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: (30-06-2026)					
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					
Nº 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 2026/06/01 AL 2026/06/30**				

PILAR HURTADO DE HURTADO
PS_7660_2025_6A1A2D

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
PILAR HURTADO DE HURTADO
CC: 25442520
CEL: 3136243015

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 Y SUPERVISION 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

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 junio 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 (2026-06-01) AL (2026-06-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 1082147965	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/06/16	$ 218.900
PENSIÓN:	SIN DATO	2026/06/16	$ 0
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/06/16	$ 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_6A1A2D* **PILAR HURTADO DE HURTADO** **CC: 25442520**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ* *PS_7660_2025_6A1A2D* **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_6A1A2D* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-16, 11:20:06 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1082147965

Periodo Cotización: mayo de 2026 **Periodo Servicio:** mayo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8822982213

PAGADO 16/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PILAR HURTADO DE HURTADO		
Documento	CC25442520	**Dirección**	CL 61 #20 - 33 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3136243015
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 25442520	PILAR HURTADO DE HURTADO	59	04																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 261.600

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	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 261.600	$ 2.400	$ 264.000

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.

Bancolombia

Comprobante en línea

16 Jun 2026 10:49

Pago PSE

Comercio
SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

Referencia 1
02

Fecha
16 Jun 2026 10:49

Referencia 2
900097333

Número de factura
178162483335867

Referencia 3
6311

Descripción del pago
Pago PSE Ref 8822982213 202605 1882390 idTrans 1882390

Valor del Pago
$264.000

Número de comprobante
TR260616104915UHolgg

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
****** 1899**

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
☐	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUE
☐	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEI
	PS _7660 _2025_ INSUMOS ANCESTRALES.pdf (Archivado)	PS _7660 _2025_ INSUMOS ANCESTRALES.p
☐	PS _7660 _2025_ INSUMOS _ANCESTRALES_OCTUBRE.pdf	PS _7660 _2025_ INSUMOS _ANCESTRALES_
☐	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUMOS_ANCESTRALES_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUM
☐	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE.pdf	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEM
☐	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUMOS_ANCESTRALES_DICIEMBRE_2025.pdf	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUM
	PS_7660 _2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2025.pdf (Archivado)	PS_7660 _2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO
☐	PS_7660 _2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	PS_7660 _2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO
☐	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUMOS_ANCESTRALES_ENERO_2026.pdf	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUM
☐	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRE
☐	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUMOS_ANCESTRALES_FEBRERO_2026.pdf	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUM
	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARO_2026.pdf (Archivado)	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARO_
☐	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUMOS_ANCESTRALES_MARZO_2026.pdf	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUM
☐	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7660 2025 8-5-26.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7660 2025
☐	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_
☐	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUMOS_ANCESTRALES_ABRIL_2026.pdf	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUM
☐	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_
☐	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUMOS_ANCESTRALES_MAYO_2026.pdf	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_INSUM

Cancelar

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Bogotá, 16 de junio 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



FIRMA



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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00706165-F-0025442520-20150514 0044155039A 4 1263359424

Powered by CamScanner