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: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4387 2024	**C.D.P. No.:**	2374	**Proceso que pertenece:**	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS-ENFERMERIA
				Servicio al que pertenece:	SAN RAFAEL 3
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SANTA CLARA

Nombre del Contratista: LILI YOFANA RODRIGUEZ CARDENAS **C.C.** 1.015.399.289 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2024-07-27 **Fecha Terminación inicial:** 2024-07-31 **Valor Mensual:** $ 2.267.320 **Valor a cobrar:** $ 2.648.940

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6.863.796	2614	2024-08-01	2024-10-31
	$ 469.680	2786	2024-08-01	2024-10-31

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	AGOSTO	$ 2.648.940	$ 0	0	

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.133.660	$ 8.467.136	$ 2.648.940	$ 5.818.196

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOSTECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II 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:** 2024-08-01 **Hasta:** 2024-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar el servicio de conformidad con la asignación de actividades acordadas con el supervisor del contrato para el desarrollo de las mismas .	Se presto el servicio de conformidad con la asignación de actividades acordadas con el supervisor del contrato para el desarrollo de las mismas durante el mes de AGOSTO DE 2024	Programacion de actividades diarias
2	Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria cumpliendo los protocolos institucionales previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud. (recibo y entrega de turno, actividades de enfermería y demás actividades que se deriven del proceso de enfermería	Se Realizo las actividades propias del cuidado de enfermeria cumpliendo los protocolos institucionales previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud. (recibo y entrega de turno, actividades de enfermería y demás actividades que se deriven del proceso de enfermería en el mes de AGOSTO DE 2024	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
3	Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte.	Se Notificaron de inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte en el mes de AGOSTO DE 2024	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
4	Informar a la enfermera jefe del servicio y al médico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los pacientes en forma oportuna y adecuada	Informar a la enfermera jefe del servicio y al médico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los pacientes en forma oportuna y adecuada AGOSTO DE 2024	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
5	Revisar la Historia clinica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de Enfermería integral del paciente	Revisar la Historia clinica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de Enfermería integral del paciente AGOSTO DE 2024	Aplicativo Almera y registro en dinamica gerencial
6	Diligenciar los registros de las atenciones, procedimientos, actividades e intervenciones, que permita mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Diligenciar los registros de las atenciones, procedimientos, actividades e intervenciones, que permita mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación AGOSTO DE 2024	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
7	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás politicas Institucionales.	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás politicas Institucionales. AGOSTO DE 2024	Seguimiento supervisión
8	Responder por los inventarios, realizar control, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades	Responder por los inventarios, realizar control, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades el mes de AGOSTO DE 2024	Libro de Inventario servicios
9	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana según política institucional de humanización	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana según política institucional de humanización AGOSTO DE 2024	Formato de educacion al paciente y la familia
10	. Mantener la reserva y confidencialidad de la información clinica y personal de los pacientes, dando cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de historia clinica establecido por la institución	Mantener la reserva y confidencialidad de la información clinica y personal de los pacientes, dando cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de historia clinica establecido por la institución AGOSTO DE 2024	lista de chequeo autocontrol u verificacion de adherencia a protocolos de enfermeria
11	Realizar asesorias pretest y pruebas rápidas en los diferentes servicios intramurales y extramurales según solicitudes realizadas generando el respectivo registro en la historia clinica, planillas e informes garantizando que se realicen los respectivos informes	Realizar asesorias pretest y pruebas rápidas en los diferentes servicios intramurales y extramurales según solicitudes realizadas generando el respectivo registro en la historia clinica, planillas e informes garantizando que se realicen los respectivos informes AGOSTO DE 2024	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
12	Realizar búsqueda activa de población clave, realizando todo el proceso correspondiente para el diagnóstico (pruebas rápidas	Realizar búsqueda activa de población clave, realizando todo el proceso correspondiente para el diagnóstico (pruebas rápidas AGOSTO DE 2024	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
13	Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.	Se Porto el carnet institucional de la Subred durante la ejecución de actividades contractuales durante el mes de AGOSTO 2024	Seguimiento supervisión
14	Solicitar, Alistar, entregar, custodiar y retornar limpieza y desinfección del instrumental según el área que corresponda teniendo en cuenta el manual de central de esterilización institucional	Se solicita, Alista, entrega, custodia y retorna limpieza y desinfección del instrumental según el área que corresponda teniendo en cuenta el manual de central de esterilización institucional en el mes de AGOSTO DE 2024	Formatos de Limpieza y desinfeccion MI-TV-FT-131 Y MI-TV-FT-052 Seguimiento supervision
15	Cumplir con las actividades propias del servicio y con las asignaciones realizadas por la enfermera coordinadora, lo cual incluye apoyo e instrumentación de procedimientos menores en consultorio, traslado y entrega de muestras de patología.	Se cumplio con las actividades propias del servicio y con las asignaciones realizadas por la enfermera coordinadora, lo cual incluye apoyo e instrumentación de procedimientos menores en consultorio, traslado y entrega de muestras de patología el mes de AGOSTO DE 2024	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica

16	Realizar la recepción, custodia y entrega oportuna de las historias clinicas de contingencia, formatos de consentimiento informado al archivo de gestión documental, realizado el registro en el formato correspondiente	Se recepciona, la custodia y entrega oportuna de las historias clinicas de contingencia, formatos de consentimiento informado al archivo de gestión documental, realizado el registro en el formato correspondiente del mes de AGOSTO DE 2024	Seguimiento supervisión
17	Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditación y habilitación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E.	Apoya actividades relacionadas con el proceso de acreditación y habilitación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E. AGOSTO DE 2024	Seguimiento supervisión
18	Organizar el servicio y realizar alistamiento de áreas con la dotación necesaria y mantenerlos ordenados para facilitar la prestación de servicio adecuado y oportuno.	Se realizo limpieza recuerente entre semana y fines de semana desinfeccion terminal para mantener limpio y ordenada la unidad del paciente, para el mes de AGOSTO DE 2024	Formatos de Limpieza y desinfeccion
19	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en el programa de clinica de heridas	Ejecuto los procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en el programa de clinica de heridas el mes de AGOSTO DE 2024	Seguimiento supervisión
20	Velar por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio.	Velar por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio en el mes de AGOSTO DE 2024	
21	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos y recibir prendas de ropa quirurjica para la elaboración de paquetes teniendo en cuenta las tareas de autoclaves de Esterilización en cuanto acomodación de la cargas en la cámara, colocación diaria de test Bowie & Dick y el monitoreo del proceso de validación de cada carga y registro en los formatos correspondientes	Se realizo la revision diaria del inventario correspondiente al area en el mes de AGOSTO DE 2024	Seguimiento supervisión
22	Diligenciar en forma adecuada cada uno de los formatos establecidos y realizar el registro y lectura a diario de termo hidrometria del servicio.	Diligenciar en forma adecuada cada uno de los formatos establecidos y realizar el registro y lectura a diario de termo hidrometria del servicio el mes de AGOSTO DE 2024	Seguimiento supervisión
23	Dar cumplimiento con lo establecido en las normas y protocolos de la institución en cuanto a el uso del uniforme y elementos de protección dentro de las áreas asignadas	Se realizo el uso adecuado del uniforme durante la programacion de actividades para el mes de AGOSTO DE 2024	Seguimiento supervisión
24	Apoyar el cumplimiento obligatorio de garantía de calidad según el requerimiento de la normatividad vigente, asistir a jornadas de capacitaciones, reuniones y eventos que se presenten en el servicio. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de AGOSTO DE 2024	Seguimiento supervisión
25	Realizar acompañamiento al profesional de enfermeria en la revisión mensual del carro, secuencia y verificación candados de seguridad, registros oportunos según formatos establecidos teniendo en cuenta el registro de temperatura y descarga Desfibrilador según protocolo institucional Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Se Realiza cumplimiento según protocolo carro paro, secuencia y verificación candados de seguridad, registros oportunos según formatos establecidos teniendo en cuenta el registro de temperatura y descarga. Desfibrilador en el servicio asignado en el mes de AGOSTO DE 2024	Seguimiento supervisión

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.

Firma del Contratista

C.C. 1.015.399.289 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	NATHALY DUQUE SALAZAR
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No.1-2024

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

DEBE A

LILI YOFANA RODRIGUEZ CARDENAS
C.C 1015399289 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE
$2´648.940

Por concepto de: 238 HORAS
Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 4387 2024, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de AGOSTO de 2024

OBJETO: PRESTAR SERVICIOSTECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. DEL 1/08/2024 AL 31/08/2024

Lili Yofana Rodriguez

LILI YOFANA RODRIGUEZ CARDENAS
C.C 1015399289 DE BOGOTA
Cel. 3212588519
Dir:Cra 73 57r 15 sur
Cuenta:766002733 BANCO BBVA AHORROS
31/08/2024

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | salud eps

No. de Radicación: 695 — Fecha de Radicación: 05 / 07 / 2024

(Lea las instrucciones que se encuentran antes del formulario antes de diligenciarlo)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de novedades [X]
2. Tipo de Afiliación: A. Cotizante [ ] B. Beneficiario [ ] C. Voluntario [ ] D. De oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [ ] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS): 59

II. AFILIACIÓN A. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres: Primer Apellido: Cardenas — Segundo Apellido: [ ] — Primer Nombre: Liliana — Segundo Nombre: Yotana
7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número de documento de identidad: 1015 599 789
9. Sexo: Femenino [X] Masculino [ ]
10. Fecha de nacimiento: 03 / 01 / 1987

