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:

ANGIE LORENA BERRIO SAAVEDRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.033.738.440**, se encuentra afiliado(a) a**l Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Octubre 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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SOPORTE DE NOVEDADES DE REINGRESOS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

CLICK PARA REINICIAR TODO

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR: N0995

AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	PRIMER APELLIDO: BERRIO	SEGUNDO APELLIDO: SAAVEDRA	PRIMER NOMBRE: ANGIE	SEGUNDO NOMBRE: LORENA							
7.TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC - Cédula de Ciudadanía	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1033738440								9. SEXO BIOLÓGICO: ✔ M		
SEXO DE IDENTIFICACIÓN: F ✔ M T NB	10. FECHA NACIMIENTO: 27 DÍA	ABRIL MES	1991 AÑO	PAÍS DE NACIMIENTO: Colombia	11. NACIONALIDAD: Colombia						

ANEXO COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC - Cédula de Ciudadanía

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA	TELÉFONO MÓVIL
BOGOTA	BOGOTÁ D.C.	CENTRO POBLADO	3227421320

TELÉFONO FIJO	EXT.	CORREO ELECTRÓNICO	IPS	IPS ODONTOLÓGICA
		LORENITHA_SAAVEDRA@HOTMAIL.COM	Ips viva 1A	Ips viva 1A

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

39. Nombre o Razón Social	40. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	41. Número documento de identidad	DV	42. Tipo de aportante o pagador de pensiones
BERRIO SAAVEDRA ANGIE LORENA	CC - Cédula de Ciudadanía	1033738440		Porvenir

43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	TIPO NOMENCLATURA						COMPLEMENTO DIRECCIÓN	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
	URBANA	RURAL							
Diagonal 75 A	# 17 M		08 Sur				DG 75A 17M 08 SUR	BOGOTA	BOGOTÁ D.C.

CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO MÓVIL	TELÉFONO FIJO	EXT	FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL				CARGO	OCUPACIÓN	SALARIO
				DÍA	MES	AÑO				
LORENITHA_SAAVEDRA@HOTMAIL.COM	3227421320			15	OCTUBRE	2024		Auxiliar de enfermeria	Auxiliar de enfermeria	$ 1.300.000

IX. FIRMAS

61. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique	62. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

VIGILADO Supersalud
REINGRESOS

Banco AV Villas

NIT: 860.035.827-5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 006825686

El Banco AV Villas certifica que: **Angie Lorena Berrio Saavedra**
identificada con el documento No. 1033738440, tiene en la oficina RESTREPO (005) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 006825686 desde el 09 de mayo de 2014.

Saldo de la cuenta:	$ 0,32

Valor en letras: Pesos Con 32/100 M/cte.

Fecha de expedición: 28/10/2024

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:**	2024-10-23	**Hasta:**	2024-10-31	
Nombre del Contratista:	ANGIE LORENA BERRIO SAAVEDRA		**Número de Documento:**	1033738440	
Correo Electrónico:	Lorenitha_saavedra@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3227421320	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7744-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2545
Perfil:	TECNICO 1-EBE				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07UI917	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	24	0	13372	$320928	48.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 320928**	**TRESCIENTOS VEINTE MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-10-22	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-11-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	OCTUBRE	$ 320928	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3690561	**$ 3690561**	**$ 320928**	**$ 3369633**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	-Apropiación conceptual , comprender y aplicar los lineamientos y fichas técnicas establecidas para cada convenio .	- PLANILLAS ASISTENCIA
2	2. Realizar visita domiciliaria diligenciando caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidas en el lineamiento operativo	No se ejecuta en el mes	No se ejecuta en el mes
3	3. Realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agentamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	No se ejecuta en el mes	No se ejecuta en el mes
4	4. Desarrollar acciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo según curso de vida de acuerdo a las necesidades de la población	No se ejecuta en el mes	No se ejecuta en el mes
5	5. validar el registro de la informacion con criterios de calidad en el aplicativo en linea dispuesto por la SDS	se desarrolla capacitación y entrenamiento sobre el manejo de aplicativo	capacitación de fortalecimiento entrega de usuario de prueba listado de asistencia
6	6. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente.	no se ejecuta en el mees	no se ejecuta en el mees
7	7. Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS	Participar en reuniones , asistencia técnicas . comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS	PLANTILLAS DE ASISTENCIA
8	8. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	No se ejecuto en el mes	-No se ejecuto en el mes
9	9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	No se ejecuta en el mes	-No se ejecuta en el mes

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	006825686

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIE LORENA BERRIO SAAVEDRA	2024-10-28 20:36:29
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIE LORENA BERRIO SAAVEDRA	2024-10-28 20:46:12
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIE LORENA BERRIO SAAVEDRA	2024-10-29 14:48:15
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-10-30 13:54:54
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-10-30 16:08:13
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-11-14 12:32:26

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.



YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

© Siasur - 2024