ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	17-mar.-21	Hasta:	31-mar.-21			
Nombre del Contratista:	PAULA ALEJANDRA TELLO FRANCO		Cédula:	1.022.354.126			
Correo Electrónico:	paulatefranco@gmail.com		Teléfono(s):	3178547432			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	6124	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004284	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	326
PERFIL:	TECNOLOGO APH				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Ocultar							
SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO		APH	G01TP	96	0	$ 9.870	$ 947.520	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
SIRC							$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 947.520	NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		17/03/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2		
						3	marzo-2021	$ 947.520
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.664.900	$ 2.664.900	$ 947.520	$ 1.717.380

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios como Tecnologo APH para la Unidad Funcional de Atencion Prehospitalaria Convenio Interadministrativo 2307027-2021 suscrito entre la Subred Sur y la Secretaria Distrital de Salud, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta, cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la Norma de Habilitación de Servicios de Salud Vigente.	Se prestan servicios como Auxiliar de enfermeria en las móviles de atención pre-hospitalaria según programacion de actividades mensual	programación de actividades mensual
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos y atención dada por la dirección Centro regulador de Urgencias y Emergencias (DUES), garantizando la oportunidad y continuidad de la atención durante los procesos de atención, cumpliendo con los procedimientos guías y protocolos de la Subred Sur para la atención de pacientes en el programa de atención Prehospitalaria.	se reciben los despachos generados por el CRUE, generando oportunidad en la atención de pacientes bajo los lineamientos establecidos	registro de atención, bitacora de traslados

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

3	Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de programación de actividades, con registro de novedades, además del reporte de necesidades administrativas y asistenciales para garantizar la operatividad de la móvil, verificando y salvaguardando cada uno de los equipos biomédicos asignados a las móvies al responsable delegado por la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria Convenio interadministrativo 2307027-2021 suscrito entre la Subred Sur y la Secretaria Distrital de Salud.	Se realiza la entrega y recibo de turno en los tiempos establecidos para esta actividad, así mismo se reportan las novedades presentadas.	libro de entrega y recibo de turno
4	Realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros de la historia clínica, módulos de reportes, formulación de medicamentos, inventarios y control de medicamentos. Fichas de notificación obligatoria, Seguridad del Paciente y lo inherente al proceso de atención Pre-Hospitalaria, Cumplir con la resolución 1995 de 1999, dar respuesta a las Novedades Asistenciales y Administrativas que se generen durante el desarrollo de las actividades.	Se realiza el diligenciamiento de los registros de atención de pacientes, cumpliendo los lineamientos mínimos de la resolución 1995 de 1999, de igual forma se diligencian los demás formatos requeridos.	registro de atención de pacientes
5	Cumplir con las indicaciones del líder de la tripulación (médico, en móvil básica del medico regulador) quien define en cada caso las instrucciones en el proceso de atención para obtener el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad, disponibilidad, eficiencia, dando cumplimiento a los direccionamientos dados por la dirección centro regulador de urgencias y emergencias en cada caso, así mismo realizar el adecuado reporte de novedades e incidentes presentados durante la operación, de las móviles adscritas a la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria Convenio interadministrativo 2307027-2021 suscrito entre la Subred Sur y la Secretaria Distrital de Salud	se acatan y se realizan los procedimientos ordenados por el medico de la tripulación y/o el medico regulador	registros de atencion, libro de novedades
6	Revisar periódicamente los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil, cumplir con el registro en los formatos diseñados, apoyar al equipo de calidad y seguimiento en la revisión periódica de las ambulancias. Garantizar la adecuada presentación personal e identificación como contratista de la Subred Sur; mantener una adecuada custodia de los equipos biomédicos, insumos y demás elementos de la móvil asignada, así mismo la entrega mensual de informe de actividades relacionadas con inventario.	Se realizan los inventarios mensuales de los insumos y elementos de la móvil, de igual foram se realiza el kardex diario de los insumos.	formato de inventario mensual y de kardex
7	Cumplir con la programación de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias del programa de atención Prehospitalaria programados por el DUES y/o la SUBRED SUR E.S.E.	se asisten a las reuniones programadas por la coordinación de APH	listado asistencia a reuniones
8	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.	se cumple con las actividades asignadas por la coordinación del programa	libro de novedades, libro de recibo y entrega de turno

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ -
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: PESOS

ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	COLFONDOS	$ 908.526	Sin definir Vr a Cancelar	
SALUD		NUEVA EPS		Sin definir Vr a Cancelar	
ARL	4	SURA		$ -	$ -
CAJA DE COMPENSACION	SI	COLSUBSIDIO			$ -

