| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2026-06-01 | **Hasta:** | 2026-06-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | OLGA PATRICIA SALAMANCA CAMARGO | | **Número de Documento:** | 51901061 | |
| **Correo Electrónico:** | OLGASALA25@GMAIL.COM | | **Número Telefónico:** | 3183737133 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-25 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 6750-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 1675 |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| V07UI552 | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | USS SANTA MARTA | 184 | 0 | 16200 | $2980800 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2980800** | **DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2025-10-01 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2025-11-30 |

| No. Prorroga | Fecha Inicio | Fecha Terminación | No. Adición | Valor Adición | CDP |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2025-11-27 | 2026-01-09 | 1 | $ 4199040 | 1957 |
| 2 | 2026-01-02 | 2026-03-31 | 2 | $ 8942400 | 4 |
| 3 | 2026-03-02 | 2026-04-30 | 3 | $ 2037960 | 449 |
| 4 | 2026-04-15 | 2026-05-31 | 4 | $ 2980800 | 806 |
| 5 | 2026-05-15 | 2026-06-30 | 5 | $ 2980800 | 1046 |


***© Siasur - 2026***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
| 1 | OCTUBRE | $ 2980800 |
| 2 | NOVIEMBRE | $ 3256200 |
| 3 | DICIEMBRE | $ 2980800 |
| 4 | ENERO | $ 2980800 |
| 5 | FEBRERO | $ 2980800 |
| 6 | MARZO | $ 2980800 |
| 7 | ABRIL | $ 2608200 |
| 8 | MAYO | $ 2980800 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 5961600** | **$ 27102600** | **$ 23749200** | **$ 3353400** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Realizar el barrido casa a casa en los sectores catastrales asignados, asegurando la cobertura del 100% de predios y familias, con registro en GTAPS. | -Realizar caracterización del núcleo familiar en cada predio bajo la estrategia de barrio casa a casa, con previa validación en el aplicativo GTAPS | -Planillas de firma las cuales soportan la veracidad de la visita en el predio |
| 2 | Apoyar en la caracterización integral en el entorno hogar (social, ambiental, familiar y de salud), aplicando tamizajes según protocolos y registrando resultados en GTAPS. | -Se aplicaran los tamizajes correspondientes según apliquen para cada usuario de acuerdo a los lineamientos. | -Registro en aplicativo GTAPS. |
| 3 | Identificar poblaciones prioritarias (gestantes, menores de 5 años, personas con enfermedades crónicas, discapacidad, salud mental, etc.) y activar las rutas de atención correspondientes en GTAPS. | -Realizar caracterización familiar o seguimiento por cohortes según aplique la prioridad de cada usuario, activar las rutas correspondientes mediante el proceso de canalización y las rutas dispuestas para cada fin. | -Registro GTAPS, reporte de canalización o formatos de reporte para salud publica segun aplique. |
| 4 | Implementar los Planes de Bienestar Familiar e Individual, concertados con la familia y el equipo interdisciplinario asegurando su registro en GTAPS. | -Implementar el plan de cuidado familiar concertado para cada individuo o núcleo familiar según aplique . | -Registro en GTAPS. |
| 5 | Realizar seguimiento familiar según nivel de riesgo (alto, medio o bajo), incluyendo visitas presenciales y contactos remotos, con actualización en GTAPS. | -Validación por reporte de cohortes recepcionados por los diferentes medios dispuestos para realizar el seguimiento presencial o telefónico de acuerdo a lineamientos. | -Registro en planillas de firmas para visitas o seguimientos presenciales digitado en el aplicativo GTAPS y para seguimientos telefónicos registro en aplicativo GTAPS. |
| 6 | Reportar oportunamente en GTAPS los estados de gestión de cada caso: efectivo, rechazado, ausente, fallido u otros definidos en la ficha técnica. | -Registrar en el aplicativo GTAPS el resultado de las visitas presenciales o seguimientos telefónicos oportunamente y con la calidad requerida. | -Base de reporte enviada por cada líder de apoyo para la validación del registro en cuánto a calidad, oportunidad y completitud de los registros y formatos aplicables. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 7 | Apoyar y participar en jornadas sectoriales, distritales y de intensificación (ej. territorios priorizados, emergencias, campañas preventivas), registrando acciones en GTAPS. | -Asistir a las jornadas sectoriales convocadas para cada equipo de festores de bienestar. | -Formatos de asistencia dispuesta por cada líder de apoyo, formato de firmas que evidencien la intervención y registro en aplicativo GTAPS |
| 8 | Gestionar el consentimiento informado y la política de tratamiento de datos en cada abordaje familiar, diligenciando soportes físicos y registros en GTAPS. | -Realizar visitas presenciales o seguimientos telefónicos de acuerdo a la condición y temporalidad de cada acción de acuerdo a los lineamientos | -Registro en planillas de firmas para visitas o seguimientos presenciales digitado en el aplicativo GTAPS y para seguimientos telefónicos registro en aplicativo GTAPS. |
| 9 | Articular con gestores en línea, profesionales del equipo y actores intersectoriales para asegurar continuidad del cuidado, dejando evidencia en GTAPS. | -Cumplir con los espacios dispuestos para el cumplimiento de las actividades operativas que se encuentran estipuladas en los lineamientos | -Firma de formatos de asistencia, planillas entregables que soportan las actividades en campo y registro en aplicativo GTAPS. |
| 10 | Cumplir con los indicadores de gestión y resultado definidos (familias caracterizadas, planes implementados, seguimientos realizados, efectividad en ruteo), con base en los reportes de GTAPS. | -Realizar proyección y actualización del cronograma de actividades acorde a los productos establecidos | -Informes de asistencia y completitud de los entregables |
| 11 | Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred. | -Asistir a las jornadas sectoriales convocadas para cada equipo de festores de bienestar. | -Formatos de asistencia dispuesta por cada líder de apoyo, formato de firmas que evidencien la intervención y registro en aplicativo GTAPS |
| 12 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Implementar el plan de cuidado familiar concertado para cada individuo o núcleo familiar según aplique . | -Registro en GTAPS. |


