Universidad
Manuela Beltrán
Acreditada en Alta Calidad Multicampus

La Rectoría de la Universidad, de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 24 de la Ley 30 del 29 de Diciembre de 1992 y conforme a sus facultades estatutarias,

Confiere a:

Camila Torres Marulanda
C.C. N°. 1007370231 de Bogotá D.C.

El título de:

Ingeniero Ambiental

Por haber cumplido con todos los requisitos académicos y legales.

En testimonio de ello se expide, firma y sella la presente Acta de Grado, en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, a los 19 días del mes Mayo de 2022.

Secretaría General

Rectoría

Decanatura del Programa

Resolución N° 4974 del 29 de Diciembre de 2004 Otorgada por el Ministerio de Educación Nacional

15332-R

Acta: 406
Folio: 486
Libro de Registro: 40
Registro Profesional: 36998

Vo.Bo. Registro y Control

Universidad Manuela Beltrán

La Rectoría de la Universidad, de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 24 de la Ley 30 del 29 de Diciembre de 1992 y conforme a sus facultades estatutarias,

Confiere a:

Camila Torres Marulanda

C.C. N° 1007370231 de Bogotá D.C.

El Título de:

Ingeniero Ambiental

Por haber cumplido con todos los requisitos académicos y legales.

En testimonio de ello se expide, firma y sella el presente diploma, en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, a los 19 días del mes Mayo de 2022.

Secretaría General

Rectoría

Decanatura del Programa

Acta: 406
Folio: 486
Libro de Registro: 40
Registro Profesional: 036998

Vo.Bo. Registro y Control

Resolución N° 4974 del 29 de Diciembre de 2004
Otorgada por el Ministerio de Educación Nacional

15332-R

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
TORRES	MARULANDA	CAMILA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1007370231

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA [redacted] MES [redacted] AÑO [redacted]

PAÍS Colombia

DEPTO Antioquia

CIUDAD Turbo

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA [redacted]

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3115553522

EMAIL ctorresm2000522@outlook.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6o DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o A 11o DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BASICA											TITULO Bachiller Acádemico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES NOVIEMBRE AÑO 2016
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). **TL** (TECNOLÓGICA). **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). **UN** (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). **MG** (MAESTRIA O MAGISTER). **DC** (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Universitaria	10	X		INGENIERIA AMBIENTAL	11	2021	091021-0620602

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Auditor Interno en Sistemas Integrados de Gestión	Escuela Internacional de Negocios y Desarrollo	2023	32
Desarrollo Urbano y Cultura Ciudadana	Instituto de Desarrollo Urbano (IDU)	2023	44

Firma electronica validador: null

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	*INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN*	*AÑO TERMINACIÓN*	*HORAS*
Apropiación de Fundamentos del Sistema de	Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)	2022	48
Agroecología y Desarrollo Rural	Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)	2022	40
Herramientas prácticas de catastro multipropósito	Escuela Superior de Administración	2022	16

DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA , REGULAR (R) BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
inglés	X					X		X	
español (o castellano)			X			X			X

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	sqsubredsur@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3022422056	DIA 2 MES 10 AÑO 2025	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Ingeniero Ambiental	Vigilancia en salud ambiental	Dg 70 #56 56 sur

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	sqsubredsur@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3022422056	DIA 3 MES 1 AÑO 2025	DIA 30 MES 9 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Ingeniero Ambiental	Vigilancia en salud ambiental	Dg 70 #56 56 sur

Firma electronica validador: null

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	sqsubredsur@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3022422056	DIA 20 MES 10 AÑO 2024	DIA 31 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Ingeniero Ambiental	Vigilancia en salud ambiental	Dg 70 #56 56 sur

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	sqsubredsur@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3022422056	DIA 1 MES 6 AÑO 2024	DIA 15 MES 10 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Ingeniero Ambiental	Vigilancia en salud ambiental	Dg 70 #56 56 sur

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	sqsubredsur@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3022422056	DIA 17 MES 10 AÑO 2023	DIA 31 MES 5 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Ingeniero Ambiental	Vigilancia en salud ambiental	Dg 70 #56 56 sur