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	24044613611

PAULA ALEJANDRA TELLO FRANCO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.022.354.126
CC. NO. CONTRATISTA

LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79970474		PUENTES ROMERO GUSTAVO ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 68H N 38B SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5247973	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	9210762202338820	9416988678	I	2021/03/16	2021/03/17	BANCO DE OCCIDENTE	1	$259,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$259,000	$0	$0	$259,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79970474		PUENTES ROMERO GUSTAVO ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 68H N 38B SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5247973	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	9210762202338820	9416988678	I	2021/03/16	2021/03/17	BANCO DE OCCIDENTE	1	$259,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	79970474	PUENTES GUSTAVO																		25-14	30	$908,526	$145,400	EPS008	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$259,000
Total	**Afiliados(1)**																						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$259,000

2021/03/18 09:52 AM

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES
Y CARTA DE DESEMPEÑO

FORMULARIO VÍA WEB

nueva eps
gente cuidando gente

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo Pablo Tello identificado (a) con CC X Otro
número 1022354126 de Bogotá, certifico que:

1	He recibido la carta de derechos y deberes	SI X No
2	He recibido la carta de desempeño con el ranking de NUEVA EPS	SI X No
3	Leí el contenido de la carta de derechos y deberes	SI X No
4	Leí el contenido de la carta de desempeño	SI X No
5	Me fueron resueltas las dudas sobre el contenido de las cartas de derechos y deberes y la carta de desempeño	SI X No
6	Entendí y comprendí lo enunciado en la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño	SI X No
7	NUEVA EPS cuenta con canales disponibles y eficaces para resolver las dudas sobre el contenido de las cartas	SI X No

Así mismo autorizo a NUEVA EPS para el envío de Tarifa de teléfono celular No 3178547432 y/o correo electrónico pablotelfranco@gmail.com

SI X No

Cordialmente,
Firma Pablo Tello
Tipo ID CC No ID 1022354126
Fecha (dd/mm/aaaa) 5-2-21
Dirección: Cra 79F #46-05
Tel: 3178547432 Municipio Bogotá
Departamento Cundinamarca

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar autoriza a
Firma
Tipo ID No ID
Fecha (dd/mm/aaaa)
Dirección
Tel: Municipio
Departamento

Información de NUEVA EPS
Asesor
Codigo Oficina

Autorizaciones

En calidad de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como SMS (short message service), correos electrónicos y redes sociales relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derechos y deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien esta designe, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos como titular de los datos personales:

* Conocer los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
* Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros, datos en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento este expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
* Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
* Ser informado por el responsable del tratamiento o del encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
* Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

* Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la Constitución.
En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013, me informaron que los mecanismos para ejercer mis derechos como titular de los datos personales son los establecidos en la política de tratamiento de datos personales que puede consultar la política de tratamiento de datos personales de NUEVA EPS S.A. a través de los siguientes mecanismos habilitados para el efecto:

Sitio web www.nuevaeps.com.co
Oficinas de atención al usuario de NUEVA EPS S.A.
Línea Gratuita 018000 956066
Línea de atención exclusiva 307 7000
Conmutador +57 1 601 7426
Dirección administrativa Calle 100 No 8A-49 Piso 6

Si la(s) afiliada(s) titular(es) de la información no ejerce(n) su derecho de conocer, actualizar y rectificar la información recolectada sobre sus datos personales, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para las finalidades relacionadas con la administración y prestación del Servicio de Salud, de conformidad con lo acordado con la Ley 1581 de 2012 "Habeas Data" del tratamiento de datos personales y la política de tratamiento de datos y el aviso de privacidad a través de la cual NUEVA EPS garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de la información o de sus bases de datos personales, para lo cual se compromete a velar por el correcto tratamiento de la misma, en los Términos y Condiciones establecidos en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes y vigentes que regulen la Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	NÚMERO SMLV DE COTIZACIÓN	PAGO DE APORTES VOLUNTARIOS	PERTENECE A PROGRAMAS ESPECIALES
	SURA	Colfondos	1.014.980	NO X	NO X

Régimen: Subsidiado / Contributivo / Especial
Nivel SISBEN: Secundaria / Normativa
Población Especial: Reincorporado / Desplazado / Población Ocupacional / Población Especial
Cotizante: X Trabaja por su Cuenta
Tipo de Afiliado: Beneficiario / Cabeza de Familia / Independiente / Pensionado
Nivel Educativo: Básica Primaria / Básica Secundaria / Técnico Profesional / Tecnológica / Universitaria / Especialización / Maestría / Ninguno
Ocupación: Patronal / Trabajador Dependiente / Trabajador Independiente / Trabajador Cooperado / Trabajador en Misión / Pensionado / Estudiante / Ama de Casa / Desempleado / Otra Actividad
Inicio Contrato
Fin Contrato