***© Siasur - 2026***

## INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| Periodo al que corresponde el pago | | Fecha de Pago | | | Número de Planilla | Factura Electrónica | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior | $ 2980800 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 4656580808 | - | | |
| 2026 | MAYO | 2026 | 06 | 12 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | SI | - | $ 1750905 | $ 280145 | **$ 0** |
| Salud | | CAPITAL SALUD EPS | | $ 218863 | **$ 218900** |
| ARL | 3 | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | | $ 42652 | **$ 42700** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 508148** | **$ 261600** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 24045590209 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | OLGA PATRICIA SALAMANCA CAMARGO | 2026-06-19 16:48:57 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2026-06-21 17:49:39 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | OLGA PATRICIA SALAMANCA CAMARGO | 2026-06-21 18:58:47 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2026-06-21 19:08:12 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2026-06-25 16:24:59 |

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**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 51901061 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | OLGA PATRICIA SALAMANCA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | BOGOTA | TELÉFONO: | 3115664 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otros trabajos de edición. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4656580808** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES mayo AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES mayo AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/06/12 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9997125466 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPSC34 | EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 218.900** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 218.900** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 42.700 | $ 42.700 | $ 0 | $ 0 | $ 42.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 42.700** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 42.700** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| 1 | CC 51901061 | SALAMANCA CAMARGO OLGA PATRICIA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | REQ CUMP PENS | $ 1.750.905 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS | 30 | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.750.905 | 51901061 | $ 42.700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 261.600**

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

| | |
|---|---|
| N. OS: 9646847313 | DV: 676373 |
| Cliente: | 110263 PILA RECAUDO |
| Fecha: | 12/06/2026 15:28:34 |
| PAP: | 912905 |
| Identificacion: | 51901061 |
| Nombre: | OLGA |
| Apellido 1: | SALAMANCA |
| Apellido 2: | SALAMANCA |
| TIPO DOCUMENTO: | CEDULA DE CIUDADANIA |
| TELEFONO: | 2548498465 |
| Codigo Planilla: | 4656580808 |
| Periodo Pago: | 2026/05 |
| Valor Comision: | 0 |
| Valor Iva Comision: | 0 |
| Referencia: 51901061 | Valor: $261.600,00 |

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

consolidando tu porvenir

porvenir



Acompañarte en cada momento, **es más fácil si lo hacemos juntos.**

# Hola, OLGA PATRICIA SALAMANCA CAMARGO

Adjunto encontrarás toda la información de tu **beneficio pensional**, para consultarla deberás ingresar el número de identificación del afiliado.

