


**DATOS DEL CONTRATISTA**

**FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)**

<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>	<b>OLIMPIA BARRERIRO ARBOLEDA</b>		<b>CC:</b>	<b>27520315</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	<b>OLIMPIABARREIRO2020@GMAIL.COM</b>		<b>TELÉFONO:</b>	<b>3153442780</b>	
<b>DIRECCIÓN DOMICILIO:</b>	<b>CL 32B 13A 52</b>		<b>CIUDAD:</b>	<b>BOGOTA</b>	
<b>BANCO AL CUAL CONSIGNAR:</b>	<b>BANCO CAJA SOCIAL</b>	<b>TIPO DE CUENTA:</b>	<b>AHORROS</b>	<b>N° CUENTA:</b>	<b>24056178320</b>

**DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO**

<b>N° DEL CONTRATO:</b>	<b>PS 7566 2025</b>	<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO</b>	<b>\$ 2.410.400</b>
<b>FECHA DE INICIO CONTRATO</b>	<b>2025/10/10</b>	<b>FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:</b>	<b>2026/07/31</b>
<b>PERIODO OBJETO DE COBRO:</b>	<b>DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31</b>		



**OLIMPIA BARRERIRO ARBOLEDA**  
*PS\_7566\_2025\_BF99A8*

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:**

**OLIMPIA BARRERIRO ARBOLEDA**

**CC: 27520315**

**CEL: 3153442780**

**CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y**  
**OLIMPIA BARRERIRO ARBOLEDA**

**CON C.C N°** **27.520.315**

<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>	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
-----------------------------	--

<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.</b>	<b>PS 7566 2025</b>	<b>FECHA INICIO CONTRATO</b>	<b>2025/10/10</b>
--	---------------------	------------------------------	-------------------

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$ 1.767.627	<b>No. HORAS EJECUTADAS</b>	<b>184</b>
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	------------

<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</b>	\$ 25.871.627	<b>VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:</b>	\$ 2.410.400
---	---------------	--	--------------

<b>PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS</b>	DIEZ (10) MESES
--	-----------------

<b>UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:</b>	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO
--	---------------------------------

<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
-------------------------------	---------------------------------

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

1	OBLIGACIÓN 1. PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 1.1 Actividades desarrolladas: Ejecución de visitas y acciones extramurales según cronograma. 1.2 Productos (Evidencias): Registro diario de actividades y reporte firmado por el equipo.
---	--

2	OBLIGACIÓN 2. PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR, ADICIONALMENTE CON LA FINALIZACION DEL MES SE DEBE ENTREGAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA EJECUCION DE SUS ACTIVIDADES. 2.1 Actividades desarrolladas: Elaboración y entrega del cronograma y del informe mensual de actividades. 2.2 Productos (Evidencias): Cronograma enviado y acta de recibido del informe.
---	---

3	OBLIGACIÓN 3. APOYAR LA PRESTACION DE SERVICIOS EN EL DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, PRESENTANDO LA INFORMACION Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TECNICOS DEL CONVENIO VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 3.1 Actividades desarrolladas: Recolección y entrega de soportes técnicos requeridos por el convenio. 3.2 Productos (Evidencias): Carpeta digital con soportes completos y validados.
---	--

4	OBLIGACIÓN 4. 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 HABILITACION Y ACREDITACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL CONVENIO MAS BIENESTAR. 4.1 Actividades desarrolladas: Participación en acciones para el cumplimiento de estándares de habilitación y acreditación. 4.2 Productos (Evidencias): Lista de asistencia e informes de mejora implementada.
---	--

5	OBLIGACIÓN 5. REALIZAR APROPIACION CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TECNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1 Actividades desarrolladas: Revisión de anexos, lineamientos y documentos técnicos. 5.2 Productos (Evidencias): Resumen de aprendizaje o certificación de revisión.
---	--