Firma electronica validador: null

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Centro de estudios en hidrobiología (CEH)		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	ciromarlemus@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3142791826	DIA 15 MES 6 AÑO 2021	DIA 15 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Pasante	Ayudante en proyectos de Car- Ministerio	Cra 1ra # 60-00

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
Privada	0	6
Pública	2	5
Total	2	11

Firma electronica validador: null

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO _X_ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS, EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - null
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
null
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Firma electronica validador: null

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2026-02-01	**Hasta:**	2026-02-28	
Nombre del Contratista:	CAMILA TORRES MARULANDA		**Número de Documento:**	1007370231	
Correo Electrónico:	ctorresm2000522@outlook.com		**Número Telefónico:**	3203829246	
Nombre del Supervisor:	VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	**Código - Grado:**	237-16

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8140-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1678
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K31PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	26300	$4839200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4839200**	**CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-11-04		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-11-14	2026-01-09	1	$ 5323111	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	$ 14517600	3

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	NOVIEMBRE	$ 4839200
2	DICIEMBRE	$ 4681400

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ENERO	$ 4997000
4	FEBRERO	$ 4839200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4355289	**$ 24196000**	**$ 19356800**	**$ 4839200**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Apoyar en la verificación y evaluación de la calidad de los procesos y diligenciamiento de los soportes: tablero de control con el avance a la implementación de las acciones de mejoramiento propuestas por los lideres según los hallazgos de las auditorías internas, informe de los hallazgos generados durante el acompañamiento al proceso de preauditoria en cada línea de intervención, socializando al referente del componente y lideres operativos	-Seguimiento al diligenciamiento de soportes por parte del equipo operativo y verificación de planes de acciones correctivas y/o preventivas por del equipo de los lideres	-Acta de reunión de socialización de hallazgos en los procesos de auditoria interna
2	ConsoliDar informes trimestrales, semestrales o anuales del componente de vigilancia en salud ambiental, discriminando por línea de intervención.	-Se realizó consolidación informe trimestral de matriz de riesgo	Envío correo electrónico
3	ConsoliDar informes trimestrales, semestrales o anuales del componente de vigilancia en salud ambiental, discriminando por línea de intervención.	-Se realizó consolidación informe trimestral de matriz de riesgo	-Envío correo electrónico
4	Generar espacios de articulación con los demás componentes y espacios del pspic, para la realización de intervenciones integrales en el marco de cada una de las líneas de intervención.	-Articulación con entornos	-Acta de reunión y listados
5	Apoyar a la gestión administrativa del componente de salud ambiental: seguimiento a la validación y a los ajustes de inconsistencias reportados, para la información registrada en sivigila d.c. (modulo ivc) y efectuar el seguimiento a la notificación la configuración de brotes, alertas y casos individuales de intoxicaciones con sustancias químicas en caso de Presentarse.	-Verificación del aplicativo SIVIGILA DC para identificar las inconsistencias presentadas durante la digitación	-Tablero de control de inconsistencias

