

NC 1947

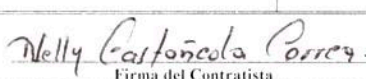
 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO	CÓDIGO: AP-IA-FI-014 VERSIÓN: 02 FECHA: 2020-05-04
I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
No. CONTRATO - OPS: PS 1947 2019 C.D.P. No.: 188	Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS- Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA	
Nombre del Contratista: NELLY CASTAÑEDA CORREA	C.C.: 24 079 185	de: SOATA BOYACA
Fecha Inicio: 2019-02-01	Fecha Terminación inicial: 2019-03-03	Valor Mensual: \$ 2 197 015
		Valor a cobrar: \$ 2 197 015

ADICIÓN / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.550.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	\$ 4.642.870	738	2019-04-04	2019-08-03
3	\$ 1.599.030	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	\$ 3.209.580	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	\$ 2.138.232	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	\$ 2.857.936	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	\$ 1.442.838	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	\$ 1.807.893	189	2020-01-04	2020-03-03
9	\$ 1.599.290	597	2020-03-04	2020-04-03
10	\$ 1.599.290	960	2020-04-04	2020-05-03
11	\$ 1.599.290	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	\$ 1.877.029	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	\$ 4.540.866	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	\$ 4.394.030	2710	2020-09-01	2020-10-31
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

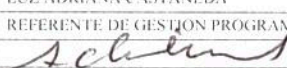
N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDA	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	1.550.000	\$ 256.300	33025556
2	MARZO	1.550.000	\$ 256.300	33657893
3	ABRIL	1.599.290	\$ 256.300	34250727
4	MAYO	1.599.290	\$ 256.300	34250723
5	JUNIO	1.599.290	\$ 256.300	35414343
6	JULIO	1.599.030	\$ 256.300	36084263
7	AGOSTO	1.599.290	\$ 256.300	36751906
8	SEPTIEMBRE	1.599.290	\$ 256.300	37339605
9	OCTUBRE	1.599.290	\$ 256.300	37962544
10	NOVIEMBRE	1.599.290	\$ 256.300	38680506
11	DICIEMBRE	1.599.290	\$ 256.300	39269984
12	ENERO	1.599.290	\$ 256.300	39956753
13	FEBRERO	1.599.290	\$ 271.700	40557344
14	MARZO	1.599.290	\$ 271.700	41259546
15	ABRIL	1.599.290	\$ 271.700	41853941
16	MAYO	1.599.290	\$ 157.600	42708364
17	JUNIO	156.438	\$ 157.600	43402219
18		\$ 1.982.040		
19	JULIO	\$ 2.197.015	\$ 131.200	44023167
20	AGOSTO	\$ 2.197.015	\$ 131.200	44608166
21	SEPTIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 131.200	45329444
22			\$ 300	45386521

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 1.705.000	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 36.563.174	PAGOS REALIZADOS \$ 34.219.323	SALDO DEL CONTRATO \$ 2.343.851
---------------------	---	--	--	---

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO		
OBJETO DEL CONTRATO		
PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
Relación de actividades para el periodo:	Desde: 2020-09-01 Hasta: 2020-09-30	
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1 Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE	Identifico la población objeto del PAI, primordialmente menores de 5 años, 60 años y gestantes, niñas de 9 a 20 años desde 4to grado de primaria 11 bachillerato, al igual que las niñas de 9 a 17 años desescolarizadas	Producto en físico
2 Apoya la prestación de servicios en el PIC presentando al información y/o soportes que soliciten y que corresponden al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital	Se entrega la información de vacunados diariamente a la coordinación extramural para ser digitada diariamente y ser informado las coberturas de la estrategia en todo momento	Producto en físico y en magnetico
3 Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Realizar actividades programadas en el cronograma mensual y realizar las observaciones pertinentes frente a actividades que se realizaron y que no estaban planeadas dentro del cronograma mensual	Producto en físico y en magnetico
4 Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud	Desarrollar el proceso de vacunación de acuerdo con las guías y manual técnico administrativo	Producto en físico y en magnetico
5 Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Realizar tácticas de vacunación casa casa, seguimientos o concentraciones a necesidad o según cronograma de actividades a realizar	Producto en físico y en magnetico

Observaciones: Se anexa certificación de pago a Salud, pension y ARL. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro.	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;">  </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> C.C. 24 079 185 de SOATA BOYACA </div>
--	---

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	DIANA CAROLINA BELTRAN
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA
CARGO:	REFERENTE DE GESTIÓN PROGRAMAS Y ACCIONES
FIRMA	



Información básica de la planilla

Empresa: NELLY CASTAÑEDA CORREA

Tipo Planilla: I

Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL

Número de Radicación: 45329444

Fecha de vencimiento: 30/09/2020

Fecha de Pago: 10/09/2020

Detalles del pago

NIT: 24079185

Período liquidación Pensiones: agosto 2020

Período liquidación Salud: agosto 2020

Total a pagar: \$131,200

Total de empleados: 1

Número de Administradoras: 2

Razón social recaudo: Compensar OI

Nit recaudo: 9998500669427

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Medio de Pago: Pago Electronico por PSE

Banco: BANCO BBVA COLOMBIA S.A.