6	OBLIGACIÓN 6. DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TECNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCION DE LOS REQUERIMIENTOS PROCESOS TRANSVERSALES. 6.1 Actividades desarrolladas: Acompañamiento profesional a los equipos en procesos transversales. 6.2 Productos (Evidencias): Informe de asistencia técnica realizada.
---	--

7	OBLIGACIÓN 7. REALIZAR LA REVISION, ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TECNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 7.1 Actividades desarrolladas: Alistamiento y revisión de documentos generados en campo. 7.2 Productos (Evidencias): Formatos entregados sin inconsistencias y con sello de recibido.
---	---

8	OBLIGACIÓN 8. PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO. 8.1 Actividades desarrolladas: Gestión de reuniones con comunidad y entidades locales. 8.2 Productos (Evidencias): Actas de reunión y registro fotográfico.
---	---

9	OBLIGACIÓN 9. ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 9.1 Actividades desarrolladas: Reporte inmediato de hallazgos en intervenciones. 9.2 Productos (Evidencias): Notificaciones registradas en el sistema correspondiente.
---	--

10	OBLIGACIÓN 10. PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR SDS DE ACUERDO CON LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 10.1 Actividades desarrolladas: Asistencia a capacitaciones y reuniones convocadas. 10.2 Productos (Evidencias): Certificados o listado de asistencia.
11	OBLIGACIÓN 11. ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACION GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCION DOCUMENTAL. 11.1 Actividades desarrolladas: Clasificación de documentos según tabla de retención. 11.2 Productos (Evidencias): Archivo físico/digital organizado y verificado.
12	OBLIGACIÓN 12. REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 12.1 Actividades desarrolladas: Ejecución de tareas complementarias según requerimiento. 12.2 Productos (Evidencias): Comunicaciones o actas de cumplimiento.
13	OBLIGACIÓN 13. DIFUNDIR ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL ÉTNICO PARA EL CUIDADO DE LA COMUNIDAD. 13.1 Actividades desarrolladas: Charlas y talleres dirigidos a comunidades específicas. 13.2 Productos (Evidencias): Listados de participantes y material pedagógico utilizado.
14	OBLIGACIÓN 14. GESTIONAR CASOS SOCIALES O EN SALUD. 14.1 Actividades desarrolladas: Acompañamiento integral y articulación con oferta institucional. 14.2 Productos (Evidencias): Registro de casos atendidos y remisiones efectuadas
15	OBLIGACIÓN 15. IDENTIFICACION Y ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS PRIORIZADAS (OFERTA DE SERVICIOS DISTRITALES). 15.1 Actividades desarrolladas: Visitas y seguimiento a familias según priorización. 15.2 Productos (Evidencias): Formatos de visita y reporte de seguimiento.
