

					Versión		3						
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación		2/15/2018						
					Código:		04-02-FO-0002						
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				OLGA STEFANNY RAMOS MARTINEZ									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C		X		C.E		No.		1016075268	
CORREO ELECTRONICO:				stefannyramos16@gmail.com				CELULAR:		6013939311			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				ADM FACTURACION -AUTORIZACIONES Y ADMISIONES HOSPITAL BOSA				SEDE:		SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo		%									
		BO37R23		100									
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				7380793641				PENSIONADO		NO			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO				4465				VIGENCIA		2024			
NÚMERO DE CDP		163		FECHA		2025-01-20 17:26:24.000		NÚMERO DE CRP		10712		FECHA 2025-01-20 18:10:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:				APOYO TECNOLÓGICO III									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		FECHA INICIAL		HASTA		FECHA FINAL			
						2025-01-01							
VALOR HONORARIOS MENSUALES:						\$3,358,631							
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo				RESERVA DE GLOSA 0%		N/A					
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.													
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO													
CONCEPTO								VALORES					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$30,303,572					
VALOR EJECUTADO								\$30,303,572					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$3,358,631					
VALOR A LIBERAR								\$0					
SALDO POR EJECUTAR								\$0					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								100%					
El intervisor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:													
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.													
Número de Planilla		IBC DE COTIZACION		APORTE A SALUD 12.5% IBC		APORTE PENSION 16% IBC		NIVEL ARL		APORTE ARL		TOTAL APORTES	
9479522861		\$1,343,452		\$167,932		\$214,952		3		\$32,727		\$415,610	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.													
SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ 65698520 Supervisor													
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.													
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021													

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Planear, coordinar, controlar e implementar las actividades y estrategias encaminada al proceso de facturación de las sedes asignadas Subred Integrada de Salud Sur Occidente E.S.E	Programe y coordine actividades designadas por la líder de facturación encaminadas al mejoramiento continuo del Subproceso de facturación	Actas - Correos electronicos e infomes de gestion
2. Coordinar, programar, controlar y verificar el desarrollo de las actividades contractuales a los colaboradores de facturación de las Sedes, Centrales o procedimientos asignados, de la Subred Integrada de Salud Sur Occidente E.S.E. Para dar cobertura a los servicios, estándares de acreditación, metas financieras institucionales	Proyecte y Programe cronograma de cumplimiento de actividades a los colaboradores de las diferentes perfiles, unidades y servicios, de esta forma garantizo el cubrimiento al 100% de los mismos, garantizando así el cumplimiento de las metas financiera	Cronograma de actividades mensual , este debe ser enviado a los lideres asistenciales de las unidades a cargo(Correo electronico)
3. Realizar los informes internos en apoyo al Subproceso de facturación, asignados por la Lider de Facturación de la Subred o la Dirección Financiera.	Realice los informes solicitados, proyectando la información real y veridica segun los datos obtenidos del sistema de informacion DINAMICA	Informes de facturacion generada Informes de respuesta de ingresos abiertos Actas de desarrollo
4. Realizar seguimiento de soportes y reportar a la Dirección o ársa misional responsable, las Tecnologías No PBS de servicios hospitalarios o ambulatorios direccionados a la Subred, que presenten inconsistencias para la facturación, Generación de ID o radicación de cuentas.	Realicé seguimiento continuo a la facturación gnerada NO PBS para identificar dentro de los tiempos establecidos si falta algun soporte, para así poder tramitarlo y poder radicar la factura a tiempo	Entrega de Facturas No PBS debidamente soportadas a la central de armado y radicacion
5. Articular, con los líderes asistenciales y atención al usuario, para la adecuada planeación y desarrollo de los procedimientos asistenciales-administrativos, los programas y estrategias para el cumplimiento de metas de las sedes, del proceso financiero e institucionales	Mantuve en comunicación permanente con los líderes asistenciales y atención al usuario para tener conocimiento de las aperturas de agendas.	Disponibilidad de agendas
6. Controlar y gestionar la entrega del 100% de la facturación generada en la(s) Sedes o contral asignada, verificando adherencia a los procedimientos de ervio de las facturas por los facturadores o técnicos asignados, así como la aplicación de la normatividad, contratación y lineamientos definios para cumpimiento de las metas inancieras e institucionales	Realicé el seguimiento por cada unidad y por colaborador de las actividades pendientes por entregar. controlé los tiempos establecidos en la entrega oportuna de las facturas, anulaciones reportadas y refacturación	Facturacion radicada - 100% de ingresos cerrados
7. Gestionar, verificar, controlar y generar el informe de seguimiento a los puntos de control, campanazos y metas definidas para los precierres, cierres o con la periodicidad solicitada por el Líder de Facturación o Dirección Financiera, generando e implementando estrategias para el cumplimiento de los procedimientos, términos legales y metas institucionales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	Generé el envío de los reportes o informes de los pendientes a los colaboradores para el tramite correspondiente y oportuno de los cierres de cada mes Fomente estrategias para el cumplimiento y entrega de las actividades contractuales de los colaboradores de facturación en los tiempos solicitados por el Líder de facturación.	Seguimiento del 100% de facturas tanto entregadas como pendientes al area de facturacion de la Unidad
8. Socializar y capacitar al equipo de facturación de la(s) sedes asignadas, de acuerdo a la necesidad identificada y con periodicidad mensual los lineamientos, normatividad, procedimientos, planes de mejora y la matriz de contratación vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E en el periodo y demás aspectos requeridos para que se resice la facturación de los servicios adecuada, completa y oportuna con mitigación de riesgos de devolución y glosa.	Coordine y participe en las capacitaciones programadas desde el Subproceso de facturacionm socializando a los coloradores procedimientos, instuctivos, modificaciones realizadas a los procesos, matriz de contratacion y actualizacion u origen de la normatividad vigente	Actas de capacitacion, socializacion de procesos, procedimientos y actualizaciones
9. Revisar la(s) causal(es) de devoluciones, glosas, inconsistencias en auditoria en línea o del procedimiento de radicación con el fin de evaluar los puntos de mejora o puntos críticos de éxito y formular acciones para disminuir las inconsistencias en la facturación. Soporta para la certificación de cuanta de cobro del periodo	Revise las causales de devolucion y se realiza escaneo de la facturacion de evento que es entregada al area de facturacion de la unidad garantizando que alli se encuentre tanto la autorizacion como los tramites administrativos realizados para los servicios prestados, se revisa el ingreso del soporte al aplicativo SIIES	Devolucion de facturas para realizar los ajustes pertinentes
10. Coordinar y gestionar la revista administrativa, el seguimiento a puntos criticos, de control generando estrategias y metodologías para las acciones preventivas y correctivas, fortaleciendo en el equipo de trabajo la adherencia a procedimierios e instructivos, promoviendo la miligación de riesgos y brechas an el trámite administrativo del proceso de facturación, la prestación de servicios y/o las metas financieras o institucionales	Realice el seguimiento al informe de facturacion generada, al de anulaciones y de ingresos abiertos que se debe relacionar en la libreta de actividades por cada uno de los colaboradores de facturacion de acuerdo a la retroalimentacion realizada desde el area de facturacion de la unidad.	Libreta de actividades ajustada
11. Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades reafzadas y certificadas con el informe de gestión, en el periodo y en las fechas programadas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente apicando autoconitrol y autogestión en la elaboración y presentación de los mismos para lograr el trámite administrativo respectivo.	Verifique las cuentas de cobro de cada uno de los colaboradores de facturacion de las distintas unidades. Realice la revision de los soportes adjuntos cargados en la cuenta de cobro, numero de contrato, valores y actividades deacuerdo al perfil	Cuentas de cobro aprobadas para tramite de radicacion en el area de cuentas por pagar

12. Realizar las actividades indicadas o asignadas para la planeación, ejecución, control y evaluación de los planes de contingencia en programación que incluye fines de semana como parte de cumplimiento contractual, requeridos por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Sedes o Central asignada.	Apoye los planes de contingencias programados por la Lider de facturacion deacuerdo a las necesidades requeridas. se programan las actividades a realizar desde el interior de la unidad para cubrir la necesidad, se realizan los deslazamientos necesarios o la consecucion de informacion para soportar y se ajusta el plan inicial de ser necesario.	Entrega soportes, entrega de medios magneticos o fisicos para un plan de contingencia con cumplimiento de actividades
13. Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas on al proceso de Gestión del Ingreso en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a requerimientos por los entes de control, las direcciones, acreditación, comité de Ingresos y los definidos por la ilder del proceso, entre otros.	Realice la planeacion de la estrategia a seguir en conjunto con la direccion del area, se hace retroalimentacion a los colaboradores involucrados, se reporta la evidencia de las acciones tomadas para lograr la normalizacion del proceso.	Actas de retroalimetacion de la normalizacion de los procesos y procedimientos
.14. Mantener una adecuada presentación personal en el desarrollo de las actividades, así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario intero y externo, mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario.	Realice el respectivos recorridos a las diferentes unidades donde verifique la adecuada presentacion personal por parte de los colaboradores del subproceso de facturacion. Analice en ventanilla la disposicion de cada uno de los colaboradores frente a cada caso presentado,esto con el fin de mejorar la satisfaccion de cada uno de nuestros usuarios	Presentacion adecuada de los colaboradores de faturacion y disposicion de cada uno de ello
SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ 65698520 Supervisor		
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021		

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

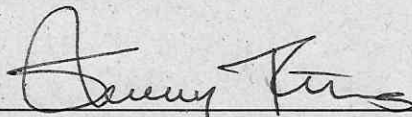
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

OLGA STEFANNY RAMOS MARTINEZ

C.C 1.016.075.268 De Bogotá

La suma de tres millones trescientos cincuenta y ocho mil seiscientos treinta y un pesos m/cte. \$3.358.631, por concepto de: Prestar Servicios de apoyo a la Gestión Administrativa y/o Asistencial en el área de Facturación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E como apoyo tecnológico III, durante el periodo de 1 al 31 de enero de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 4465-2024.