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia: [ ]
12. Discapacidad: [ ]
13. Puntaje SISBÉN: [ ]
14. Grupo de población especial: [ ]
15. Administradora de riesgos laborales - ARL: SURA
16. Administradora de pensiones: PORVENIR
17. Número de teléfono de residencia: 3202788
18. Residencia: Dirección: KR 73 # 57 R-15 SUR — Teléfono fijo: 3212588519
Correo electrónico: 777.syotana@gmail.com — Barrio: Bolivar — Ciudad: Bolivar Cundinamarca CO

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres: Primer Apellido — Segundo Apellido — Primer Nombre — Segundo Nombre
20. Tipo de documento de identidad
21. Número de documento de identidad
22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]
23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								

	28. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	29. Parentesco	30. Edad	31. Discapacidad: Sensorial	Mental	Cognitiva	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y celular	33. Valor de la UPC adicional (a registrar por la EPS)
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS: 1150
Código de la IPS (a registrar por la EPS):

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social
36. Tipo de documento de identificación
37. Número del documento de identificación
38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación: Dirección — Teléfono — Correo electrónico — Municipio / Distrito — Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad:
1. Modificación datos básicos de identificación [ ]
2. Corrección datos básicos de identificación [ ]
3. Actualización documentos de identidad [ ]
4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ]
5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código [ ]
6. Reinscripción en la EPS [ ]
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ]
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ]
9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [ ]
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ]
11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]
12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]
13. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ]
14. Traslado: A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ]
15. Reporte por fallecimiento [ ]
16. Reporte del trámite de protección al cesante [ ]
17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ]
18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación — Primer Apellido — Segundo Apellido — Primer Nombre — Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad — Número de documento de identidad — Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ] — Fecha de nacimiento (D D M M A A A A) — 42. Fecha (D D M M A A A A)
43. EPS anterior — 44. Motivo de traslado: Código — 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de veracidad y exactitud de los beneficiarios y afiliados adicionales [ ]
47. Declaración de no vinculación de afiliante a Régimen Contributivo, Especiales o de Excepción [ ]
48. Declaración de existencia de vínculos de hijastros menor o casa (título) que impiden la entrega de los documentos que soportan la inscripción de beneficiarios [ ]
49. Declaración de no inscripción de cotizante, Cabeza de familia, Beneficiario y afiliados adicionales en otra entidad Promotora de Salud [ ]
50. Autorización para que la EPS consulte y obtenga copia de la historia clínica del cotizante y cabeza de familia y de sus beneficiarios y afiliados adicionales [X]
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por ley funciones la requieran [X]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante, cabeza de familia y de sus beneficiarios y afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 [X]
53. Autorización para que la EPS envíe información a correo electrónico o a celular como mensajes de texto [X]

05 JUL 2024

VERSIÓN 8

VIII. FIRMAS

Firma del cotizante, cabeza de familia o responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

FOR-VTA-061

IX. ANEXOS

54. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] CEX [ ] NC [ ] CAS [ ] NUI [ ] CCD [ ] CVE [ ] PTE [ ] CDE [ ] CDI [ ] CAS [ ] CDE [ ] CERT [ ] SCD [ ] CER [ ] Otro [ ]
55. Copia del registro civil de nacimiento o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital [ ]
56. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital [ ]
57. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor [ ]
58. Copia de la orden para la toma del acto administrativo de custodia [ ]
59. Declaración que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la manifestación suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres [ ]
60. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud [ ]
61. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]
62. Copia del acto administrativo y providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio [ ]

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

63. Identificación de la entidad territorial: Código de municipio [ ] Código de departamento [ ]
64. Datos del SISBÉN: Número de la ficha [ ] Puntaje [ ] Nivel [ ]
65. Fecha de radicación (D D M M A A A A)
66. Fecha de validación (D D M M A A A A)

CRO

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **LILI YOFANA RODRIGUEZ CARDENAS** identificado(a) con **cedula de ciudadania número 1.015.399.289** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130766000200002733** aperturada el **18 de septiembre de 2023**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **766002733**
10 dígitos: **0766002733**
16 dígitos: **0766000200002733**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **03** de **julio** de **2024** a las **14:53**, con destino a ***Quien Interese.***

FIRMA AUTOGRAFICA

FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

Powered by CamScanner

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LILI YOFANA RODRIGUEZ CARDENAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.015.399.289**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 17 de Mayo del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **LILI YOFANA RODRIGUEZ CARDENAS** identificado con **CC** No. **1015399289**, registra la siguiente información.

Datos de la Relación Laboral
Fecha de inicio de cobertura: 15/08/2024
Estado Afiliación: ACTIVO
Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE VOLUNTARIO
Clase de Riesgo: 3

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401018246033.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 14 días del mes de agosto de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA