Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO: AP-IA-FT-077** **VERSIÓN: 2** **FECHA: 2024-09-16**

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

ENIRA YECENIA FERNANDEZ ZARATE

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	65.757.984				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO O AGENTE DE CAMBIO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E				
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 3692 2023		**FECHA INICIO CONTRATO**	27/03/2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 1.437.040	**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO**	UN (1) MES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 33.019.365		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**		$ 509.777
N° DE INFORME:	15	**N° CRP:**	10752	**N° CDP:**	626
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	1 AÑO 9 MESES 4 DIAS				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIÓNES DEL CONTRATO:	20	**TIPO DE MODIFICACIÓN**	**ADICIONES**	20	**PRORROGAS**	18	
VALOR ADICIONADO	$ 1.746.613	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18061	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 727.059	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**CRP DE LA ADICIÓN:**	22057	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 1.027.911	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**CRP DE LA ADICIÓN:**	24568	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 3.225.802	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**CRP DE LA ADICIÓN:**	30581	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 1.546.045	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**CRP DE LA ADICIÓN:**	37611	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.537.688	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**CRP DE LA ADICIÓN:**	40660	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.083.346	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**CRP DE LA ADICIÓN:**	44773	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 942.613	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**CRP DE LA ADICIÓN:**	50382	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 1.642.986	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**CRP DE LA ADICIÓN:**	10157	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 1.286.978	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**CRP DE LA ADICIÓN:**	14916	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 1.537.688	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**CRP DE LA ADICIÓN:**	17667	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.306.532	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**CRP DE LA ADICIÓN:**	19632	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 1.537.688	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**CRP DE LA ADICIÓN:**	26396	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 1.537.688	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**CRP DE LA ADICIÓN:**	30426	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 1.537.688	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**CRP DE LA ADICIÓN:**	34519	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 2.307.532	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38264	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 1.537.688	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**CRP DE LA ADICIÓN:**	41616	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.537.688	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**CRP DE LA ADICIÓN:**	43881	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.487.546	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3954	**CRP DE LA ADICIÓN:**	47896	**TIEMPO PRORROGADO:**	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 1.487.546	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4011	**CRP DE LA ADICIÓN:**	48953	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**CRP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**CRP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**CRP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	

III. POLIZAS					
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?		SI		NO	X
Nº DE PÓLIZA:	N/A		NOMBRE DE LA ASEGURADORA:		N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A		FECHA DE APROBACIÓN:		N/A

ÍTEM	IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)
1	1. OBLIGACIÓN: Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectiv as en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar las actividades descritas en el dcumento marco para la operacion en el territrio seguimiento y movilizacion de 4 grupos de la subactividad 3 soporte social pra la localidad de Santa Fe 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y diarios de campo
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se presenta el cronograma del mes 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): cronograma del mes
3	1. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se soliciten conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizacion de 4 grupos, acompañamiento y ejecucion de las sesiones grupales por grupo, participacion en jornadas del entorno. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas,diarios de campo, informe mensual
4	1. OBLIGACIÓN: 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. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participacion en jornadas del entorno, realizacion de sesiones grupales con los 4 grupos para la localidad de Santa FE. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas, listados de sesiones colectivas, informe mensual
5	1. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza la revision continua de los lineamientos dispuestos por la Secretaria de Salud según vigencia Diciembre 2024 a Julio 2025, para la ejecucion de las acciones. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de apropiacion de lineamientos
6	1. OBLIGACIÓN: Realizar acciones extramural es a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil operativo, y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contract ual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asistir a asistencia técnica programada por Secretaría de Salud y Subred Centro Oriente. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Listados y acta de asistencia SDS y Subred Centro oriente - Entorno Cuidador Comunitario RBC