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO — Nombre del Tercero — Tipo de Identificación — Número de Identificación

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del GESTOR o PROMOTOR	CODIGO GESTOR o PROMOTOR	Nombre DIRECTOR COMERCIAL	CODIGO DIRECTOR	Causal Inconsistencia y/o Observaciones

CIUDAD y FECHA

Escaneado con CamScanner

- ORIGINAL - E.P.S. - - 1a. COPIA, EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

"Válido únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

nueva eps
gente cuidando gente

FORMULARIO VÍA WEB

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN: X — B. REPORTE DE NOVEDADES:

2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual — C. Cotizante o Pensionado — D. Beneficiario o adicional — H. Cabeza — C. Independiente — D. Dependiente

3. RÉGIMEN: C. Contributivo: X — S. Subsidiado:

4. TIPO DE AFILIADO: CO. Cónyuge: X — CF. Cabeza de Familia — BE. Beneficiario — A. Dependiente — B. Independiente: X — C. Pensionado

5. TIPO DE COTIZANTE — CÓDIGO:

6. FECHA DE LA SOLICITUD: 5 2 21

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

7. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO: Tello — SEGUNDO APELLIDO: franco — PRIMER NOMBRE: Paula — SEGUNDO NOMBRE: Alejandra

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: X — 8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1022354126 — 9. SEXO: X — 10. FECHA NACIMIENTO: 17 11 1988

10. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. GRUPO ÉTNICO: — 12. DISCAPACIDAD: — Cuál?:

13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN — 14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL — 15. AUTENTICACIÓN HUELLA DACTILAR

16. ACTIVO COTIZANTE PENSIONADO: Cotizando — 17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN (IBC): 1.014.950 — 18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Cra 19 F #46-05 Sur — ZONA: U: X R: — 19. CIUDAD: Kennedy — CASA

CIUDAD / MUNICIPIO: Bogotá — DEPARTAMENTO: Cundinamarca — TELÉFONO FIJO: 7447256 — TELÉFONO MOVIL: 3175542432 — CORREO ELECTRÓNICO: paulatefranco@gmail.com. — CÓDIGO IPS:

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos de identificación del beneficiario (cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante)

21. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — PRIMER NOMBRE — SEGUNDO NOMBRE

20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 22. SEXO — 23. FECHA NACIMIENTO — CÓDIGO IPS

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

24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS — 25. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 26. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 27. SEXO — 28. FECHA NACIMIENTO — 29. PARENTESCO — 30. CÓDIGO IPS

Avilo Tello Martin Jacobo — X — 1013155395 — X — 13 02 20 — hijo

Bogotá — Bogotá — X

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

34. RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN — 35. TIPO DE IDENTIFICACIÓN — 36. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN — 37. DÍGITO DE VERIFICACIÓN — 38. CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU

39. DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN — 40. CIUDAD — 41. DEPARTAMENTO — 42. TELÉFONO — 43. CORREO ELECTRÓNICO

44. FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA — 45. CARGO — 46. SALARIO

47. OBSERVACIONES

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

48. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN — 49. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — PRIMER NOMBRE — SEGUNDO NOMBRE

TIPO DE IDENTIDAD — NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — SEXO — FECHA NACIMIENTO

50. FECHA DE RETIRO (DD-MM-AAAA) — 51. EPS ANTERIOR Código — 52. MOTIVO DE TRASLADO Código — 53. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR EN LA QUE ESTÁ AFILIADO EL PENSIONADO

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

VIII. FIRMAS

54. Firma del afiliado, cabeza de familia o beneficiario — 55. Firma y sello del representante, apoderado o del empleador en caso de la afiliación colectiva institucional o de oficio

IX. ANEXOS

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Ideal Registro de la Entidad Territorial

Código del Municipio: — Código del departamento: — 67. Datos del SISBEN — Número de ficha: — Puntaje: — Nivel: — 68. Fecha de calificación — 69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Tipo documento de identidad: — Número del documento de identidad: — 71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES

Recuerde que con la firma del formulario el afiliado acepta todas las condiciones y términos establecidos en el reverso de este formulario

- 2a. COPIA: AFILIADO -

Escaneado con CamScanner

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) PAULA ALEJANDRA TELLO FRANCO identificado(a) con C.C No. 1.022.354.126, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 17 de marzo del 2021.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis C.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

PAULA ALEJANDRA TELLO FRANCO Identificado con CC 1022354126

Actualmente tiene(n) Cuentamiga, radicado(a) en la oficina CASABLANCA, con las siguientes características:

Número:	24044613611
Fecha de apertura:	13 de Mayo de 2014
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, el 03 del mes Febrero de 2021.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social