| 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: | Marta Cecilia Tenorio Begambre | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1007432140 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | Martha.tenorio1993@gmail.com | | | | CELULAR: | 3785987 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | BO37I06 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DE BOGOTA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 542221270 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 848 | | | VIGENCIA | | 2026 | |
| NÚMERO DE CDP | 1146 | FECHA | 2026-05-14 15:16:14.000 | NÚMERO DE CRP | 20429 | FECHA | 2026-05-28 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2026-06-01 | | 2026-06-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,489,400 | | | | |
| 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: | $17,259,840 |
| VALOR EJECUTADO | $14,272,560 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,489,400 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $2,987,280 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 83% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9505199140 | $1,062,144 | $132,768 | $169,943 | 3 | $25,874 | $328,585 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

carlos alberto corredor
1070020178
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 |
|---|---|---|
| Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería | Recibo y entrego el turno por paciente asignado e informo sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.permanente. | ENTREGA DE TURNO |
| Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio. | Realizo las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio. | REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION |
| Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente | Informo al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente. | REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION |
| Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención | Retroalimento al supervisor dificultades del proceso de atención | CUANDO SE REQUIERAN |
| Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio. | Asesoro al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa para garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento | ORDENES MEDICAS PLAN MEDICO |
| Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad | Aplico los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad | PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES |
| Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes. | Brindo orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes. | PROTOCOLOS INSTIRUCIONALES |
| Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio. | Registro los diferentes reportes y libros propios del servicio. | SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION |
| Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible. | Diligencio documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible | SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION |
| Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred | PROTOCOLOS INSTIRUCIONALES |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento. | Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de mis actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento. | FORMATO INSTITUCIONAL |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato | CUANDO SE REQUIERA |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado | CUANDO LO REQUIERAN |
| Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | CUANDO SE REQUIERA |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | SISTEMA DE INFORMACION |
| Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. | Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales | CUANDO LO REQUIERAN |
| 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 | SISTEMA DE INFORMACION |
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmenteC | PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (pila) |
| 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. | CUANDO LO REQUIERAN |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

carlos alberto corredor
1070020178
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:**

**MARTA CECILIA TENORIO BEGAMBRE**

**C.C. 1.007.432.140 DE BOGOTA**

La suma de $2.489.400**por** concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial como AUXILIAR DE ENFERMERIA MEDICINA INTERNA CUARTO PISO durante el periodo del **01** al 30 deJUNIO 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 848-2026



**MARTA CECILIA TENORIO BEGAMBRE**
**C.C. 1.007.432.140 DE BOGOTA**
**CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA**
**NUMERO 542221270**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

## Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

### Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

### Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | | | | |

Crear

### Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA FEBRERO 2026.pdf | CUENTA FEBRERO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO 2026.pdf | CUENTA MARZO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL 2026.pdf | CUENTA ABRIL 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO 2026.pdf | CUENTA MAYO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Sur Occidente E.S.E.

# FORMATO DE REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN BURRED SUR OCCIDENTE E.S.E. SALAS DE CIRUGÍA Y SALAS DE PARTOS

Código:
Fecha de aprobación:
Versión:

UNIDAD (SALAS – CAPS – PARTO):