7	1. OBLIGACIÓN: Realizar acciones de promoción y prevención de la salud a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil operativo y conforme a los anexos y lineamientos. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Movilización y direccionamiento a la comunidad en acciones para la promoción de la salud 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Diario de campo
8	1. OBLIGACIÓN: Participar y gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza articulaciones y concertaciones con lideres de la comunidad y para la conformacion de los grupos de la red de cuidadores desde la subactividad 3 soporte social. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Diarios de campos y listados de asistencia
9	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Orgnización de los documentos y soporte de las acciones de la estrategia de comunición de la RBC 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Documentos soportes, diarios de campo
10	1. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participación en las asistencias tecnicas convocadas por SDS 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	1068121073	**OPERADOR:**	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	
SALUD:	ALIANSALUD	10/12/2024	$	162.500
PENSIÓN:	NO APLICA		$	-
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	10/12/2024	$	31.700
OTRO			$	-
TOTAL PAGADO			**$**	**194.200**

VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a EPS, ARL, Pensión, RUT)
3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo SECOP de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

Yecenia Fernandez

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ENIRA YECENIA FERNANDEZ ZARATE
CC: 65.757.984
CEL 3163748130

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 6
FECHA: 2024-09-16

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/01/2025

NOMBRES Y APELLIDOS:	ENIRA YECENIA FERNANDEZ ZARATE	**CC:**	65.757.984
		RUT (NIT):	65757984-8
CORREO ELECTRÓNICO:	sigoenalgunlugar@gmail.com	**TELÉFONO:**	3163748130
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 55 D SUR 16 52	**CIUDAD:**	BOGOTÁ

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.

NO tomaré costos y deducciones	(X)
SI tomaré costos y deducciones	( )

La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.

Régimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación	SI ( )	NO (X)

BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO BBVA				
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**N° CUENTA:**	074074360

NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)

N° DEL CONTRATO:	PS 3692 2023	**N° CDP:**	4011	**N°. RP:**	48953	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 1 AÑO 9 MESES 4 DIAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	27/03/2023	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**		31/12/2024		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: $ 33.019.365
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 3/12/2024 AL 31/12/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 509.777					
	QUINIENTOS NUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS					

Yecenia Fernandez

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ENIRA YECENIA FERNANDEZ ZARATE

CC: **65.757.984**
CEL: **3163748130**

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION**	**CÓDIGO: AP-IA-FT-078** **VERSIÓN: 2** **FECHA: 2024-09-16**

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ENIRA YECENIA FERNANDEZ ZARATE
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	65.757.984

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO O AGENTE DE CAMBIO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 3692 2023			**FECHA INICIO CONTRATO**	27/03/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 1.437.040				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 33.019.365			**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 509.777
N° PAGO / N° DE INFORME:	15 de 15	**N° CRP INICIAL:**	10752	**N° CDP INICIAL DEL CONTRATO**	626
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	1 AÑO 9 MESES 4 DIAS				
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	1068121073	**OPERADOR:**	SIMPLE		
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - COMUNITARIO				
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIÓN:	20	**TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):**				ADICIÓN (20)	PRÓRROGA (18)
VALOR ADICIONADO	$ 1.746.613	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**RP DE LA ADICIÓN:**	18061	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 727.059	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**RP DE LA ADICIÓN:**	22057	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 1.027.911	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**RP DE LA ADICIÓN:**	24568	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 3.225.802	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**RP DE LA ADICIÓN:**	30581	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 1.546.045	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**RP DE LA ADICIÓN:**	37611	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.537.688	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**RP DE LA ADICIÓN:**	40660	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.083.346	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**RP DE LA ADICIÓN:**	44773	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 942.613	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**RP DE LA ADICIÓN:**	50382	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 1.642.986	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**RP DE LA ADICIÓN:**	10157	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 1.286.978	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**RP DE LA ADICIÓN:**	14916	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 1.537.688	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**RP DE LA ADICIÓN:**	17667	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.306.532	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**RP DE LA ADICIÓN:**	19632	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 1.537.688	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**RP DE LA ADICIÓN:**	26396	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 1.537.688	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**RP DE LA ADICIÓN:**	30426	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 1.537.688	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**RP DE LA ADICIÓN:**	34519	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA

VALOR ADICIONADO	$ 2.307.532	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**RP DE LA ADICIÓN:**	38264	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 1.537.688	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**RP DE LA ADICIÓN:**	41616	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.537.688	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**RP DE LA ADICIÓN:**	43881	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.487.546	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3954	**RP DE LA ADICIÓN:**	47896	**TIEMPO PRORROGADO:**	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 1.487.546	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4011	**RP DE LA ADICIÓN:**	48953	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	