No permitas que un tramitador te cobre dinero. Puedes hacer tus trámites en Porvenir de manera fácil, segura y sin costo, te asesoramos cumpliendo nuestra promesa de servicio.

**Avanzamos construyendo país.**

Si alguien te cobra, denúncialo a través de nuestra auditoría interna
**Formulario página web**, buzón de voz conmutador. tel. (601) 7434441 – Ext. 77777
**y página web de la línea ética del Grupo Aval.**

#AvancemosJuntos

AVAL

Powered by Froala Editor

Powered by CamScanner

579/

Bogotá D.C., 03 de junio 2026

4288000007812361

Señora
**OLGA PATRICIA SALAMANCA CAMARGO**
olgasubredsur25@gmail.com

Ref.: Rad. Porvenir. N.A.
Solicitud por pension de garantia minima
CC: 51901061
T.N. N.A.
COR - BEN

Señora OLGA PATRICIA, recibe un cordial saludo:

En esta oportunidad nos complace comunicarle que su solicitud de pensión de vejez ha sido **APROBADA** teniendo en cuenta el reconocimiento de la **Garantía 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 2026 el valor de la mesada será de $1,750,905, valor que corresponde a un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente. El pago de su mesada se efectuará 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 4% sobre el valor total de la mesada para el pago de salud[1], que en su caso corresponde a la suma de $70,036, es decir que el valor neto que recibirá mensualmente será de $1,680,869.

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.

1 Descuentos EPS-Entidades Promotoras de Salud a partir del 2024 - artículo 78 de la Ley 2294 de 2023: Para mesadas de un (1) smmlv el descuento de eps será de 4%, para mesadas mayores a 1smmlv y hasta 3 smmlv el descuento de EPS será de 10% y para mesadas superiores a 3 smmlv el descuento será del 12%. Para pensionados con residencia en el exterior e inactivos en la base única de afiliados de eps (BDUA - ADRES), podrán optar por ser exonerados del descuento de salud. Adicionalmente pensionados con residencia en el exterior requieren de acuerdo con el Decreto 019 de 2012, artículo 22. "Acreditación de la fe de vida (Supervivencia) de connacionales fuera del país. En todos los casos, la fe de vida (supervivencia) de los connacionales es fuera del país, se probará ante las entidades que forman parte del Sistema General de Seguridad Social Integral, cada seis (6) meses. Se podrá acreditar mediante documento expedido por parte de la autoridad del lugar sede donde se encuentre el connacional en el que se evidencie la supervivencia. Los trámites de apostillaje se podrán realizar ante el consulado de la respectiva jurisdicción, a través de medios electronicos o correo postal, conforme a lo establecido en el presente Decreto y en el reglamento que expida el Gobierno Nacional "

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A.
Gerencia de Mercadeo Junio 24 V 1.0
Powered by CamScanner

**Beneficios al abrir su cuenta pensional**

- Manejo seguro y sencillo de su mesada pensional.
- Sin cuota de manejo ni costo de apertura.
- No se requiere saldo mínimo en la cuenta.
- Opción de elegir entre retiro mediante tarjeta débito o talonario.
- Flexibilidad para realizar retiros en otras redes y acceder a servicios adicionales relacionados con la gestión de la cuenta.

**¡No olvide!** Cuando haya completado la apertura de su cuenta pensional, le recomendamos obtener **una certificación bancaria** y visitar una de nuestras Oficinas Porvenir. Allí podrá actualizar sus datos y asegurar el pago de su mesada pensional anticipada.