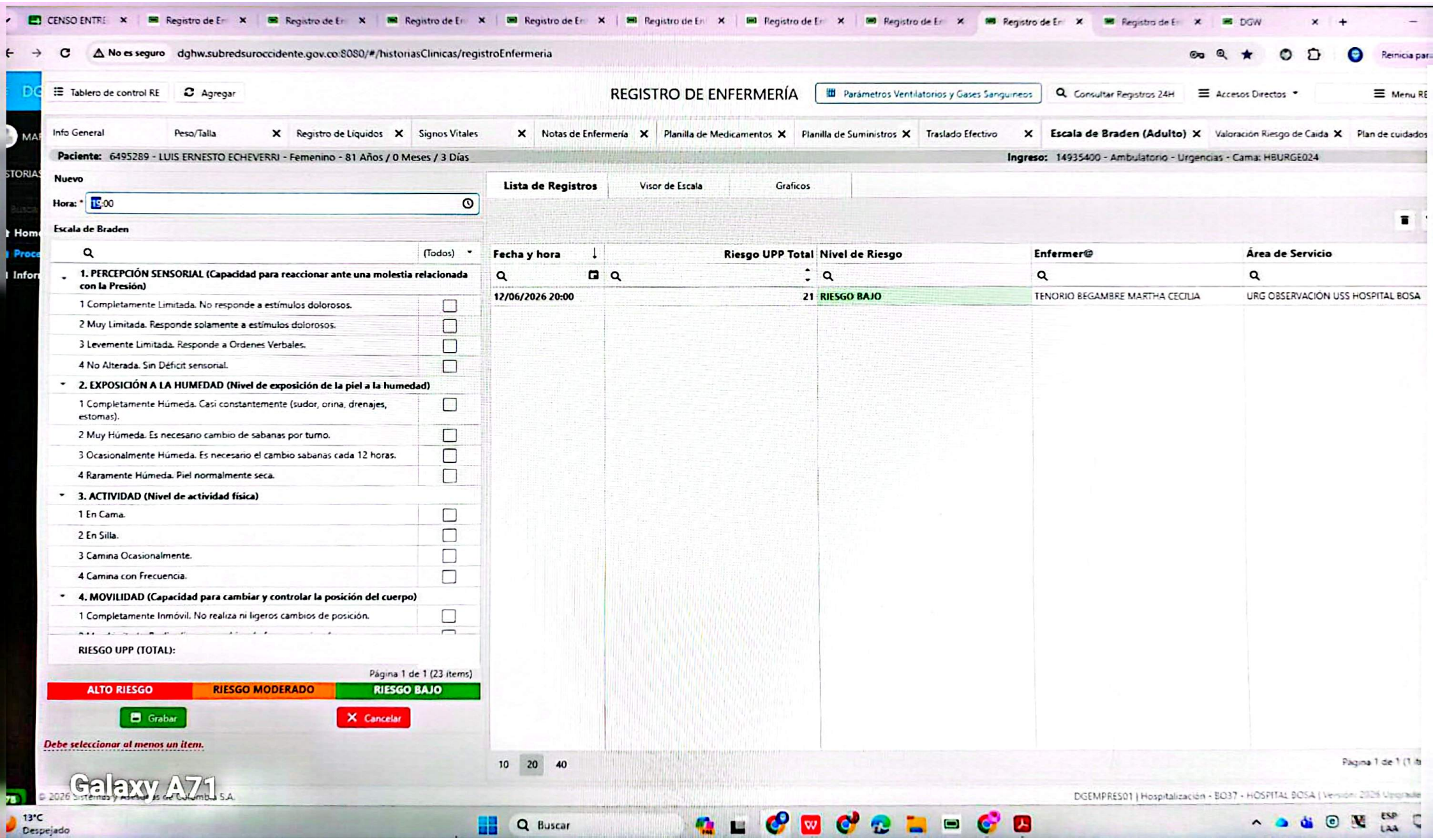
SERVICIO:

NÚMERO DE SALA:

