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	PT
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5457964
NOMBRES	MARIANA GABRIELA
APELLIDOS	MARTINEZ GONZALEZ
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	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/02/2021	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 09/25/2025 12:47:46 | **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 repo
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 afili
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 gener

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
Español (España, internacional)
Teclado Español
Para cambiar entre métodos de entrada, presi
la tecla Windows+Espacio.

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
PT	5457964	MARTINEZ	GONZALEZ	MARIANA	GABRIELA	2025-09	EPS COMPENSAR	COTIZANTE
PT	5457964	MARTINEZ	GONZALEZ	MARIANA	GABRIELA	2024-04	EPS COMPENSAR	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS COMPENSAR	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2024	12	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2024	27	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2023	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2023	1	COTIZANTE	Pago con cotización

Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

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

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

SuAporte | AUTOLIQUIDACION

Fecha creación reporte: 2025-08-13, 12:47:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 79808856

Periodo Cotización: Agosto de 2025 **Periodo Servicio:** Agosto de 2025

PAGADO 13/08/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIANA GABRIELA MARTINEZ GONZALEZ		
Documento	PT5457964	**Dirección**	CRA 36 19A #11
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3156362262
Tipo Persona	NATURAL	**FormaPresentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	MARIANA GABRIELA MARTINEZ GONZALEZ	**Identificación**	PT5457964
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

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 Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
PT5457964	MARIANA GABRIELA MARTINEZ GONZALEZ	57	00																		30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.423.500	$ 177.900	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NN-CCF) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.400

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
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 177.900	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.400	$ 0	$ 440.400

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DOCUMENTO EQUIVALENTE

LA SUBRED INTEGRADA DESERVICIOS DESALUD SUROCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARIANA GABRIELA MARTINEZ GONZALEZ

NIT: 700339333

PT 5457964

La suma de $1,925,844 de millón novecientos veinticinco mil, ochocientos cuarenta y cuatro, m/cte por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, en la USS ABASTOS, durante el periodo de 01 al 30 de SEPTIEMBRE del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 614-2025



MARIANA GABRIELA MARTINEZ GONZALEZ

PT 5457964

CUENTA DE AHORROSBANCO BANCOLOMBIA NUMERO 690-000083-48

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIANA GABRIELA MARTINEZ GONZALEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	700339333	
CORREO ELECTRONICO:	marianamartinez338@gmail.com				CELULAR:	3156362262	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT ENFERMERIA PYD USS 10 ABASTOS				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU39A38	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	69000008348				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	614			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1638	FECHA	2025-08-14 16:23:59.000	NÚMERO DE CRP	34556	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-08-01		2025-08-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,925,844						
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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:	$15,406,752
VALOR EJECUTADO	$15,406,752
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,925,844
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor 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
79114694	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

JACQUELINE MYRIAM RAVELO RODRIGUEZ
51699019
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

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar seguimiento a las diferentes rutas establecidas por la subred Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal, ruta cardiocerebrovascular, ruta de cancer.	Realizo seguimiento a las diferentes rutas establecidas por la subred Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal, ruta cardio cerebrovascular, ruta de cáncer, ruta de alteraciones nutricionales, ruta enfermedades respiratorias, ruta de sustancias psicoactivas.	Seguimientos en dinamica.
Brindar informacion al usuario con respecto a los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida.	Brindo información al usuario con respecto a los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida.	Se brinda asesoria sobre cuidados a usuarios.
Responder por lo inventarios de los consultorios a su cargo al igual que el diligenciamiento de seguimiento diario de este.	Respondo por los inventarios de los consultorios a su cargo al igual que el diligenciamiento de seguimiento diario de este.	cuidar el inventario
Diligenciamiento de matriz de seguimiento de gestantes de primera vez y controles.	Diligencio la matriz de seguimiento de gestantes de primera vez y controles.	Matriz de segumiento efectiva y al dia
Realizar seguimiento a pacientes del programa de crónicos de la unidad.	Realizo seguimiento a pacientes del programa de crónicos de la unidad.	Seguimientos al día de crónicos de la unidad
Verificar el diligenciamiento completo de la agenda de cada uno de los profesionales.	Verifico el diligenciamiento completo de la agenda de cada uno de los profesionales.	agendas en dinamicas Doto los consultorios de elementos médico quirúrgicos, papelería e Historias Clínicas necesarios para la realización de la consulta.
Dotar los consultorios de elementos médico quirúrgicos, papelería e Historias Clínicas necesarios para la realización de la consulta.	Doto los consultorios de elementos médico quirúrgicos, papelería e Historias Clínicas necesarios para la realización de la consulta.	insumos medicos y papeleria.
Realizar limpieza y desinfección de los consultorios y equipos biomedicos	Realizo limpieza y desinfección de los consultorios y equipos biomédicos.	listas de chequeo
Asistir a reuniones programadas por el líder.	Asisto a reuniones programadas por lider	Asisto a reuniones programadas por lider
Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con la Subred.	Guardo absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con la Subred.	confidencialidad
Dar un trato humanizado a nuestro s usuarios en términos de calidez , seguridad, vocación de servicios , equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia , integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia.	Doy un trato humanizado a nuestros usuarios en términos de calidez, seguridad, vocación de servicios, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia.	trato digno y humanizado
Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	acreditación y habilitación
Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en la prestaciónde servicios como reacciones adversas a medicamentos entre otras.	Reporto en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en la prestación de servicios como reacciones adversas a medicamentos entre otras.	reporte sucesos de seguridad
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registro completo de actividades relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Participacion de demas actividades que son asignadas acordes con el objeto del contrato.

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

JACQUELINE MYRIAM RAVELO RODRIGUEZ
51699019
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

Copia Certificada
Subred Suroccidente