OLGA STEFANNY RAMOS MARTINEZ

C.C 1.016.075.268 De Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7380793641



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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

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

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

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	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO STEFANNY RAMOS.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO STEFANNY RAMOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																								
Identificación		dv	Razon Social					Clase Aportante					Sucursal Principal				Direccion				Ciudad-Departamento				Teléfono	Exonerado SENA e ICBF														
CC 1016075268			RAMOS MARTINEZ OLGA STEFANNY					INDEPENDIENTE					PRINCIPAL				CRA 119 A N 23 B 49				BOGOTA-BOGOTA D.E.				3939311	No														
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																								
Periodo		Clave					Tipo		Fecha				Pago																											
Pensión		Salud		Pago		Planilla		Planilla		Limite		Pago		Banco				Dias Mora		Valor																				
2024-12		2024-12		1208486125		9479522861		I		2025/01/17		2025/01/21		BANCO DAVIVIENDA				4		\$444,100																				
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																								
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS															
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa					
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																								
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																								
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																								
1	CC	1016075268	RAMOS OLGA																	25-14	30	\$1,344,000	\$215,100	EPS002	30	\$1,344,000	\$168,000	CCF22	30	\$1,344,000	\$26,900	14-11	30	\$1,344,000	2.436%					
Total		Afiliados(1)																																						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																		
Identificación		dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICBF				
CC 1016075268			RAMOS MARTINEZ OLGA STEFANNY		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CRA 119 A N 23 B 49		BOGOTA-BOGOTA D.E.		3939311	No				
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																		
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago										
Pensión	Salud	Pago		Planilla		Planilla	Limite	Pago		Banco				Dias Mora		Valor		
2024-12	2024-12	1208486125		9479522861		I	2025/01/17		2025/01/21		BANCO DAVIVIENDA				4		\$444,100	
RESUMEN DE PAGO																		
RIESGO		CODIGO		NIT		DV		AFILIADOS		VALOR LIQUIDADO		INTERESES MORA		SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								1		\$215,100		\$600		\$0		\$215,700		
COLPENSIONES		25-14		900,336,004		7		1		\$215,100		\$600		\$0		\$215,700		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								1		\$32,800		\$100		\$0		\$32,900		
ARL SURA		14-11		890,903,790		5		1		\$32,800		\$100		\$0		\$32,900		
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)								1		\$26,900		\$100		\$0		\$27,000		
COLSUBSIDIO		CCF22		860,007,336		1		1		\$26,900		\$100		\$0		\$27,000		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								1		\$168,000		\$500		\$0		\$168,500		
SALUD TOTAL		EP5002		800,130,907		4		1		\$168,000		\$500		\$0		\$168,500		
TOTAL								1		\$442,800		\$1,300		\$0		\$444,100		

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1016075268
NOMBRES	OLGA STEFANNY
APELLIDOS	RAMOS MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/11/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/20/2025 19:10:29	Estación de origen:	192.168.70.220
----------------------------	------------------------	----------------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1016075268	RAMOS	MARTINEZ	OLGA	STEFANNY	2019-10	CRUZ BLANCA E.P.S	COTIZANTE
CC	1016075268	RAMOS	MARTINEZ	OLGA	STEFANNY	2024-11	EPS SALUD TOTAL	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SALUD TOTAL	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SALUD TOTAL	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización



OLGA STEFANNY RAMOS
MARTINEZ

APOYO TECNOLÓGICO III

Contrato Actual: 1329-2025
 6013939311 stefannyramos16@gmail.com

Información del contratista

Tipo de documento	Banco
Cédula de ciudadanía	BANCO DAVIVIENDA S.A
No. de documento	Tipo de cuenta
1016075268	AHORRO
Sede	No. de cuenta
SUBRED	7380793641

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el **21/02/2025**.

RELACION DE CUENTAS 225545

Buscar

CREAR CUENTA

ID CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
22 55 45	4465	2025-01-01 / 2025-01-31	\$30,303,572	\$3,358,631	100	\$0	APROBADA
21 96 26	4465	2024-12-01 / 2024-12-31	\$36,944,941	\$3,358,631	100	\$0	APROBADA
21 58 12	4465	2024-11-01 / 2024-11-30	\$33,586,310	\$3,358,631	100	\$0	APROBADA
20 99 99	4465	2024-10-01 / 2024-10-31	\$30,227,679	\$3,358,631	100	\$0	APROBADA
20 37 39	4465	2024-09-01 / 2024-09-30	\$26,869,048	\$3,358,631	88.89	\$3,358,631	APROBADA

Filas por página:

5

1 - 5 de 53

RELACIÓN DE OBLIGACIONES Y DATOS CONTRACTUALES

COPIAR OBLIGACIONES

CREAR OBLIGACIONES

NO	CONTRATO	NO. DE OBLIGACIONES	ACCIONES
1			CONSULTAR / EDITAR
2			CONSULTAR / EDITAR
3			CONSULTAR / EDITAR
4			CONSULTAR / EDITAR