

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN		CÓDIGO: AP-1A- FF-977 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		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		3,628,799		No. HORAS EJECUTADAS		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 18.124.529		VALOR DE HONORARIOS PERIODO A CERTIFICAR:		
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS		OCHO (8) 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 GRADO0 05			
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)						
ITE M						
1	REALIZAR LA COMPRA DE INSUMOS ANCESTRALES DEL MES DE JULIO DE 507.248 Y COBRO DE HONORARIOS POR 1.903.192 PARA UN TOTAL VALOR DE 2.410.440					
2	PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES COLECTIVAS					
3	PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE MEDICINA ANCESTRAL					
4	ASISTIR A LOS FORTALECIMIENTOS DE SDS					
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						
SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO EJECUTADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.						
ITE M	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 (01/09/2025) AL (30/09/2025)						
IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL						
No. DE PLANILLA:		1074853257		OPERADOR: SIMPLE		
CONCEPTO DEL PAGO		ENTIDAD		FECHA DE PAGO		
SALUD:		SANTAS		11/09/2025		
PENSIÓN:						
RIESGOS LABORALES:		BOLIVAR		11/09/2025		
OTRO		MORA		11/09/2025		
		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 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, 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 ocasión 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 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: 30/09/2025			
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			()
<p>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.</p>			
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	\$ 2.412.072
FECHA DE INICIO CONTRATO	11/02/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	30/09/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	01/09/2025 AL 30/09/2025		
 PILAR HURTADO DE HURTADO C.C 25442520 Cel: 3136243015			

**** 1899

Producto origen
Ahorros - Bancolombia

Número de comprobante
TR1255491727

Costo de la transacción
\$ 0

idTrans:958190
Ref:8822982213-202508-958190.

Descripción del pago
Pago PSE.
Valor del Pago \$213.700

Número de factura
175761333824977
Referencia 3 6311

Fecha
11 Sep 2025 12:56:55
Referencia 2 900097333

Comercio
SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S
Referencia 1 02

Pago exitoso
CUS 1769611727



Comprobante en línea
Pago PSE

11 Sep 2025 12:56:55



Bogotá 17 de Septiembre 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



7



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-OCT-1936**

GUAPI
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61

ESTATURA

A+

G.S. RH

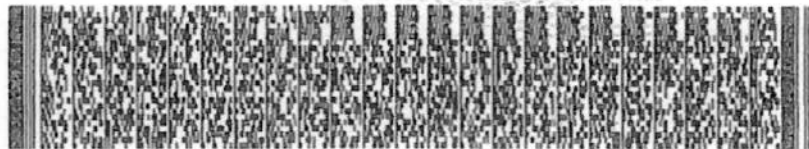
F

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