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Apoyar informe analítico de la adherencia al plan de inducción realizada a los equipos operativos, con el fin de evaluar la pertinencia del proceso de inducción y los ajustes a que haya lugar y el análisis del comportamiento de los eventos de interés en salud publica relacionados con la vigilancia de la salud ambiental, en el área de su jurisdicción con base en la información generada por las acciones de vigilancia epidemiológica y sanitaria, de manera que se prioricen intervenciones en salud pública y Realizar el análisis y realimentación de la vigilancia de la salud ambiental en la subred por cada una de las localidades que la componen.	-Elaboración y seguimiento al plan de inducción y reinducción del proceso integrado e integral de vigilancia para la salud ambiental	-Documento de plan de inducción y reinducción actas de inducción al talento humano
7	Apoyar en la consolidación de matriz de resolución de glosas generadas al componente de salud ambiental, identificando puntos de control y estructurar acciones preventivas y correctivas, encaminadas a disminuir los riesgos por glosas.	-No se realiza actividad en el mes de febrero	-No se realiza actividad en el mes de febrero
8	Realizar recepción de insumos, designación de vehículos y solicitudes de instrumentos utilizados y requeridos para el componente de vigilancia en salud ambiental, así como el seguimiento a la calibración de equipos e instrumentos utilizados por el componente.	-Verificación de instrumentos, vehículos e insumos requeridos para la operación del proceso	-Correo electrónico de solicitud de instrumentos con la imprenta y solicitud de insumos quirúrgicos y misceláneo, solicitud de vehículos
9	Realizar recepción de insumos, designación de vehículos y solicitudes de instrumentos utilizados y requeridos para el componente de vigilancia en salud ambiental, así como el seguimiento a la calibración de equipos e instrumentos utilizados por el componente.	-Verificación de instrumentos, vehículos e insumos requeridos para la operación del proceso	-Correo electrónico de solicitud de instrumentos con la imprenta y solicitud de insumos quirúrgicos y misceláneo, solicitud de vehículos
10	Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Seguimiento al proceso de gestión documental en el Proceso Integral e Integrado de vigilancia para la salud ambiental	-Acta de seguimiento mensual

© Siasur - 2026

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 4997000
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9499524278	-		
2026	**ENERO**	**2026**	**02**	**11**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1998800	$ 319808	**$ 320400**
Salud		SURA		$ 249850	**$ 250300**
ARL	3	SURA		$ 48691	**$ 48800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 580092**	**$ 619500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488441661797

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CAMILA TORRES MARULANDA	2026-02-22 15:34:32
ACEPTADO SUPERVISIÓN	VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ	2026-02-23 11:58:38
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-02-24 17:33:20
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-03-11 12:58:03

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD

© Siasur - 2026

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 1007370231		TORRES MARULANDA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 79 FBIS #34-37SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3203829246	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	53828447	9499524278	I	2026/02/09	2026/02/11	BANCO DAVIVIENDA	2	$619,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