III. POLIZAS (SI APLICA)

Nº DE PÓLIZA:	N/A	**NOMBRE DE LA ASEGURADORA:**	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	**ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:**	N/A

IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el articulo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago,** **CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del 3/12/2024 al 31/12/2024

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:
LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
CARGO:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30

NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR:
CLAUDIA IRENE SEGURA VERA
PERFIL:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-27, 04:22:18 P. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1068121073

Periodo Cotización: noviembre de 2024 Periodo Servicio: noviembre de 2024 Referencia pago 8807311630

PAGADA 10/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ENIRA YECENIA FERNANDEZ ZARATE		
Documento	CC65757984	Dirección	cll 1 c N29-68
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3163748130
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 65757984	ENIRA YECENIA FERNANDEZ ZARATE	59	2																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$0	$0	(EPS001) ALIANSALUD	$1.300.000	$162.500	2.436	$1.300.000	$31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$194.200

III. TOTALES

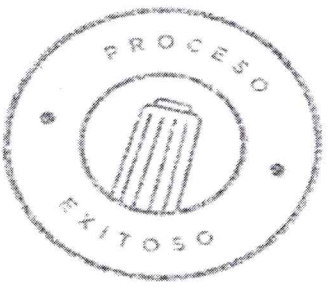
IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$0	$1.300.000	$1.300.000	$0	$0	$162.500	$31.700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$194.200	$0	$194.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Scotiabank.
COLPATRIA



Pago exitoso por $194,200

Destino:

SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

Referencia de pago (CUS ID):

1116641829

Origen:

Cuenta de ahorros • 8911

Dec 10, 2024 - 06:17 PM

Bogotá, 11 de febrero de 2020

Protección
Pensiones y Cesantías

Señor(a):
ENIRA YECENIA FERNANDEZ ZARATE

CC 65757984 RP

Reciba un cordial saludo, de la Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Protección S.A., en adelante Protección.

Realizamos alcance a la comunicación de fecha 22 de enero de 2020, en el sentido de informar que procedemos a realizar reconocimiento de la Pensión de Invalidez a su favor en cumplimiento a la orden impartida por la CORTE CONSTITUCIONAL mediante providencia T-484 de 2019.

Por lo expuesto, el detalle de la prestación reconocida es:

Valor Mesada Pensional 2020	$877.803*	14 mesadas por año
Valor Retroactivo	**$ 151.324.645**	**Desde 30-jul-1997 al 30-ene-2020**
¿Autoriza pago retroactivo al empleador?		**Si__ No X**

La fecha de reconocimiento de la prestación económica será a partir del 30 de julio de 1997, fecha de estructuración determinada por la Corte Constitucional.

**Del valor de la mesada pensional se descontará el 8% correspondiente a la cotización para la Entidad Promotora de Salud escogida por el beneficiario.*

***del cual se realizará el descuento del aporte al Sistema General de Seguridad Social en Salud del 8% dando cumplimiento a la Resolución 2388 de 2016 del Misterio de Salud y Protección Social.*

Es importante aclarar que, una vez recibida la presente notificación, registre directamente ante su EPS la novedad de su condición como pensionado. Lo anterior, en virtud en lo establecido en el artículo 2.1.6.5 del Decreto 780 de 2016 (Decreto Reglamentario del Sector Salud y Protección Social).

Para garantizar su ingreso a la nómina de pensionados, lo invitamos a consultar el Anexo 1 – Reconocimiento Pensión de Invalidez en donde encontrará los pasos a seguir; Así mismo, todas las consideraciones legales para la determinación del derecho a la prestación reconocida en esta notificación en el Anexo 2 - Consideraciones Legales.

2

Protección
Pensiones y Cesantías

Tenga en cuenta que, si en la actualidad usted tiene una relación laboral activa, Protección informará del reconocimiento de esta prestación a su empleador. Adicionalmente, si usted se encuentra en desacuerdo con la presente Notificación, tiene la posibilidad de presentar solicitud de reconsideración, teniendo en cuenta que esta Administradora de Pensiones y Cesantías es de naturaleza privada y en consecuencia sus comunicaciones no son actos administrativos.

