizaremos un nuevo estudio pensional.

2. **¿La mesada tiene algún descuento?**

   Sí, se aplica un descuento del 8% sobre el valor total de la mesada para el pago de salud, que en su caso corresponde a la suma de $70.300, es decir que el valor neto que recibirá mensualmente será de $807.503.

   Este descuento le permite acceder a los servicios en la Entidad Promotora de Salud (EPS) y se debe aplicar independientemente si usted ya es cotizante a salud como empleado o como beneficiario de algún cotizante, dado que el aporte a salud se hace por la totalidad de los ingresos que usted recibe.

3. **¿Qué pagos va a recibir a partir de este momento?**

- Un primer pago que corresponderá al valor reconocido desde 01 de Agosto de 2020, mes de inicio de la garantía de pensión mínima, hasta el primer mes de aprobación de su solicitud, con un

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A
Gerencia de Mercadeo septiembre/19/v.1.0

descuento por concepto pago de salud con destino al Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) como lo establece la norma[1]. Este giro se efectuará al medio de pago reportado en la solicitud de beneficio pensional.

- A partir del siguiente mes recibirá mensualmente su pensión, pago que se realizará máximo el día 10 de cada mes y se efectuará al medio de pago reportado en la solicitud de beneficio pensional. Este valor se ajustará anualmente con base en el incremento del salario mínimo.

- En el mes de noviembre de cada año recibirá la mesada adicional (mesada 13).

**4. ¿Quiénes son los eventuales beneficiarios de una sustitución pensional?**

Las personas tenidas en cuenta para la aprobación de la pensión, relacionadas por usted en la solicitud de su beneficio pensional y que al momento de realizar la solicitud de sustitución de pensión acrediten el cumplimiento requisitos legales[2].

**Próximos pasos a realizar**

**1. Cuenta bancaria para realizar el pago de la mesada:**

Si usted tiene una cuenta bancaria y la informó al momento de radicar su solicitud, en esta cuenta le realizaremos el pago de sus mesadas.

Ahora bien en caso de no contar con este medio de pago le invitamos a que realice la apertura de una **cuenta bancaria pensional**, a continuación le informamos algunos de sus beneficios:

- No tiene cuota de manejo, ni costo por apertura.
- No es necesario tener un saldo mínimo en la cuenta.
- Es opcional el manejo de retiros con tarjeta débito o talonario.
- Además, puede hacer retiros en otras redes y disfrutar de servicios alternos al manejo de la cuenta

Dirijase a cualquiera de las oficinas a nivel nacional del Banco de Bogotá, BBVA o Bancolombia, donde debe informar que el pagador de su pensión será Porvenir S.A. a través del Fondo de Retiro Programado con NIT 900.394.960-0 anexando:

- Copia de esta comunicación.
- Copia de su documento de identidad ampliado al 150%.

Una vez realizada la apertura de la cuenta pensional solicite una certificación de la cuenta y entréguela en la Oficina Porvenir más cercana.

**2. Afiliación a la EPS:**

Si usted se encuentra afiliado(a) a una EPS, o al Sisben o es Beneficiario en salud deberá:

- Dirigirse a su EPS y actualizar su afiliación en calidad de pensionado, informando que el pagador de

1. Resolución 2388 de 2016
2. Articulo 74 Ley 100 de 1993, modificado Art. 13 Ley 797 de 2003.

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A.
Gerencia de Mercadeo septiembre/19v 1.0

- Si desea aportar el 0% adjunte un certificado de semanas cotizadas de la Caja de Compensación donde estuvo afiliado, copia del documento de identidad, copia de esta comunicación y desprendible de pago de la última mesada.

- Si deseas aportar el 0,6% o 2%, adjunte copia de su documento de identidad, copia de esta comunicación y desprendible de la última mesada.

**¿Qué beneficios tengo por ser Pensionado de Porvenir?**

- Periódicamente lo mantendremos actualizado con toda la información que debe conocer como pensionado a través del Boletín al Pensionado.

- Hacer uso de nuestros canales digitales y de autoservicio, lo invitamos a conocer la página de internet www.porvenir.com.co sección pensionados.

- El próximo mes enviaremos la oferta de valor para nuestros nuevos pensionados, con todos los servicios y beneficios de ser pensionado de Porvenir.

- Nuestros canales de servicio estarán a su disposición como la Línea exclusiva de Servicio al Pensionado en Bogotá 3906881 o a nivel nacional sin costo 018000517170, nuestras oficinas a nivel nacional o ingresando a la página web www.porvenir.com.co

Nuestro propósito es estar siempre a su lado, por eso trabajamos día a día de forma incansable para construir un mejor porvenir para todos. [4] [5] [6]

Si tiene la necesidad de acudir a nuestras oficinas o las sucursales aliadas, tenga presente tomar siempre las medidas de autocuidado[7]

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A.
Gerencia de Mercadeo septiembre/19v. 1.0

Cordialmente,



**LEONARDO REINOSO RENGIFO**
Dirección Pensionados y Pagos
LRR/C.S.
C.C. EXP. VS 403664
FTC-H0173

4.No permita que un tramitador le cobre comisiones y parte de su mesada o devolución de saldos en vano, pues en Porvenir No permita que un tramitador le cobre dinero, los trámites en Porvenir no tienen costo. Si tiene denuncias relacionadas con fraudes, cobros o ética de nuestros empleados, denuncie al 7434441 Ext. 77777 en Bogotá o ingresando a www.porvenir.com.co/web/acerca-de-porvenir/linea-etica.
5.Recuerde su clave de internet es personal e intransferible no la comparta con nadie y cámbiela mínimo 2 veces al año asi protegerá sus datos