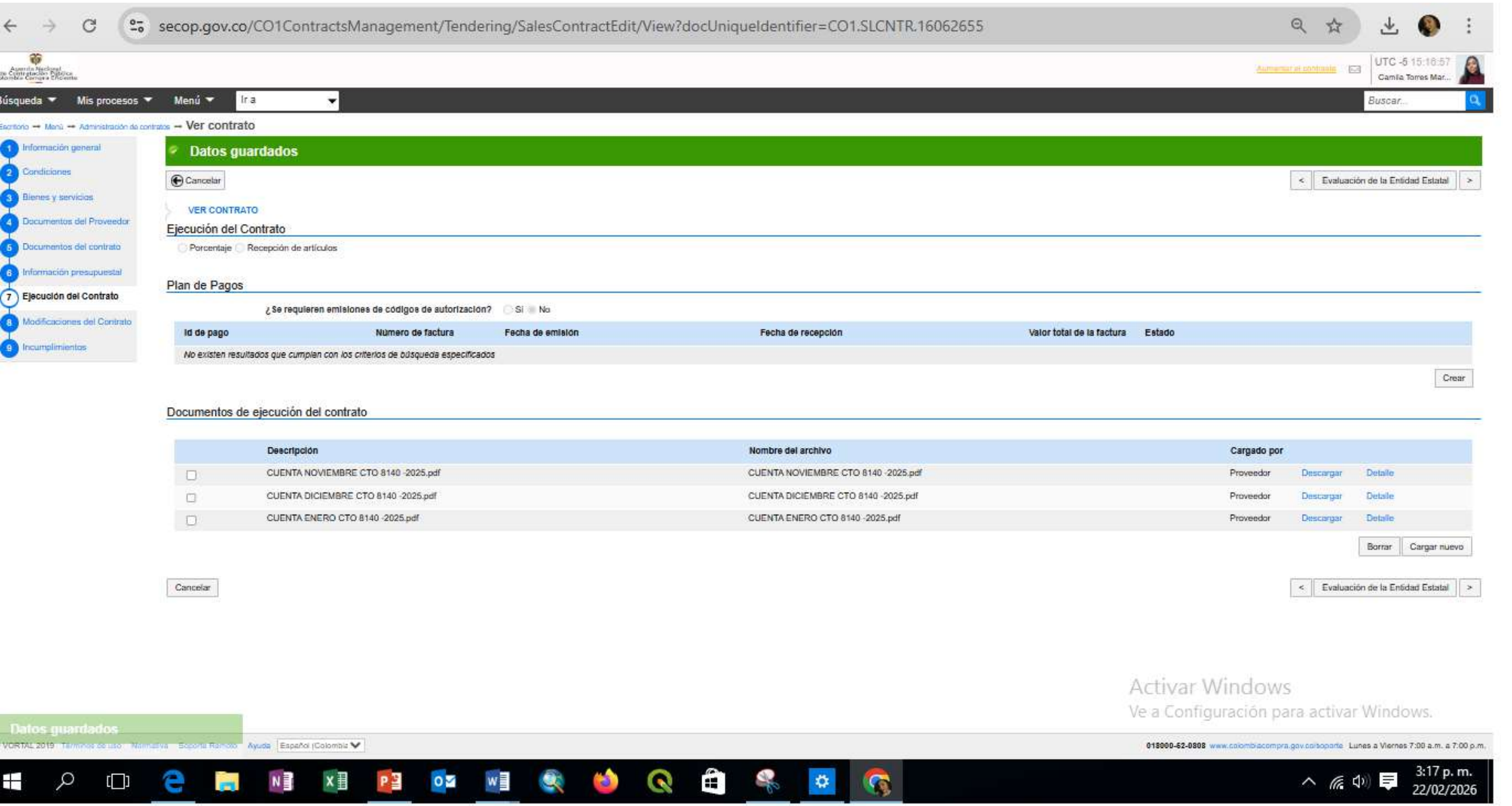
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,998,800**	**$319,900**			**$1,998,800**	**$249,900**			**$0**	**$0**			**$1,998,800**		**$48,700**		**$0**	**$0**		**$618,500**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,998,800**	**$319,900**			**$1,998,800**	**$249,900**			**$0**	**$0**			**$1,998,800**		**$48,700**		**$0**	**$0**		**$618,500**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					**$1,998,800**	**$319,900**			**$1,998,800**	**$249,900**			**$0**	**$0**			**$1,998,800**		**$48,700**		**$0**	**$0**		**$618,500**
1	CC	1007370231 TORRES CAMILA									X									230301	30	$1,998,800	$319,900	EPS010	30	$1,998,800	$249,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,998,800	2.436%	$48,700	0	$0	$0	No	$618,500
Total	**Afiliados(1)**																				$1,998,800	$319,900			$1,998,800	$249,900			$0	$0			$1,998,800		$48,700		$0	$0		$618,500

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	$319,900	$500	$0	$320,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$319,900	$500	$0	$320,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$48,700	$100	$0	$48,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$48,700	$100	$0	$48,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$249,900	$400	$0	$250,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$249,900	$400	$0	$250,300
TOTAL				**1**	**$618,500**	**$1,000**	**$0**	**$619,500**


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.16062655
Aumentar el contraste
UTC -5 15:16:57
Camila Torres Mar...
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? Si 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 NOVIEMBRE CTO 8140 -2025.pdf
CUENTA NOVIEMBRE CTO 8140 -2025.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DICIEMBRE CTO 8140 -2025.pdf
CUENTA DICIEMBRE CTO 8140 -2025.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA ENERO CTO 8140 -2025.pdf
CUENTA ENERO CTO 8140 -2025.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
Datos guardados
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
3:17 p. m.
22/02/2026