De conformidad con el artículo 44 de la Ley 100 de 1993 el estado de invalidez podrá ser revisado, razón por la cual usted podrá ser llamado a calificación cada 3 años, con el fin de evaluar nuevamente el estado de invalidez y el derecho a la pensión podrá ser modificado de acuerdo con el resultado de cada dictamen.

Por condiciones particulares de su caso, la modalidad de pensión que se ajusta es **Retiro Programado**, para ampliar la información usted puede encontrar las definiciones y características de las modalidades en **el anexo 2 Regulación Legal** adjunto a este comunicado.

Agradecemos la confianza depositada en nosotros durante estos años y le reiteramos nuestro deseo de seguir acompañándolo.

Cordialmente,

VERONICA CASTAÑEDA ESTRADA
Jefe de Definición de Beneficios Pensionales
Analizó: CSMEJIA

Protección
Pensiones y Cesantías

ANEXO 1: Pasos a Seguir

DEVOLUCION DE SALDOS DE INVALIDEZ

Para reclamar el pago de la prestación económica de **Devolución de Saldos**, usted debe acercarse a cualquiera de nuestras oficinas de servicio con su cedula original, allí procederemos a generar el pago a su cuenta bancaria.

Para tener en cuenta: si usted se acerca a la oficina de servicio antes de las 10:30 a.m. su pago se generará para el mismo día, de lo contrario éste quedará para el día hábil siguiente.

Si usted presenta alguna inquietud puede comunicarse con nosotros a través del correo electrónico clientes@proteccion.com.co, o con nuestra Línea de Servicio 01 8000 52 8000, Bogotá: 744 44 64, Medellín- Cali: 510 90 99, Barranquilla: 319 79 99, Cartagena: 642 49 99.

PENSION DE INVALIDEZ

Para finalizar el trámite y proceder con el ingreso a la nómina de pensionados de **Pensión de Invalidez**, usted debe acercarse a cualquiera de nuestras oficinas de servicio y presentar los siguientes documentos:

- **Certificación Cuenta Bancaria:** se requiere certificación de su entidad financiera donde conste el número y tipo de cuenta de la cual usted es titular.
- **Afiliación a la EPS:** usted deberá afiliarse a una Entidad Promotora de Salud en calidad de pensionado y para tal efecto, se le descontará mensualmente el 12% de su mesada pensional; dicho valor se destinará al pago del aporte correspondiente a la EPS elegida por usted.
    - **Para tramitar su afiliación a la EPS debe:**
        - Si usted no se encuentra vinculado a una EPS, acérquese a la EPS de su elección con esta notificación, y diligencie una afiliación como COTIZANTE PENSIONADO – VINCULACIÓN INICIAL.
        - Le sugerimos que la elección de la EPS la haga teniendo en cuenta la cobertura de la misma en su ciudad.
        - Si usted está afiliado como cotizante dependiente, independiente o beneficiario de algún familiar a la EPS, debe tramitar la afiliación en la misma EPS en donde se encuentra actualmente, pero debe realizar el cambio a COTIZANTE PENSIONADO. Debe reportar con anterioridad ante esta entidad la novedad de retiro de su afiliación anterior, garantizando que no se pierda la continuidad de la misma.
        - Realizar la afiliación bajo el Nit. 900.379.921 del Fondo de Pensiones Obligatorias Protección Retiro Programado.
    - **Para tener en cuenta:**
        - Si usted recibe esta notificación antes del día 15 del mes, deberá realizar la afiliación a la EPS con fecha 1° del mismo mes.
        - Si recibe esta notificación posterior al día 15 del mes deberá realizar la afiliación a la EPS a partir del 1° del mes siguiente.

Si usted presenta alguna inquietud puede comunicarse con nosotros a través del correo electrónico clientes@proteccion.com.co, o con nuestra Línea de Servicio 01 8000 52 8000, Bogotá: 744 44 64, Medellín- Cali: 510 90 99, Barranquilla: 319 79 99, Cartagena: 642 49 99.