

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	PILAR HURTADO DE HURTADO		CC:	25442520	
CORREO ELECTRÓNICO:	PILARHURTADODEHURTADO@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3136243015	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 61 B 20 33 SUR		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO CAJA SOCIAL	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	24106851885

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 7660 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 799.100
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/15	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/07/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31		



PILAR HURTADO DE HURTADO

PS_7660_2025_7D2FAF

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

PILAR HURTADO DE HURTADO

CC: 25442520

CEL: 3136243015

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 DE APOYO COMO GESTOR ETNICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.

PS 7660 2025

FECHA INICIO CONTRATO

2025/10/15

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$

1.365.893

No. HORAS EJECUTADAS

61

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:

\$

31.862.693

VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:

\$

799.100

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS

DIEZ (10) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

ITEM

II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO
(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)

1 INSUMOS ANCESTRALES MAYO KILOMBO YUMMA

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE 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 (2026-05-01) AL (2026-05-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 1081285790	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/05/19	\$ 218.900
PENSIÓN:	SIN DATO	2026/05/19	\$ 0
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/05/19	\$ 42.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 261.600

V. 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 calculo 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 afiliacion 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.

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

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA



PILAR HURTADO DE HURTADO

PS_7660_2025_7D2FAF

PILAR HURTADO DE HURTADO

CC: 25442520

FIRMA DE QUIEN VALIDA



LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ

PS_7660_2025_7D2FAF

LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ

SUPERVISOR ALTERNO

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



LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

PS_7660_2025_7D2FAF

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

SUPERVISOR DEL CONTRATO

www.efecty.com.co

EFFECTIVO LTDA,
NIT: 830.131.992-1

ORDEN DE SERVICIO

OS: 9643359415 DU: 209992
Cliente: 113237 PLANILLAS ALAL Aportes en
Linea Arus Compensar Asupegos Simple Mi
Fecha: 19/05/2026 10:34:55
PAP: 995192
Nombre: N
Apellido 1: N
NUM PLANILLA: 882298221
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA
NUMERO IDENTIFICACION: 2544252
PERIODO: 202604
Referencia: 8822982213 Valor: \$263.900,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo; Tel. (1) 6510101.

servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co



- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción
------------	-------------------	------------------	--------------------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo
<input type="checkbox"/> PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUE
<input type="checkbox"/> PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEI
<input type="checkbox"/> PS_7660_2025_INSUMOS_ANCESTRALES.pdf (Archivado)	PS_7660_2025_INSUMOS_ANCESTRALES.pr
<input type="checkbox"/> PS_7660_2025_INSUMOS_ANCESTRALES_OCTUBRE.pdf	PS_7660_2025_INSUMOS_ANCESTRALES_
<input type="checkbox"/> PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUMOS_ANCESTRALES_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUM
<input type="checkbox"/> PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE.pdf	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEV
<input type="checkbox"/> PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUMOS_ANCESTRALES_DICIEMBRE_2025.pdf	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUM
<input type="checkbox"/> PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2025.pdf (Archivado)	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENER(
<input type="checkbox"/> PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENER(
<input type="checkbox"/> PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUMOS_ANCESTRALES_ENERO_2026.pdf	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUM
<input type="checkbox"/> PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRE
<input type="checkbox"/> PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUMOS_ANCESTRALES_FEBRERO_2026.pdf	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUM
<input type="checkbox"/> PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARO_2026.pdf (Archivado)	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARO_
<input type="checkbox"/> PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUMOS_ANCESTRALES_MARZO_2026.pdf	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUM
<input type="checkbox"/> PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZC
<input type="checkbox"/> COMUNICACION SUPERVISOR PS 7660 2025 8-5-26.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7660 2025
<input type="checkbox"/> PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_
<input type="checkbox"/> PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUMOS_ANCESTRALES_ABRIL_2026.pdf	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUM

Cancelar

Bogotá, 21 de mayo 2026

Señores:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

NIT 900.959.051-7

Cordial saludo,

Por medio del presente se da a conocer que la señora PILAR HURTADO DE HURTADO identificada con el número de documento 25.442.520 De Guapi, se encuentra dentro en las situaciones establecidas por el Artículo 2º del Decreto 758 de 1990 o en las previstas en el Artículo 61 de la Ley 100 de 1993, están excluidas del Sistema General de Pensiones y podrán efectuar aportes a través de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes, PILA, con destino al Sistema General de Seguridad Social en Salud y/o Riesgos Laborales, según se trate de un trabajador dependiente o independiente.

“ARTÍCULO 2o. PERSONAS EXCLUIDAS DEL SEGURO DE INVALIDEZ,

VEJEZ Y MUERTE. Quedan excluidos del Seguro Social Obligatorio de Invalidez, Vejez y Muerte:

- a) Los trabajadores dependientes que, al inscribirse por primera vez en el Régimen de los Seguros Sociales, tengan 60 o más años;
- b) Los trabajadores independientes que se afilien por primera vez con 50 años o más, si se es mujer, o 55 años o más, si se es varón.

Agradezco la atención prestada. Atentamente,

Pilar Hurtado

PILAR HURTADO DE HURTADO

C.C: 25.442.520 De Guapi

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

A+

F

ESTATURA

G.S. RH

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