

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. APOYO - GESTION DE CONTRATACION FORMATO INFORME DE EJECUCION Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION		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					
PILAR HURTADO DE HURTADO					
CON C.C N°			25.442.520		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO GESTOR ETNICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA GESTION INTEGRAL DEL RIESGO DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL CONVENIO MAS BIENESTAR				
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 4825 2025		FECHA INICIO CONTRATO	11/02/2025	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	3.628.799		No. HORAS EJECUTADAS	233	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 16.219.721			VALOR DE HONORARIOS PERIODO A CERTIFICAR:	\$ 2.410.440
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	SEIS (7) MESES Y VEINTE (20) DIAS				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LORENZA BECERRA CAMARGO - DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05				
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	HONORARIOS DEL MES DE AGOSTO POR VALOR DE \$ 1.903.192 PESOS				
2	INSUMOS ANCESTRALES DEL MES DE AGOSTO POR VALOR \$ 507.248 PESOS				
3	PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE MEDICINA ANCESTRAL				
4	ASISTIR A LOS FORTALECIMIENTOS DE SDS Y LA SUBRED				
5	ASISTIR A LAS REUNIONES CONVOCADAS POR LA AUTORIDAD ETNICA				
6	REALIZAR SEGUIMIENTO, CARACTERIZACION Y CIERRE AL PLAN DE CUIDADO FAMILIAR				
7	PARTICIPAR EN LA ELABORACION DE LA PIEZA COMUNICATIVA				
8	ASISTIR A LAS REUNIONES CONVOCADAS POR LA PROFESIONAL DE APOYO				
III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS					
<i>SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO EJECUTADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.</i>					
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 cláusula "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:	1074083260		OPERADOR:	SIMPLE	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO		VALOR PAGADO	
SALUD:	SANITAS	13/08/2025		\$ 178.000	
PENSIÓN:					
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	13/08/2025		\$ 34.700	
OTRO	MORA	13/08/2025		\$ 1.000	
TOTAL PAGADO				\$ 213.700	
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 calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a eps, arl, pension, 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 ocasion al señalado contrato.					
VI. ANEXOS					
(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)					
Anexar evidencias fotograficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente					
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA			 PILAR HURTADO DE HURTADO CC No 25442520		
FIRMA DE QUIEN VALIDA			 SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA SUPERVISOR ALTERNO		
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:			 LORENZA BECERRA CAMARGO SUPERVISOR DEL CONTRATO		

DATOS DEL CONTRATISTA			
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/08/2025			
NOMBRES Y APELLIDOS:	PILAR HURTADO DE HURTADO	CC:	25442520
CORREO ELECTRÓNICO:	pilarhurtadodehurtado@gmail.com	TELÉFONO:	3136243015
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 12G 19 11 SUR	CIUDAD:	BOGOTA

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 CAJA SOCIAL	TIPO DE CUENTA:	AHORRO	Nº CUENTA:	24106851885

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº DEL CONTRATO:	PS 4825 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.410.440
FECHA DE INICIO CONTRATO	11/02/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	31/08/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	01/08/2025 AL 31/08/2025		

Pilar Hurtado
PILAR HURTADO DE HURTADO
C.C 25442520
Cel: 3136243015



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-13, 11:45:28 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Período Cotización: Julio de 2025 Período Servicio: Julio de 2025 Referencia pago (PIN): 8822982213 Número Planilla: 1074083260

PAGADO 13/08/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Table with 10 columns: Razón Social, Documento, Tipo de Empresa, Tipo de Persona, Ciudad, Representante Legal, Total Afiliados, Dirección, Teléfono, Forma Presentación, Departamento, Identificación, ARP. Values include PILAR HURTADO DE HURTADO, CC25442520, INDEPENDIENTE, NATURAL, BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C., SEGUROS BOLIVAR.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Table with 10 columns: Identificación, Apellidos y Nombres, Tipo Cotización, Subtipo, O4, INDI, RES P, TOBE, TAE, TAP, TAP, YSP, COT, SLM, SOE, LMA, VAC, VAV, VCT, Días ARP, Días EPS, Días AFP, Días CCF. Rows include CC 25442520, PILAR HURTADO DE HURTADO, and various contribution types.

III. TOTALES

Summary table with 10 columns: 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 Lencelas, saldos a Favor) EPS, Incapacidades ARP, SUBTOTAL SIN MORA, TOTAL INTERESES DE MORA, TOTAL FINAL. Values range from \$0 to \$213,700.





TRANSACCIÓN APROBADA

Comprobante de la transacción 8822982213-202507-870444

Referencia / PIN

8822982213

Periodo de cotización

202507

Numero aprobación (CUS)

1698352476

Banco

BANCOLOMBIA

Valor pagado

\$ 213.700

Fecha de pago

2025-08-13 11:26:00.0

Respuesta

¡Tu pago ha sido aprobado!

[Descargar Comprobante](#)

NUEVO PAGO

Bogotá 19 de Agosto de 2025

Señores: **Subred Centro Oriente**

Cordial saludo.

La presente es para informar de manera respetuosa que actualmente la señora PILAR HURTADO DE HURTADO identificada con cédula 25.442.520 DE GUAPI CAUCA con fecha de nacimiento 12 de OCTUBRE 1936 no está en condiciones de salud y de edad de realizar aportes al régimen pensional por tal motivo esta exonerada de este requisito.

Pilar Hurtado

PILAR HURTADO DE HURTADO

CC 25.442.520 DE GUAPI CAUCA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 25.442.520

HURTADO De HURTADO

APELLIDOS

PILAR

NOMBRES

Pilar Hurtado de Hurtado

FIRMA



5



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-OCT-1936

GUAPI
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61

ESTATURA

A+

G.S. RH

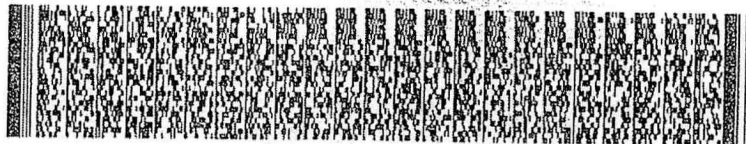
F

SEXO

22-DIC-1960 GUAPI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00706165-F-0025442520-20150514

0044155039A 4

1263359424