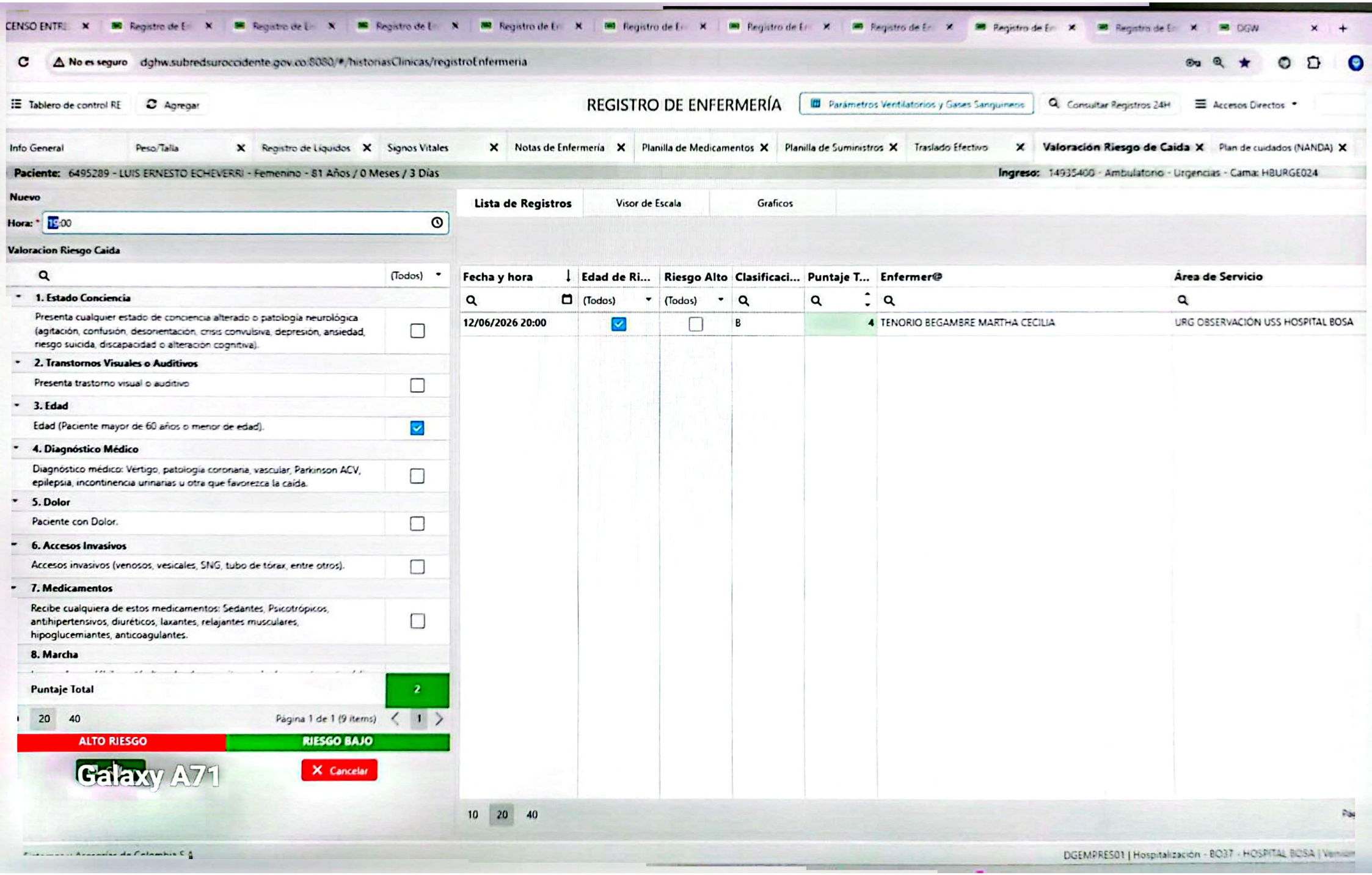
| FECHA | HORA | ÁREA | TURNO (M, T, N) | RECIBIDO EN EL SERVICIO (Si / No) | ELEMENTOS: Equipos biomédicos (1. Tensión de equipo (Monitor, desfibrilador) 2. Electrocardiógrafo 3. Tensión de equipo (Monitor, desfibrilador) 4. Succionador de secreción (rotulo) 5. Bombas de infusión 6. Oxímetro 7. glucómetro 8. teléfono 9. impresora 10. otros) | Accesorios (1. Dispensador de agua 2. cápsulas de transporte 3. rejera de transporte 4. sillas de rodachines 5. Dispensador de alcohol 6. Computadores 7. otro ¿cuál?) | Aseo (1. Cambio de guardián 2. Cambio máquina de anestesia 3. Cambio de col tratada 4. Bandejas y mijeras) | Recuperación (1. Camillas y silla de camilla 2. sillas de ruedas 3. Sistema de succión (rotulo) 4. Escalerilla 5. Estantes 6. Mesa de mayo, mesa auxiliar 7. ASI 8. otro ¿cuál?) | 1. Limpieza y desinfección de protección visual (monogafas o careta) | NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD | NOMBRE Y CARGO DE QUIEN SUPERVISA LA ACTIVIDAD | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1/6/26 | 23:00 | Recupe | N | 1 | | | | | | | Kevin | Camilo | |
| 2/6/26 | 23:00 | Recupe | N | 1 | | | | | | | Kevin | Camilo | |
| 3/6/26 | 00:00 | Recupe | N | 1 | | | | | | | Kevin | Camilo | |
| 3/6/26 | 07:00 | Recupe | N | 1 | | | | | | | Kevin | Camilo | |
| 3/6/26 | 07:00 | Recupe | N | 1 | | | | | | | Kevin | Camilo | |
| 3/6/26 | 07:00 | Recupe | TM | 1 | | | | | | | Yorlin | camilo | |
| 4/6/26 | 07:00 | Recupe | TM | 1 | | | | | | | Yorlin | camilo | |
| 4/6/26 | 23:00 | Recupe | TM | 1 | | | | | | | Yorlin | camilo | |
| 5/6/26 | 07:00 | Recupe | TM | 1 | | | | | | | Yorlin | camilo | |
| 5/6/26 | 23:00 | Recupe | TM | 1 | | | | | | | Yorlin | camilo | |
| 6/6/26 | 07:00 | Recupe | TM | 1 | | | | | | | Yorlin | camilo | |
| 6/6/26 | 23:00 | Recupe | TM | 1 | | | | | | | Yorlin | camilo | |
| 7/6/26 | 07:00 | Recupe | TM | 1 | | | | | | | Yorlin | camilo | |
| 7/6/26 | 23:00 | Recupe | TM | 1 | | | | | | | Yorlin | camilo | |
| 8/6/26 | 07:00 | Recupe | TM | 1 | | | | | | | Yorlin | camilo | |
| 8/6/26 | 23:00 | Recupe | TM | 1 | | | | | | | Yorlin | camilo | |
| 9/6/26 | 07:00 | Recupe | TM | 1 | | | | | | | Yorlin | camilo | |
| 9/6/26 | 23:00 | Recupe | TM | 1 | | | | | | | Yorlin | camilo | |
| 10/6/26 | 07:00 | Recupe | TM | 1 | | | | | | | Yorlin | camilo | |
| 10/6/26 | 23:00 | Recupe | TM | 1 | | | | | | | Yorlin | camilo | |
| 11/6/26 | 07:00 | Recupe | TM | 1 | | | | | | | Yorlin | camilo | |
| 11/6/26 | 23:00 | Recupe | TM | 1 | | | | | | | Yorlin | camilo | |
| 12/6/26 | 07:00 | Recupe | TM | 1 | | | | | | | Yorlin | camilo | |
| 12/6/26 | 23:00 | Recupe | TM | 1 | | | | | | | Yorlin | camilo | |
| 13/6/26 | 07:00 | Recupe | TM | 1 | | | | | | | Yorlin | camilo | |
| 13/6/26 | 23:00 | Recupe | TM | 1 | | | | | | | Yorlin | camilo | |
| 14/6/26 | 07:00 | Recupe | TM | 1 | | | | | | | Yorlin | camilo | |
| 14/6/26 | 23:00 | Recupe | TM | 1 | | | | | | | Yorlin | camilo | |
| 15/6/26 | 07:00 | Recupe | TM | 1 | | | | | | | Yorlin | camilo | |
| 15/6/26 | 23:00 | Recupe | TM | 1 | | | | | | | Yorlin | camilo | |
| 16/6/26 | 07:00 | Recupe | TM | 1 | | | | | | | Yorlin | camilo | |
| 16/6/26 | 23:00 | Recupe | TM | 1 | | | | | | | Yorlin | camilo | |
| 17/6/26 | 07:00 | Recupe | TM | 1 | | | | | | | Yorlin | camilo | |
| 17/6/26 | 23:00 | Recupe | TM | 1 | | | | | | | Yorlin | camilo | |
| 18/6/26 | 07:00 | Recupe | TM | 1 | | | | | | | Yorlin | camilo | |
| 18/6/26 | 23:00 | Recupe | TM | 1 | | | | | | | Yorlin | camilo | |
| 19/6/26 | 07:00 | Recupe | TM | 1 | | | | | | | Yorlin | camilo | |
| 19/6/26 | 23:00 | Recupe | TM | 1 | | | | | | | Yorlin | camilo | |
| 20/6/26 | 07:00 | Recupe | TM | 1 | | | | | | | Yorlin | camilo | |

NOTA ACLARATORIA: Este formato de registro debe ser diligenciado en su totalidad. (NO dejar ningún espacios en blanco) cada vez que se realice el proceso de limpieza y desinfección ya sea rutinaria o terminal, se debe llevar en su respectiva carpeta para su correcta revisión.

Powered by CamScanner

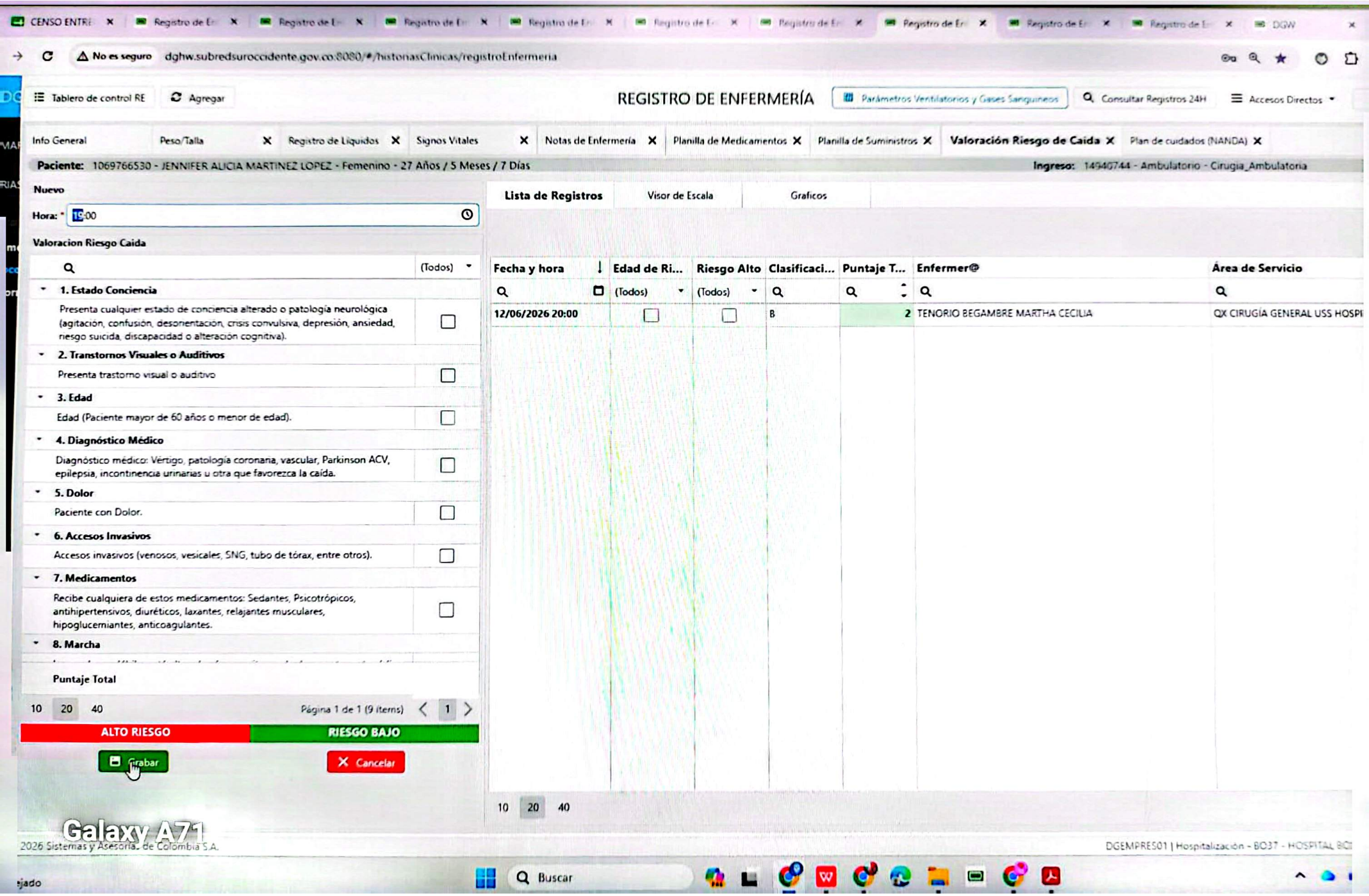



Powered by CamScanner

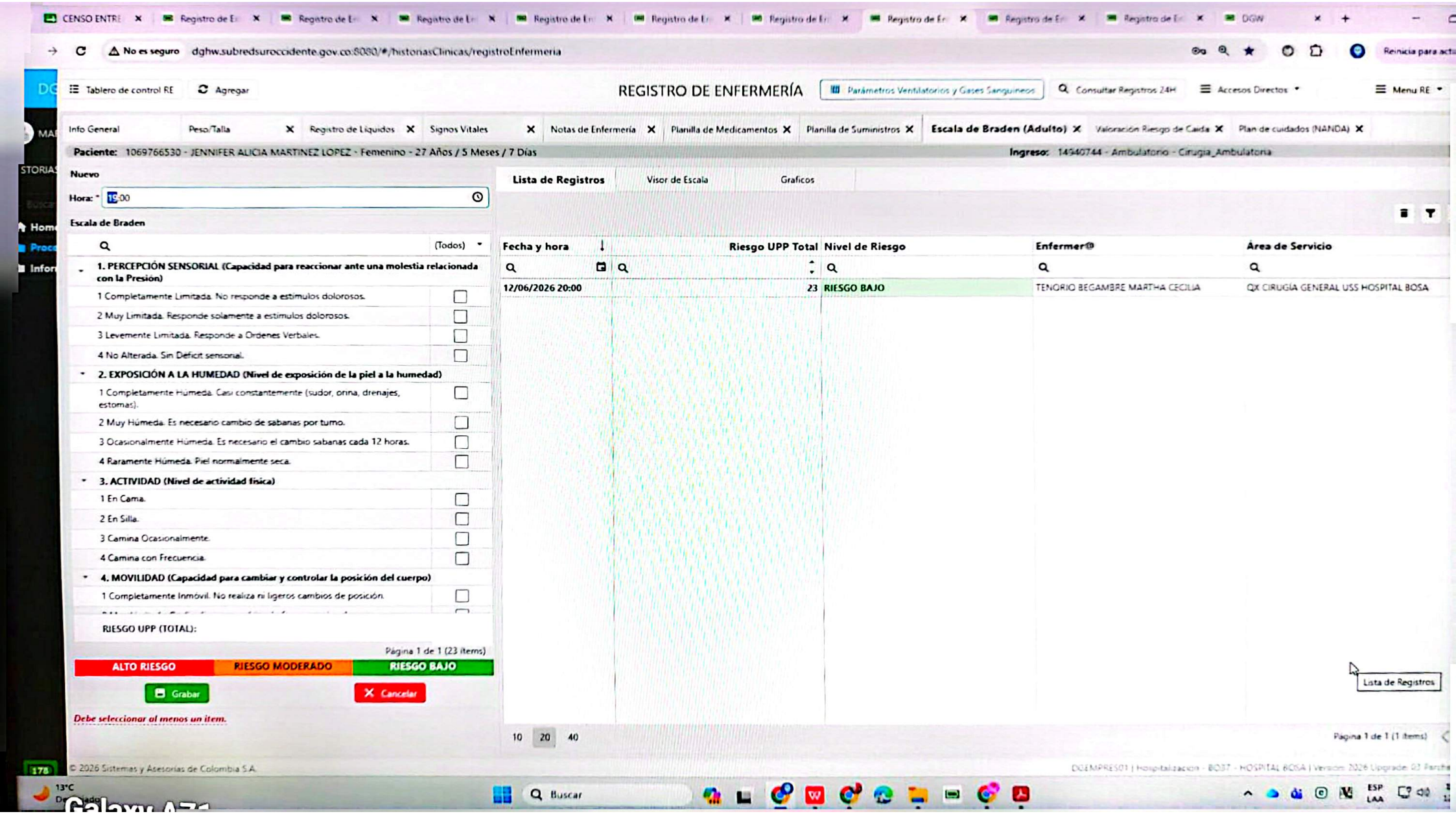


Galaxy A71

Powered by CamScanner




Powered by CamScanner




Powered by CamScanner

1:30

docs.google.com/forms/u/0/d/

# LAVADO DE MANOS

Se ha registrado tu respuesta.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. - Contactar con el propietario del formulario - Términos del Servicio - Política de Privacidad

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

Google Formularios

Powered by CamScanner

9:10

forms.cloud.microsoft/pages/re

16

**La respuesta se ha enviado.**

Algo importante que puede hacer a continuación

Guardar mi respuesta

Enviar otra respuesta

Microsoft Forms

**¡Prepárese para su propia invitación al evento!**




Comenzar ahora →

Microsoft 365

**Microsoft Forms** | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial Crear mi propio formulario

Powered by CamScanner

9:14

docs.google.com/forms/d/e/1F/

# PRE Y POST TEST EAC JUNIO

PRE Y POST TEST EAC JUNIO

**martha.tenorio1993@gmail.com**
Cambiar de cuenta

No compartido

Borrador guardado

NOMBRE Y APELLIDO

Marta Cecilia Tenorio Begambre

CEDULA

1007432140

UNIDAD

Hospital Bosa

Powered by CamScanner

9:14

docs.google.com/forms/u/0/d/e

# PRE Y POST TEST EAC JUNIO

Se ha registrado tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. - Contactar con el propietario del formulario - Términos del Servicio - Política de Privacidad

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

Google Formularios

Powered by CamScanner

3:07

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

PRE TEST Y POST TEST CAPACITACIÓN ASEGÚRATE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

FECHA

RESULTADO: 60 CALIFICACION

Aceptar

SERVICIO

Pregunta requerida

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

Pregunta requerida

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Pregunta requerida

PERFIL

Powered by CamScanner

3:43

docs.google.com/forms/u/0/d/

# ASEGURATE MAYO

Se ha registrado tu respuesta

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. - Contactar con el propietario del formulario - Términos del Servicio - Política de Privacidad

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

Google Formularios

Powered by CamScanner

69fbc125-7a4b-4ed6-a57a-86f600393386

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

## *Marta Cecilia Tenorio Begambre*

ha participado y aprobado el Curso Virtual

## Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 86,17 %

10 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=69fbc125-7a4b-4ed6-a57a-86f600393386

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

***Hace constar que:***

# MARTA CECILIA TENORIO BEGAMBRE

realizó el Curso Virtual de

Detección temprana de cáncer de mama

***Con intensidad de 50 horas***

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico
ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 13 de Junio de 2026

OpWsMmznY5

**Dra. Carolina Wiesner Ceballos**
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

***Hace constar que:***

# MARTA CECILIA TENORIO BEGAMBRE

realizó el Curso Virtual de

Detección Temprana de Cáncer de la Cavidad Oral y Orofaringe

***Con intensidad de 50 horas***

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico
ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 13 de Junio de 2026

**Dra. Carolina Wiesner Ceballos**
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1007432140 | | TENORIO BEGAMBRE MARTA CECILIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | KRA 80 I 71 C 22 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7184420 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-05 | 2026-05 | 1000000184 | 9505199140 | I | 2026/06/10 | 2026/06/10 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $541,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $42,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $42,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $42,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1007432140 | TENORIO MARTA | 25-14 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | EPS002 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $42,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $42,700 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1007432140 | | TENORIO BEGAMBRE MARTA CECILIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | KRA 80 I 71 C 22 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7184420 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-05 | 2026-05 | 1000000184 | 9505199140 | I | 2026/06/10 | 2026/06/10 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $541,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $280,200 | $0 | $0 | $280,200 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $280,200 | $0 | $0 | $280,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $42,700 | $0 | $0 | $42,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $42,700 | $0 | $0 | $42,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| TOTAL | | | | 1 | $541,800 | $0 | $0 | $541,800 |

**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 | 1007432140 | TENORIO | BEGAMBRE | MARTA | CECILIA | 2018-03 | Emdisalud | COTIZANTE |
| CC | 1007432140 | TENORIO | BEGAMBRE | MARTA | CECILIA | 2026-05 | Salud Total | COTIZANTE |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| Salud Total | 05/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 04/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 03/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 02/2026 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| 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 |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 |
| Salud Total | 10/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 09/2019 | 1 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 08/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 07/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 06/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 05/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 04/2019 | 21 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 01/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 12/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 11/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 10/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 09/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Salud Total | 08/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| Emdisalud | 03/2018 | 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.

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 | 1007432140 |
| NOMBRES | MARTA CECILIA |
| APELLIDOS | TENORIO BEGAMBRE |
| 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 | 01/08/2018 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

**Fecha de Impresión:** 06/27/2026 12:06:11 | **Estación de origen:** 2801:12:c800:2070::1

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

Medellín, 27 de junio de 2026

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA**

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que MARTA CECILIA TENORIO BEGAMBRE identificado(a) con C1007432140 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10074321402617843482

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.18