Número Autorización: 738379496

Estado de la transacción: Transacción aprobada

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	* Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolívar S.A.	1		\$0	\$21,400
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0	\$109,800
						\$131,200

* Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

Nelly Castañeda
24079185



Información básica de la planilla

Empresa: NELLY CASTAÑEDA CORREA
Tipo Planilla: N
Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL
Número de Radicación: 45386521
Fecha de vencimiento: 30/09/2020
Fecha de Pago: 15/09/2020

Detalles del pago

NIT: 24079185
Periodo liquidación Pensiones: agosto 2020
Periodo liquidación Salud: agosto 2020
Total a pagar: \$300
Total de empleados: 1
Número de Administradoras: 2

Razón social recaudo: Compensar OI
Nit recaudo: 9998600669427
Descripción: MiPlanilla.com Pago Protección Social
Medio de Pago: Pago Electronico por PSE
Banco: BANCO BBVA COLOMBIA S.A.
Número Autorización: 742003088
Estado de la transacción: Transacción aprobada

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolívar S.A.	1		\$0	\$100
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0	\$200
						\$300

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

Nelly Castañeda Correa
24079185

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PRIMO ASOCIADA (DIAMESANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESANO)	NÚMERO PLANILLA
2020-08	2020-08			
PERIODO SALUD PERIODO PENSIONES				
1				
CANTIDAD				
EXPLEADOS				UNC
1				0
TOTAL A PAGAR				
45395444				\$131,200

TOTALES SALUD

Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No Afiliados
Valor						
0		0		0	109.800	1

l'ombre

D.º y Cód.	Aporte FSP. Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
---------------	-----------------------------	-------------------------	-------------------	---------------	------------------

Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
21.400		Saldo a Favor	Favor	214	21.400	1

NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No Afiliados
-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	--------------

for Mora Aporte

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor ante de IGE, L.M.A., IPR y Mora	Total a Pagar
Salud	1	109 800	109 800
Pension	0	0	0
Respos.Laborales	1	21 400	21 400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0

24079125

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	24079185	NELLY CASTAÑEDA CORREA	CALLE 166 NO 65 50 CASA 11	8142767	NELLYCASTANEDACORREA@YAHOO.COM	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	NO
UNICA	1 - Independiente			BOGOTA D. C.	BOGOTA D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/ANO)	TIPO PLANILLA (DIAMES/ANO)	FECHA PAGO PLANILLA (DIAMES/ANO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
45329444	10/09/2020	PLANILLA			EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2020-08	2020-08	N		45386521	TOTAL A PAGAR \$300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS008	Compensar EPS	850066942-7	200	0	0	0	0	0	1

TOTALES PENSION									
Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotizacion	Dias Mora	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor				
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	100				100	0	1

TOTALES CAJAS									
Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
	ESAP			
	ICBF			
	MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	200	200	
Pensión	0	0	0	
Riesgos Laborales	1	100	100	
CCF	0	0	0	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	2	300	300	

Nelly Castañeda Correa
24079185

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCABLES Y SALUD
CC	24079185	NELLY CASTAÑEDA CORREA	CALLE 108 NO 65 50 CASA 11	8142767	NELLYCASTANEDAC@YAHOO.COM	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO)	TIPO PLANILLA (DIAMESIANO)	FECHA PAGO PLANILLA (DIAMESIANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UNC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-08	2020-08	I		45329444	5131.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION					SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCABLES										
No	Tipo	No de Identificación	Apellidos y Nombres	Constante	Subgrupo	Extranjero	Colombiano exterior	Extranjero	ING	RET	DE	TAL	DO	SA	VSA	SA	MA	VMA	LA	MI	CORRECCIÓN	Cod AFP	IBC AFP	Cotización o Aumento	Voluntario o Forzado	Fondo personal solidario	Fondo personal de subsistencia	Cod EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UNC	Cod ART	IBC ART	Clase de Riesgo	Cotización CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros prestaciones	Aporte OSA	Aporte CCF	Aporte EPSAP	Aporte MEN	
1	CC	24079185	CASTAÑEDA CORREA NELLY	59	4																	0	0	0	0	0	0	EPISOL	977.803	199.800	14.7	977.803	3	21.400		0	0	0	0	0	0	0