16	OBLIGACIÓN 16. FORTALECIMIENTO DE ENLACES DIRECTOS DE COMUNICACIÓN CON LOS ACTORES ESTRATEGICOS (SECTORES-COMUNIDAD Y LÍDERES). 16.1 Actividades desarrolladas: Coordinación y contacto permanente con líderes y sectores. 16.2 Productos (Evidencias): Agenda de reuniones y acuerdos establecidos.
17	OBLIGACIÓN 17. APOYO A PERFILES ANCESTRALES. 17.1 Actividades desarrolladas: Articulación con partes ancestrales en acciones comunitarias. 17.2 Productos (Evidencias): Registro de actividades y testimonios de participación.
18	OBLIGACIÓN 18. ARTICULACIÓN CON LÍDERES LOCALES PARA IDENTIFICACIÓN DE NUEVAS FAMILIAS. 18.1 Actividades desarrolladas: Mapeo territorial y visitas con líderes locales. 18.2 Productos (Evidencias): Listado actualizado de nuevas familias identificadas.
19	OBLIGACIÓN 19. ADQUIRIR UN AMPLIO CONOCIMIENTO DE LA REALIDAD LOCAL, DE LAS EXPRESIONES CULTURALES, NECESIDADES SOCIALES Y PROYECTOS PARA EL DESARROLLO DE LA COMUNIDAD, ADICIONAL A ELLO FACILITA EL PRIMER CONTACTO CON LA COMUNIDAD EN SUS DIFERENTES ESPACIOS, POR LO CUAL SE REITERA LA NECESIDAD DEL ACOMPAÑAMIENTO CONSTANTE POR PARTE DEL MISMO A LOS EQUIPOS DURANTE LAS ACCIONES DE TIPO FAMILIAR, COMUNITARIO Y ACCIONES CON ENFOQUE EN MEDICINA ANCESTRAL, CON EL FIN DE IDENTIFICAR NECESIDADES DE GESTION Y DISMINUCION DE BARRERAS DE ACCESOS A LOS SERVICIOS DE SALUD, ADICIONAL A ELLO DEBERÁ: DIFUNDIR ESTRATEGIAS DE EDUCACION EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL ÉTNICO PARA EL CUIDADO DE LA COMUNIDAD GESTIONAR CASOS SOCIALES O EN SALUD. 19.1 Actividades desarrolladas: Observación comunitaria y acompañamiento a equipos en intervenciones. 19.2 Productos (Evidencias): Informe situacional y registros de campo
20	OBLIGACIÓN 20. IDENTIFICAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS PRIORIZADAS (OFERTA DE SERVICIOS DISTRITALES). 20.1 Actividades desarrolladas: Seguimiento social y en salud a familias seleccionadas. 20.2 Productos (Evidencias): Informes de intervención y plan de apoyo.
21	OBLIGACIÓN 21. REALIZAR FORTALECIMIENTO DE ENLACES DIRECTOS DE COMUNICACIÓN CON LOS ACTORES ESTRATEGICOS (SECTORES-COMUNIDAD Y LÍDERES) 21.1 Actividades desarrolladas: Generación de canales de comunicación con comunidad y líderes. 21.2 Productos (Evidencias): Directorio actualizado y reportes de interacción.
22	OBLIGACIÓN 22. APOYAR A PERFILES ANCESTRALES. 22.1 Actividades desarrolladas: Inclusión de prácticas culturales en intervenciones. 22.2 Productos (Evidencias): Actas y fotografías de actividades con enfoque ancestral.
23	OBLIGACIÓN 23. ARTICULACIÓN CON LÍDERES LOCALES PARA IDENTIFICACIÓN DE NUEVAS FAMILIAS. 23.1 Actividades desarrolladas: Coordinación con autoridades comunitarias para identificación de familias. 23.2 Productos (Evidencias): Registros de coordinación y listados entregados
24	OBLIGACIÓN 24. CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN. 24.1 Actividades desarrolladas: Ejecución de todas las funciones asignadas según perfil. 24.2 Evidencia: Evaluación periódica de desempeño y reporte de cumplimiento.