**2. Afiliación a la EPS**

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

- Dirigirse a su EPS y actualizar su afiliación en calidad de pensionado, informando que el pagador de su mesada es el **Fondo de Pensiones Porvenir con NIT 800.224.808** y adjuntar copia de esta comunicación.

**La actualización o afiliación a la EPS deberá realizarla los primeros cinco (5) días hábiles del próximo mes, solicitando a la EPS que la vigencia sea a partir del segundo mes posterior a la fecha de generación de esta comunicación.**

Recuerde que si en un futuro, decide trasladarse de EPS, usted debe realizar el anterior procedimiento contando con la aceptación y aprobación de traslado por parte de la Entidad de Salud seleccionada.

La EPS será la encargada de la actualización en la **Base de Datos Única de Afiliados** Sistema General de Seguridad Social en Salud - (BDUA - SGSSS). Lo anterior garantizará la prestación de sus servicios de salud.

**3. Cajas de Compensación**

Como pensionado tiene la posibilidad de afiliarse[1] a las cajas de compensación y disfrutar de todos los servicios y beneficios que estas ofrecen. Para ello, deberá tener en cuenta los siguientes requisitos:

| Afiliación con 0% de Cotización | Servicios de la Caja de Compensación a los que pueden acceder |
|---|---|
| Pensionados ingresos 1 a 15 SMMLV | Recreación, Deporte, Cultura |
| Pensionados con 25 años de cotización al sistema general de cajas de compensación | Recreación, Capacitación, Turismo |

4 Afiliación (...) artículo 57 de la ley 21 de 1982, modificado por el artículo 139 del decreto-ley 019 de 2012, establece que es obligación de las Cajas de Compensación Familiar afiliar a todo empleador, trabajador independiente y pensionado que lo solicite. La afiliación de los pensionados en las Cajas de Compensación Familiar está regulada en el artículo 6 de la Ley 71 de 1988, modificado por la ley 1643 de 2013 y reglamentado por el Decreto 867 de 2014, compilado en la sección 2 del Capítulo 3 del Título 7 del Decreto Único Reglamentario de Sector Trabajo (DURTS) 1072 de 2015.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. Carrera 3A Mercado (cite) 24 11 1

Powered by CamScanner

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

- Dentro de los próximos 10 días se realizará el primer pago que corresponderá al valor reconocido desde Marzo de 2026, mes de inicio de la garantía de pensión mínima, hasta el primer mes de aprobación de su solicitud, con un descuento por concepto pago de salud con destino al Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) como lo establece la norma[2]. Este giro se efectuará al medio de pago reportado en la solicitud de beneficio pensional.
- A partir del siguiente mes usted ingresará a la nómina de pensionados y recibirá de manera anticipada su mesada del mes en curso, pago que se realizará máximo el día 10 de cada mes. 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?**

Es de resaltar que cuando aprobamos la pensión, Porvenir SA determinó el monto de su mesada pensional con los beneficiarios relacionadas por usted en la solicitud de beneficio pensional, cualquier cambio de esta información modifica el valor de la mesada pensional.

Queremos recordarle que es un deber de su parte como Pensionado informarnos sobre cualquier cambio en la composición de su núcleo familiar, lo anterior con el propósito de mantener actualizado sus beneficiaros ante una eventual sustitución de pensión por fallecimiento; previo cumplimiento de requisitos legales[3].

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Próximos pasos a realizar**

**1. Cuenta bancaria pensional para realizar el pago de la mesada anticipada:** Si usted tiene una cuenta bancaria pensional 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, **es necesario que solicite abrir una cuenta bancaria pensional**, para esto, puede acercarse a cualquiera de las sucursales de los siguientes bancos o visitar sus páginas web:

- **Banco BBVA, Banco Davivienda, Banco de Bogotá, Banco de Occidente o Banco Popular.**

En donde solicitara la apertura de su cuenta pensional especificando que el pagador de su pensión es Porvenir S.A, Fondo de Retiro Programado con **NIT 900.394.960-0.**

**¡Recuerde!** Debe adjuntar una copia de esta comunicación junto con una fotocopia ampliada de su documento de identidad para completar el proceso de apertura de la cuenta.