Nelly Castañeda Correa
24079185

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESIANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
45329444	10/09/2020				EMPL/EAOS unc 0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR
2020-08	2020-08	N		45306521	\$300

INFORMACION CONTANTE			INFORMACION NOVEDADES										PENSIÓN			SALUD		RIESGOS LABORALES		CEP					PARAMÉTRICOS																		
No Tipo	No de Identificación	Apellidos y Nombres	Cubante	Surfondo	Extensora	Exento	RE-1	RE-2	TDE	TA-E	DDP	LAP	VSP	VST	IN	MA	VAC	ASP	VST	RE-3	CORRECCION	Cod AFP	IBC AFP	Cotizacion o Afilado	Voluntario Aportante	Voluntario Aportante	Fondo pensional subsidiada	Fondo pensional subsidiada	Cod EPS	IBC EPS	Cotizacion YAFU UPC	Cid ARL	IBC ARL	Cotizacion CCF	Asign. IBC CCF	Asign. IBC otros parafiscas	Asign. SEN	Asign. ICBF	Asign. ESAP	Asign. MEN			
1	CC	24279135	CASAVERTA CORREA NELLY	367	4	N																	3	3	3	3	3	0	0	EPS009	880.000	110.000	14.7	980.000	1	21.500	0	0	0	0	0	0	0

Neil Rastaneda Corona
24079185

Bogotá D.C., 09 de junio de 2020
RAD-64834-06-20

Señor (a):
NELLY CASTANEDA CORREA
CL 168 65 50 CS 11
NELLYCASTANEDAC@YAHOO.COM
Tel: 3004923887
BOGOTA, D.C.-BOGOTA D.C

Tipo de Trámite: Devolución de Saldos
Asunto: Aprobación de Devolución de Saldos
Código: DS017
Identificación: 24079185

Respetado(a) Señor(a):

En relación con la solicitud de pensión radicada ante esta Administradora nos permitimos informarle que validados los requisitos establecidos en la Ley, Colfondos S.A. le informa que le ha sido **APROBADA UNA DEVOLUCION DE SALDOS**.

Lo anterior teniendo en cuenta que:

1. Al verificar el patrimonio pensional acumulado -correspondiente al saldo de su cuenta de ahorro individual y el valor del bono pensional en caso de que tuviese derecho al mismo- y los beneficiarios reportados en la solicitud, dicho patrimonio es insuficiente para financiar una pensión de vejez en los términos del Artículo 64 de la Ley 100 de 1993.
2. El número de semanas cotizadas resulta inferior a las 1.150 semanas requeridas para acceder a la Garantía de Pensión Mínima, en concordancia con el Artículo 64 de la Ley 100 de 1993.
3. Adicionalmente usted fue asesorado en la posibilidad de acceder a la pensión familiar, Beneficios Económicos Periódicos (BEPS) o continuar cotizando para pensión obligatoria y de esta forma optar por la pensión de vejez; sin embargo su decisión fue elegir la devolución de saldos por no pensión de vejez.

A continuación informamos los factores tenidos en cuenta para aprobación de la devolución de saldos:

Beneficiario principal y sustitutos							
Número de ID.	Nombre y Apellidos	F. de Nacimiento	Género	% de Distribución	Extinción del Derecho	Parentesco	Estado Beneficiario
24079185	NELLY CASTANEDA CORREA	16/09/1959	Femenino	100%		Principal	Activo
Fecha de Adquisición del derecho: 16 de septiembre de 2016							
Información General							
Edad del afiliado		60		Saldo Cuenta de Ahorro Individual		\$ 23.393.332	
% de Pérdida de Capacidad Laboral							
Estado del Bono Pensional		NO BONO		Valor del Bono Pensional		\$ 0	
Total semanas cotizadas		768		<u>Valor Devolución de Saldos</u>		\$ 23.393.332	
Total Semanas Cobertura							

Todos nuestros afiliados podrán acudir al Defensor del Consumidor Financiero o su Suplente, quienes deberán dar trámite a sus reclamaciones de forma objetiva y gratuita. Dentro de las funciones del Defensor del Consumidor Financiero están las de ser vocero y actuar como conculador de los Consumidores Financieros en los términos indicados en la Ley 640 de 2001, también puede dirigir en cualquier momento a la Junta Directiva de la Administradora recomendaciones, propuestas y peticiones. Para la presentación de las reclamaciones el afiliado únicamente deberá informar los hechos, sus datos de identificación y contacto (dirección, teléfono y correo electrónico) con el fin de hacerle llegar la correspondiente respuesta. Defensor del Consumidor Financiero de Colfondos S.A. Correo electrónico: (colfondoscolombia@proteccionconsumidor.gov.co). Principal: Dr. José Guillermo Peña González. Suplente: Dr. Carlos Alfonso Cifuentes Neira; Dirección: Av. 19 No. 114-09 oficina 502 en Bogotá, Tel.: 213 13 70 y 213 13 22. Celular: 321 924 04 79; Horario de Atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. en jornada continua.

Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías, Nit. 800.149.496-2 - Sociedad administradora de fondos de pensiones y de cesantía. Calle 67 No. 7-94, Bogotá, Colombia.
Conmutador: 376 5155, 376 5066 • www.colfondos.com.co • Línea Contact Center: • Bogotá: 748 4888 • Barranquilla: 386 9888 • Bucaramanga: 698 5888 • Cali: 489 9888
• Cartagena: 694 9888 • Medellín: 604 2888 • Gratis desde el resto del país: 01 8000 510 000 • ingresarlo a través de: www.colfondos.com.co Opción contactarnos

Alfonso Cifuentes Neira

Observaciones:

Tenga en cuenta que debido a la situación actual de los mercados financieros globales, se viene presentando una variación poco favorable en la rentabilidad de su cuenta de ahorro individual y esto se puede ver reflejado al momento del pago de su devolución de saldos.

De esta forma, en los próximos días procederemos a dar cumplimiento a lo manifestado por usted en el formato: Solicitud de destinación de recursos de la devolución de saldos, lo cual le informaremos mediante mensaje de texto, así mismo tenga en cuenta la siguiente información:

- a) Si usted escogió como forma de pago consignación a cuenta bancaria y la transacción es rechazada por cualquier motivo, le solicitamos hacernos llegar copia de una nueva certificación bancaria. Este documento lo podrá remitir por nuestra página web: <https://www.colfondos.com.co>, por la opción **Canales de servicio/Contáctanos**, luego que ingrese sus datos personales en los numerales del uno (1) al siete (7), en el numeral ocho (8) seleccione: **Enviar documentos para iniciar o continuar trámite**, posteriormente seleccione: **Pensiones Obligatorias – Trámites de pensión**, en el numeral nueve (9) seleccione: **Pago devolución de saldos**, por último en el numeral diez (10) ingrese la información que considere relevante, en el numeral once (11) adjunte el presente documento firmado y haga clic en **Enviar**.
- b) Si su elección fue: pago en efectivo en entidad bancaria, una vez reciba el mensaje de texto podrá acercarse a cualquier sucursal del Banco Scotiabank Colpatría y con su documento de identificación hacer efectiva la devolución de los saldos.

El valor de la devolución de saldos podrá variar de acuerdo con la rentabilidad que obtenga el fondo entre la fecha de esta comunicación y el momento del pago.

En Colfondos estamos comprometidos con nuestros afiliados para brindarles el acompañamiento y asesoría necesarias que les permitan tomar decisiones bien informadas. En caso de tener inquietudes con relación a esta comunicación, no dude en contactarnos a través de nuestro portal: www.colfondos.com.co (aquí también podrá encontrar la normatividad relacionada anteriormente consultando el código del comunicado a través de la sección "aprende") sección **canales de servicio**, o a través de nuestro Contact Center en las siguientes líneas:

Ciudad	Teléfono	Ciudad	Teléfono
Bogotá:	7484888	Bucaramanga:	6985888
Barranquilla:	3869888	Cali:	4899888
Medellín:	6042888	Cartagena:	6949888
Resto del país:		01 800 05 10000	

Atentamente,



ANDRÉS CAMARGO ORTIZ
Coordinador de Pensiones
Elaboró: Angela Chirivi

*Todos nuestros afiliados podrán acudir al Defensor del Consumidor Financiero o su Suplente, quienes deberán dar trámite a sus reclamaciones de forma objetiva y gratuita. Dentro de las funciones del Defensor del Consumidor Financiero están las de ser vocero y actuar como conciliador de los Consumidores Financieros en los términos indicados en la Ley 640 de 2001. También puede dirigir en cualquier momento a la Junta Directiva de la Administradora recomendaciones, propuestas y peticiones. Para la presentación de las reclamaciones el afiliado únicamente deberá informar los hechos, sus datos de identificación y contacto (dirección, teléfono y correo electrónico) con el fin de hacerle llegar la correspondiente respuesta. Defensor del Consumidor Financiero de Colfondos S.A. Correo electrónico: atencionalcliente@colfondos.com.co. Principal: Dr. José Guillermo Peña González. Suplente: Dr. Carlos Alfonso Cifuentes Nera. Dirección: Av. 19 No. 114-09 oficina 502 en Bogotá, Tel. 213 13 70 y 213 13 22. Celular: 321 924 04 79. Horario de Atención: lunes a viernes de 8.00 a.m. a 5.30 p.m. en jornada continua.

Nelly Castañeda
24079195