### **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° 1081340127	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	2026/05/13	\$ 218.900
PENSIÓN:	SIN DATO	2026/05/13	\$ 0
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/05/13	\$ 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 ningún 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

<p><b>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</b></p>	 <p>OLIMPIA BARRERIRO ARBOLEDA PS_7566_2025_BF99A8</p> <hr/> <p><b>OLIMPIA BARRERIRO ARBOLEDA</b> <b>CC: 27520315</b></p>
<p><b>FIRMA DE QUIEN VALIDA</b></p>	 <p>LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ PS_7566_2025_BF99A8</p> <hr/> <p><b>LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ</b> <b>SUPERVISOR ALTERNO</b></p>
<p><b>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO</b></p>	 <p>LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PS_7566_2025_BF99A8</p> <hr/> <p><b>LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA</b> <b>SUPERVISOR DEL CONTRATO</b></p>



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-29, 06:23:09 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1081340127

Periodo Cotización:

abril de 2026

Periodo Servicio:

abril de 2026

Referencia pago

8823745700

PAGADA 13/05/2026

## I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OLIMPIA BARREIRO ARBOLEDA		
Documento	CC27520315	Dirección	cra 115 n 147 a 16
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3153442780
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

## II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos 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	COB	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	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 27520315	OLIMPIA BARREIRO ARBOLEDA	59	4																		0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$0	\$0	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$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	\$1,200	\$262,800



**CORRESPONSAL BANCARIO**

**DAVIBANK**

**Puntored no te cobra por esta  
transacción**

**Pago de facturas Davibank**

**TRANSACCIÓN EXITOSA**

Fecha	2026-05-13
Hora	12:18:04
Punto de Venta	271107
Numero de aprobacion UPC	546925
Tipo de transaccion	Recaudo
ID Transaccion	1440573400
Puntored Codigo del Convenio	11141
Nombre del Convenio	PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE - 0408
Referencia del Pago	8823745700
Valor Pago	\$262,800

-----  
**Línea de atención  
personalizada en Bogotá:**

**601 3487881**

**Aquí también puede pagar su  
tarjeta de  
credito y creditos de consumo  
del Banco  
Davibank**

**BANCO DAVIBANK VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE  
COLOMBIA**

El usuario autoriza a CONEXRED SAS (PUNTORED) para el tratamiento de los datos proporcionados para el envío de soportes electrónicos de las transacciones que realice en el punto, cuando ello sea requerido o solicitado por el Usuario, así mismo para realizar estudios de consumo, analítica de datos y comercializar la información procesada, para ampliar la oferta financiera, comercial y de servicios que le proporciona PUNTORED y /o para contactarlo y adelantar campañas comerciales. Para conocer sus derechos, consulte la Política de Tratamiento disponible en [www.puntored.co](http://www.puntored.co) los cuales podrá ejercer a través del correo [servicioal.cliente@puntored.co](mailto:servicioal.cliente@puntored.co)



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 [Información general](#)



Evaluación de la Entidad Estatal

2 [Condiciones](#)**VER CONTRATO**3 [Bienes y servicios](#)**Ejecución del Contrato**4 [Documentos del Proveedor](#)
 Porcentaje  Recepción de artículos
5 [Documentos del contrato](#)**Plan de Pagos**6 [Información presupuestal](#)

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Sí  No

7 **Ejecución del Contrato**8 [Modificaciones del Contrato](#)

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	001	18/12/2025 9:28:00 AM <i>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</i>	-	2.410.400 COP	Enviado a la Entidad Estatal	<a href="#">Detalle</a>

9 [Incumplimientos](#)

**Documentos de ejecución del contrato**

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> COMUNICACION SUPERVISOR PS 7566 2025 8-5-26.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7566 2025 8-5-26.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS_7566_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf	PS_7566_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS_7566_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026..pdf	PS_7566_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026..pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS_7566_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	PS_7566_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS_7566_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	PS_7566_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS_7566_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7566_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS_7566_2025_CUENTA_DE_COBRO_noviembre_2025.pdf (Archivado)	PS_7566_2025_DICIEMBRE_PLANILLASS.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS_7566_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	NC OLIMPIA BARREIRO ARBOLEDA.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS_7566_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE.pdf	PS_7566_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Bogotá, 24 de Febrero de 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 OLIMPIA BARREIRO ARBOLEDA identificada con el número de documento 27.520.315 De Tumaco, 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 de edad;
- b) Los trabajadores independientes que se afilien por primera vez con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de edad o más, si se es varón.

Agradezco la atención prestada.

Atentamente,



OLIMPIA BARREIRO ARBOLEDA  
C.C: 27.520.315 De Tumaco

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA


NUMERO **27.520.315**

REPUBLICA DE COLOMBIA

APellidos **BARREIRO ARBOLEDA**

NOMBRES **OLIMPIA**

FIRMA *Olimpia Barreiro Arboleda*



FECHA DE NACIMIENTO **19-MAR-1950**

**TUMACO**  
(NARIÑO)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.62**      **O+**      **F**  
ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**14-DIC-1981 TUMACO**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

*Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2313900-00135754-F-0027520315-20081210      0007866588A 1      7350008396

*Handwritten notes:*  
...  
...  
...