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	2783			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	298	FECHA	2026-01-19 07:47:38.000	NÚMERO DE CRP	13246	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNOLOGO III						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-03-01		2026-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,459,390				
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:	$13,837,560
VALOR EJECUTADO	$6,918,780
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,459,390
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,918,780
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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
9500576909	$1,383,756	$172,970	$221,401	3	$33,708	$428,079

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2026. 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 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 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. 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 facturacion 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. 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 cuatrocientos cincuenta y nueve mil trescientos noventa pesos m/cte. $3.459.390, 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 marzo de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 2783-2026.



_____

OLGA STEFANNY RAMOS MARTINEZ

C.C 1.016.075.268 De Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7380793641

!

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

Supervisor

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

Seleccione un Supervisor...

Período de Ejecución del certificado a cargar

dd/mm/aaaa

Cargar certificacion

Certificación

Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	171453382	9500576909	I	2026/03/16	2026/03/27	BANCO DAVIVIENDA	11	$581,200

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$1,750,905**	**$35,100**			**$1,750,905**		**$42,700**		**$0**	**$0**		**$576,900**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$1,750,905**	**$35,100**			**$1,750,905**		**$42,700**		**$0**	**$0**		**$576,900**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$1,750,905**	**$35,100**			**$1,750,905**		**$42,700**		**$0**	**$0**		**$576,900**
1	CC	1016075268 RAMOS OLGA																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900	CCF22	30	$1,750,905	$35,100	14-11	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$576,900

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$2,000	$0	$282,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$2,000	$0	$282,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$400	$0	$43,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$400	$0	$43,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$300	$0	$35,400
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$35,100	$300	$0	$35,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$1,600	$0	$220,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$1,600	$0	$220,500
TOTAL				**1**	**$576,900**	**$4,300**	**$0**	**$581,200**

ADRES

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:	03/26/2026 21:03:15	**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.

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	2026-01	Salud Total	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Salud Total	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
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
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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
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
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

OLGA STEFANNY RAMOS MARTINEZ

TECNOLOGO III

Contrato Actual: 2783-2026

6013939311 stefannyramos16@gmail.com

Información del contratista

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 **29/04/2026**.

RELACION DE CUENTAS 299734

Buscar

CREAR CUENTA +

IDCONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
2997 34	2783	2026-03-01 / 2026-03-31	$6,918,780	$3,459,390	50	$6,918,780	APROBADA
2950 97	2783	2026-02-01 / 2026-02-28	$3,459,390	$3,459,390	25	$10,378,170	APROBADA
2899 37	1329	2026-01-01 / 2026-01-31	$43,973,432	$3,358,631	100	$0	APROBADA
2846 46	1329	2025-12-01 / 2025-12-31	$40,614,801	$3,358,631	100	$0	APROBADA
2800 02	1329	2025-11-01 / 2025-11-30	$37,256,170	$3,358,631	100	$0	APROBADA

Filas por página: 5 1 - 5 de 68

RELACIÓN DE OBLIGACIONES Y DATOS CONTRACTUALES

COPIAR OBLIGACIONES

CREAR OBLIGACIONES +

NO	CONTRATO	NO. DE OBLIGACIONES	ACCIONES
1			CONSULTAR / EDITAR