6:21

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

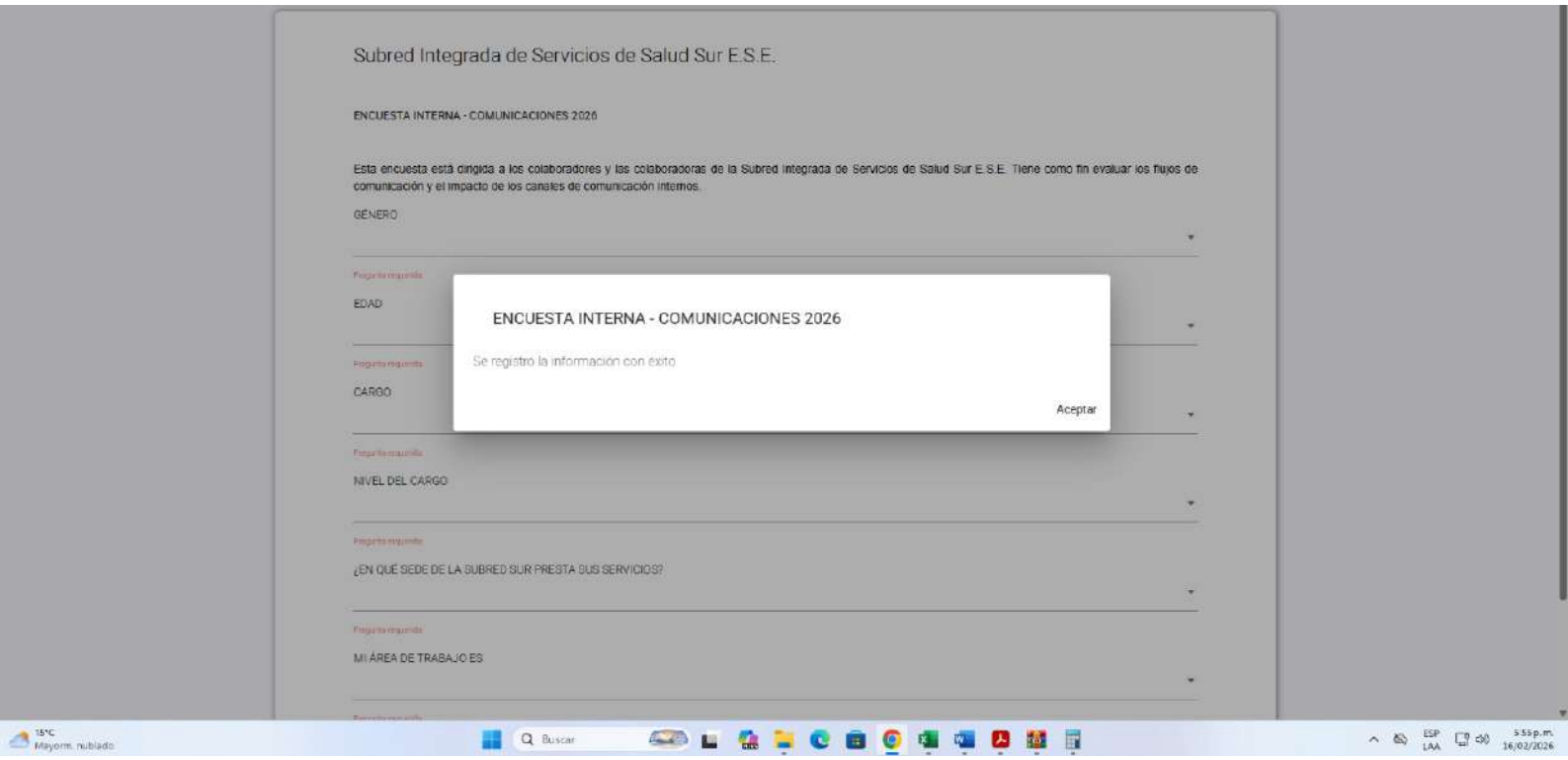
ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Se registró la información con éxito

Aceptar

e.almeraim.com


Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA INTERNA - COMUNICACIONES 2026
Esta encuesta está dirigida a los colaboradores y las colaboradoras de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Tiene como fin evaluar los flujos de comunicación y el impacto de los canales de comunicación internos.
GENERO
EDAD
CARGO
NIVEL DEL CARGO
¿EN QUÉ SEDE DE LA SUBRED SUR PRESTA SUS SERVICIOS?
MI ÁREA DE TRABAJO ES
ENCUESTA INTERNA - COMUNICACIONES 2026
Se registro la información con éxito
Aceptar