| 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: | 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 | 1329 | | | VIGENCIA | 2025 | | |
| NÚMERO DE CDP | 250 | FECHA | 2026-01-09 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 4926 | FECHA | 2026-01-09 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-12-01 | | 2025-12-31 | | |
| 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: | $40,614,801 |
| VALOR EJECUTADO | $40,614,801 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,358,631 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9495474567 | $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 Diciembre 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

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 |
|---|---|---|
| 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 facturacion | 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 cumpimiento de actividades a los colaboradores de las diferentes perfiles, unidades y servicios, de esta forma garantizo el cubrimiento al 100% de los mismos, garantizando asi 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 informacion real y veridica segun los datos obtenidos del sistema de informacion DINAMICA | Informes de facturacion generada<br>Informes de respuesta de ingresos abiertos<br>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 facturacion gnerada NO PBS para identificar dentro de los tiempos establecidos si falta algun soporte, para asi 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 lideres 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 lideres 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, asi 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.<br>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 envio de los reportes o informes de los pendientes a los colaboradores para el tramite correspondiente y oportuno de los cierres de cada mes | 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 acuardo 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 autoconirol y autogestión en la elaboración y presentación de los mismos para lograr el trámile administrativo respectivo. | Verifique las cuentas de cobro de cada uno de los colaboradores de facturacion de las distintas unidades.<br>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 |

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| 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 asígnada. | 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, asi 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 facturacion 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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

**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 diciembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 1329-2025.



_____

**OLGA STEFANNY RAMOS MARTINEZ**

**C.C 1.016.075.268 De Bogotá**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 7380793641**

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

## Factura del contrato

**¿Se necesita autorización de registro?** Si No

| ID de pago | Número de factura | Fecha de asunto | 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 STEFANNY RAMOS.pdf | CUENTA DE COBRO FEBRERO STEFANNY RAMOS.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MARZOO.pdf | CUENTA DE COBRO MARZOO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA D COBRO ABRIL.pdf | CUENTA D COBRO ABRIL.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MAYO STEFANNY RAMOS.pdf | CUENTA DE COBRO MAYO STEFANNY RAMOS.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf | CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO JULIO STEFANNY RAMOS (2).pdf | CUENTA DE COBRO JULIO STEFANNY RAMOS (2).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO AGOSTO STEFANNY.pdf | CUENTA DE COBRO AGOSTO STEFANNY.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO SEPTI.pdf | CUENTA DE COBRO SEPTI.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO OCT.pdf | CUENTA DE COBRO OCT.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf | CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

!

**Ha sido cargado documento a:**

| Nombre | Documento |
|---|---|
| OLGA STEFANNY RAMOS MARTINEZ | Ejecución de contrato en SECOP |

Entendido

# Cargar Documento de ejecución del contrato en SECOP

Registro creado correctamente

Volver (https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/consultarSecop)

**Supervisor**

Seleccione un Supervisor...

**Certificación**

Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado

**Período de Ejecución del certificado a cargar**

dd/mm/aaaa

Cargar certificacion

aportes en línea

# Planilla Resumen

| 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 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $1,423,500 | | $34,700 | | $0 | $0 | | $469,000 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $1,423,500 | | $34,700 | | $0 | $0 | | $469,000 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $1,423,500 | | $34,700 | | $0 | $0 | | $469,000 |
| 1 | CC | 1016075268 | RAMOS OLGA | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS002 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | CCF22 | 30 | $1,423,500 | $28,500 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | 2.436% | $34,700 | 30 | $0 | $0 | No | $469,000 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $1,423,500 | | $34,700 | | $0 | $0 | | $469,000 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-11 | 2025-11 | 2020800775 | 9495474567 | I | 2025/12/16 | 2025/12/19 | BANCO DAVIVIENDA | 3 | $470,100 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $500 | $0 | $228,300 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $227,800 | $500 | $0 | $228,300 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,700 | $100 | $0 | $34,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $34,700 | $100 | $0 | $34,800 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,500 | $100 | $0 | $28,600 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 1 | $28,500 | $100 | $0 | $28,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $400 | $0 | $178,400 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $178,000 | $400 | $0 | $178,400 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$469,000** | **$1,100** | **$0** | **$470,100** |

**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:** | 12/19/2025 10:26:23 | **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

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1016075268 | RAMOS | MARTINEZ | OLGA | STEFANNY | 2019-10 | Cruz Blanca | COTIZANTE |
| CC | 1016075268 | RAMOS | MARTINEZ | OLGA | STEFANNY | 2025-10 | Salud Total | COTIZANTE |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Salud Total | 10/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 09/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 08/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 07/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 06/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 05/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 04/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 03/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 02/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 01/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 12/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 11/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 10/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 09/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 08/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 07/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 06/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 05/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 04/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 03/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 02/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 01/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 12/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 11/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 10/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 09/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 08/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 07/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Salud Total | 06/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 05/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 04/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 03/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 02/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 01/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 12/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 11/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 10/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 09/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 08/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 07/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 02/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 01/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 12/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 11/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 10/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 09/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 08/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 07/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 06/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 05/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 04/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 03/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 02/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 01/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 12/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 11/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 10/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Salud Total | 09/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 08/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 07/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 06/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 05/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 04/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 03/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 02/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 01/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 12/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 11/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 10/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 09/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 08/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 07/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 06/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 05/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 04/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 03/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 02/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 01/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 12/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 11/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 10/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 09/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 08/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 07/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 06/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 05/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 04/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 03/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 02/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Cruz Blanca | 01/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

## Información del contratista

OLGA STEFANNY RAMOS MARTINEZ

Tecnólogo III

Contrato Actual: 1329-2025

6013939311 stefannyramos16@gmail.com

Tipo de documento
Cédula de ciudadania

No. de documento
1016075268

Sede
SUBRED

Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A

Tipo de cuenta
AHORRO

No. de cuenta
7380793641

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el **30/01/2026**.

RELACION DE CUENTAS 284646

Buscar

CREAR CUENTA +

| ID | CONTRATO | PERIODO | VALOR EJECUTADO | VALOR A PAGAR | % EJECUTADO | SALDO POR EJECUTAR | ESTADO | ACCIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2846046 | 1329 | 2025-12-01 / 2025-12-31 | $40,614,801 | $3,358,631 | 100 | $0 | APROBADA | |
| 2800002 | 1329 | 2025-11-01 / 2025-11-30 | $37,256,170 | $3,358,631 | 100 | $0 | APROBADA | |
| 2747029 | 1329 | 2025-09-01 / 2025-09-18 | $33,897,539 | $311,229 | 100 | $0 | APROBADA | |
| 2744073 | 1329 | 2025-10-01 / 2025-10-31 | $33,586,310 | $3,358,631 | 100 | $0 | APROBADA | |
| 2694090 | 1329 | 2025-09-01 / 2025-09-30 | $26,869,048 | $3,358,631 | 88.89 | $3,358,631 | APROBADA | |

Filas por página: 5 1 - 5 de 65

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 |