	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: 2025-06-09**

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y				
ENIRA YECENIA FERNANDEZ ZARATE				
	CON CC: Nº	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 3337 2025		**FECHA INICIO CONTRATO**	02/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 9,226,128	**No. HORAS EJECUTADAS**	184	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 16,227,337		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 1,587,368
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	7 MESES 29 DIAS			
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - COMUNITARIO SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30			

ITEM	II. 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 Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: realizar las actiivdades del producto Producto 42: Dispositivos comunitarios para el cuidado colectivo para el bienestar Implementación de las sesiones grupales en Rehabilitación Basada en Comunidad- RBC 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Listados de sesiones colectivas, actas de desarrollo,diarios de campo
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Proyección y ejecución del cronograma de actividades del mes en curso y actualizacion del mes anterior 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma
3	1. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Presentacion de soportes diarios de campo, sesiones colectiva y actas de desarrollo, cumplimiento de fichas tecnicas de comunciacion incluyente del agente de cambio 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): actas y matrices
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: Se apoyan las actividades que estan sujetas al objeto contractual, conforme a su vez a las actividades trasnversarles del rol de gestion comunitaria o agente de cambio 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): actas y matrices
5	1. OBLIGACIÓN: Realizar la identificación y enganche de la población que se encuentren en el contexto donde desarrolla sus actividades, de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Actas de apropiación conceptual abordando la totalidad del lineamiento, la estrategia y sus anexos. asi como el reconocimiento de lideres, entidades y actores clave en territorio para realizar la convocatoria y demanda inducida con la comunidad para las actividades implementadas en el producto 42 dispositivos comunitarios 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): actas y matrices
6	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar las jornadas de archivo programadas por el entorno con la oportunidad y calidad requerida 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): actas y matrices
7	1. OBLIGACIÓN: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se apoyan las actividades que estan sujetas al objeto contractual, a traves de las actividades de articulacion y enganche dispuestas en la estrategia de comjunicacion incluyente de agente de cambio 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): actas y matrices
8	1. OBLIGACIÓN: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS_SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se apoyan las actividades que estan sujetas al objeto contractual, conforme a su vez a las actividades trasnversarles del rol de gestion comunitaria o agente de cambio, realizando soportes con calidad y oportunidad asi como recibiendo la retroalimentacion correspondiente del profesional de apoyo durante las actividades de revision y preauditoria durante el mes 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): actas de preauditoria entrega de actas y matrices diarios de campo

9	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: Se apoyan las actividades que estan sujetas al objeto contractual, a traves de las actividades de articulacion y enganche dispuestas en la estrategia de comunicacion incluyente de agente de cambio, planeacion y ejecucion de encuentro interlocal. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): actas y matrices

III. 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 artículo 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 01/08/2025 al 31/08/2025

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	1074059795	**OPERADOR:**	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	ALIANSALUD	11/08/2025	$ 178,000
PENSIÓN:	NO APLICA		
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	11/08/2025	$ 34,700
OTRO			
	TOTAL PAGADO		**$ 212,700**

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo 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.

VI. ANEXOS

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

Anexar evidencias fotograficasy/o documentales que soporten las acividades realizadas en el periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	YECENIA FERNANDEZ **ENIRA YECENIA FERNANDEZ ZARATE** **CC: 65757984**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	**CLAUDIA IRENE SEGURA VERA** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	**LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

	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: 7** **FECHA: 2025-06-09**

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/08/2025

NOMBRES Y APELLIDOS:	ENIRA YECENIA FERNANDEZ ZARATE	**CC:**	65,757,984
CORREO ELECTRÓNICO:		**TELÉFONO:**	3163748130
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 55 D SUR 16 52	**CIUDAD:**	BOGOTÁ

Manifiesto bajo la gravedad del juramento

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	**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**Nº CUENTA:**	074074360

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº DEL CONTRATO:	PS 3337 2025	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**	$ 1,587,368
FECHA DE INICIO CONTRATO	02/01/2025	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**	31/08/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	1/08/2025 AL 31/08/2025		

YECENIA FERNANDEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ENIRA YECENIA FERNANDEZ ZARATE
CC: 65,757,984
CEL: 3163748130

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-11, 10:16:45 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074059795

Periodo Cotización: julio de 2025 **Periodo Servicio:** julio de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823058013

PAGADO 11/08/2025

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 del 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	02																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS001) ALIANSALUD	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 212.700

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) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 212.700	$ 0	$ 212.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Gmail JENNIFER JOVEN QUICENO <jejoqui31@gmail.com>

Fwd: PSE - Transacción Aprobada ☑ CUS 1693018256

yesenia fernandez <eyes.fernandez@gmail.com> 15 de agosto de 2025, 11:01
Para: jejoqui31@gmail.com

---------- Mensaje reenviado ---------
De: <serviciopse@achcolombia.com.co>
Fecha: El lun, 11 ago. 2025 a la(s) 9:58 a.m.
Asunto: PSE - Transacción Aprobada ☑ CUS 1693018256
Para: <eyes.fernandez@gmail.com>



¡Hola, ENIRA YECENIA FERNANDEZ ZARATE!

Estado de la Transacción: Aprobada ✓

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 212.700

Empresa: SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

Descripción: Pago PSE. Ref:8823058013-202507-860358. idTrans:860358

Fecha de la transacción: 11/08/2025

CUS: 1693018256

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.

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.