2 Resolucion 2388 de 2016

3Articulo 74 Ley 100 de 1993, modificado Art. 13 Ley 797 de 2003.

Powered by CamScanner

| Aporte Voluntario | de 1 a 1,5 SMMLV | | > 1,5 SMMLV | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0.6% de cotización | Turismo | Capacitación | Recreación | Turismo | Capacitación |
| 2% de cotización | **Todos los servicios que tienen derecho los trabajadores activos, excepto la cuota monetaria.** | | | | |

Para afiliarse, acérquese a la Caja de Compensación Familiar de su elección:

- 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 desea aportar el 0,6% o 2%, adjunte copia de su documento de identidad, copia de esta comunicación y desprendible de la última mesada.
- Si estuvo vinculado por más de 1.250 semanas a las cajas de compensación familiar - CCF usted podrá vincularse de manera inmediata a este sistema y disfrutar de todos los beneficios que una CCF le ofrecen como afiliado pensionado[5].

La Caja de compensación será la encargada de reportar a la AFP la actualización de su vinculación. Lo anterior garantizará la prestación de los servicios que ofrecen.

**¿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.

5 Vinculación al sistema de CCF de acuerdo con la ley 2225 de 2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

Nuestros canales de servicio estarán a su disposición como la Línea exclusiva de Servicio al Pensionado y nuestras oficinas a nivel nacional o ingresando a la página web www.porvenir.com.co


Porvenir Web


Conoce el número de nuestra Línea de Servicio al Pensionado
Bogotá 601 3906881
A nivel nacional #857

Agradecemos de antemano la confianza y permanencia que deposita en nosotros como su Administradora de pensiones.[678]

Cordialmente,



**LEONARDO REINOSO RENGIFO**
Dirección de Pensionados y Pagos
LRR / S.B.P.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A.
Gerencia de Mercadeo Línea 24 x 7

**6.** 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 601 7434441 ext .77777 en Bogotá o ingresando a https://porvenir.com.co/web/acerca-de-porvenir/linea-etica.

**7.** Recuerde su clave de internet es personal e intransferible no la comparta con nadie y cámbiela mínimo 2 veces al año así protegerá sus datos y transacciones, conozca más información en: https://www.porvenir.com.co/web/seguridad/seguridad-en-internet.

8. Nuestros afiliados cuentan con un Defensor del Consumidor Financiero, Dra. Ana María Giraldo Rincón ubicado en la Carrera 10 N° 97 A-13 oficina 502 en Bogotá, Teléfono: 601 6108164, Correo electrónico: defensoriaporvenir@legalcrc.com quien dará trámite a su queja de forma objetiva y gratuita, o ingresando a https://www.porvenir.com.co/web/canales-de-servicio/defensor-del-consumidor-financiero.

Powered by CamScanner

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

## Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**VER CONTRATO**

## Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

## Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** ○ Sí ◉ No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ARL SURA 51901061 CTO 6750-2025.pdf | ARL SURA 51901061 CTO 6750-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6750-2025.pdf | CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6750-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6750-2025.pdf | CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6750-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6750-2025.pdf | CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6750-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | OLGA PATRICIA SALAMANCA CAMARGO-51901061.zip (Archivado) | OLGA PATRICIA SALAMANCA CAMARGO-51901061.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | DOCUMENTOS DE CONTRATACIÓN.zip | DOCUMENTOS DE CONTRATACIÓN.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ENERO 2026 CTO 6750-2025.pdf | CUENTA ENERO 2026 CTO 6750-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6750-2025.pdf | CUENTA FEBRERO 2026 CTO 6750-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | AD 2 PS 6750 2025.pdf | AD 2 PS 6750 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO 2026 CTO 6750-2025.pdf | CUENTA MARZO 2026 CTO 6750-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL 2026 CTO 6750-2025.pdf | CUENTA ABRIL 2026 CTO 6750-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO 2026 CTO 6750-2025.pdf | CUENTA MAYO 2026 CTO 6750-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >