

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

HAROLD ESTIDT HARO BAYONA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.091.664.514**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Septiembre 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.



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **HAROLD ESTIDT HARO BAYONA**, identificado(a) con CC **1091664514**, se encuentra afiliado(a) en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR** a partir del 01/08/2020, siendo la empresa HAROLD ESTIDT HARO BAYONA con CC 1091664514 quien realizó su último aporte a esta cuenta.

El afiliado presenta a la fecha un saldo de:

Saldo actual de la cuenta				
Fondo	Saldo Obligatorio	Saldo Voluntario Afiliado	Saldo Voluntario Empleador	Saldo Total
Pensiones Obligatorias Moderado	\$7,658,108	\$0	\$6	\$7,658,114
Pensiones Obligatorias Mayor Riesgo	\$14,082,233	\$0	\$210	\$14,082,443

Se expide a solicitud del interesado el 20/09/2024.

Cordialmente,

Gerente de Clientes

Medellín, 17 de octubre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que HAROLD ESTIDT HARO BAYONA con documento de identidad C1091664514, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE con NIT N900958564.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-09-26	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	ASISTENCIAL	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



No. de Radicación: Fecha de Radicación: 20100912101214

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒ 2. Tipo de Afiliación: A. Individual: • Cotizante o cabeza de familia ☒ • Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐ 3. Régimen: A. Contributivo ☒ 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. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres: Haro Bayona Haro 7. Tipo de documento de identidad: CC 8. Número de documento de identidad: 1091664514 9. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☒ 10. Fecha de nacimiento: 24/09/1990

11. Etnia: 12. Discapacidad: Tipo Condición 13. Puntaje SISBÉN: 14. Grupo de población especial: 15. Administradora de riesgos laborales - ARL: 16. Administradora de pensiones:

17. Ingreso base de cotización - IBC: 1594.254 18. Residencia: CL8C 87B 90 Zona Urbana ☒ Rural ☐ 19. Lugar de nacimiento: Kenepa / Nariño

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

20. Tipo de documento de identidad: 21. Número de documento de identidad: 22. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐ 23. Fecha de nacimiento:

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: 20. Tipo de documento de identidad: 21. Número de documento de identidad: 22. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐ 23. Fecha de nacimiento:

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

24. Apellidos y nombres		25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Femenino / Masculino
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	32. Datos de residencia		33. Valor de la UPC afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Tipo Condición	Municipio / Distrito	Zona Urbana Rural	
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

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

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS: Código de la IPS (a registrar por la EPS): 35. Nombre o razón social: 36. Tipo de documento de identificación:

37. Número del documento de identificación: 1007 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 documento de identidad ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS ☐ 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: Tipo de documento de identidad Número de documento de identidad Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐ Fecha de nacimiento 42. Fecha de nacimiento 43. EPS anterior 44. Motivo de traslado: Código 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. ☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. ☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. ☐ 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. ☐ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. ☐ 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 sus funciones la requieran. ☒ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. ☒ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. ☒

VIII. FIRMAS

54. El cotizante o cabeza de familia: 55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio:

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN ☐ Cant ☐ RC ☐ Cant ☐ T ☐ Cant ☐ CC ☐ Cant ☐ PA ☐ Cant ☐ CE ☐ Cant ☐ CC ☐ Cant ☐ SC ☐ Cant ☐ Total

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. ☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. ☐ 59. 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. ☐ 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. ☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. ☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración sucesoria por el juez de familia. ☐ 63. Copia de la autorización de ingreso por parte de la Superintendencia de Salud. ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. ☐ 65. Copia del acto administrativo o proveído de la autoridad competente en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. ☐

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio Código del departamento 67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha Puntaje Nivel 68. Fecha de validación: 20 SEP 2024 69. Firma del funcionario:

70. Datos del funcionario que realiza la validación: Tipo de documento de identidad Número de documento de identidad 71. Firma del funcionario:

OBSERVACIONES: Aporte Septiembre pago octubre. Nuevos datos de cotización por el operador de pago



Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

Harold Estidt Haro Bayona

C.C 1.091.664.514

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 15 de abril 2024

Aura Isabel Mora

Código: 761449952000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

HAROLD ESTIDT HARO BAYONA

1091664514

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática de la
INDUCCIÓN INSTITUCIONAL

Para constancia se expide

26 de septiembre de 2024



CERTIFICADO

**ABEJORRAL,
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
A quién interese**

17/10/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor HAROLD ESTIDT HARO BAYONA** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **1091664514**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

N#mero	046270213773
Saldo a la fecha	173,350.08 Pesos
Fecha de apertura	05/08/2013

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA