SISTEMA GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	GRU SAS GESTIÓN RURAL Y URBANA SAS
	F-SST-26-VER-01

PROTECCIÓN AUDITIVA		Botas dieléctricas	
Tapa oídos de inserción	X	**PROTECCIÓN RESPIRATORIA**	
Protectores tipo copa		Respiradores con filtros mecánicos	
PROTECCIÓN PARA EL CUERPO		Respiradores con filtros químicos	
Overoles de trabajo	X	Equipos de aire auto contenido o mascarillas	
Pantalón y camisa		Mascarilla industrial	X
Ropa resistente al fuego		**PROTECCIÓN PARA LAS MANOS Y LA CABEZA**	
Almohadilla de computadora para la mano		Guantes de carnaza / vaqueta / nitrilo (De acuerdo con actividad)	X
PROTECCION CONTRA CAÍDAS		Casco de seguridad	X
Arnés de cuerpo entero		Barbuquejo	X
Eslinga de posicionamiento		Guantes de caucho	
Línea de vida		Gorra con visera	

MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL QUE DEBE CUMPLIR EL TRABAJADOR

- Cumplimiento de normas de seguridad indicadas de acuerdo con las actividades a ejecutar y los riesgos identificados.
- Utilización de elementos de protección personal de acuerdo al cargo y que se relacionan en esta notificación.
- Utilización de bloqueador solar.
- Participación en actividades de prevención de riesgos programados por la empresa.
- Auto reporte de condiciones de salud y seguridad.
- Transitar por zonas autorizadas dentro de la obra.
- Cumplimiento y participación en las actividades contempladas en el plan maestro de emergencias.
- Acatar las indicaciones dadas en las capacitaciones de acuerdo con los riesgos identificados y que se tiene programadas para la obra
- Las demás que se indiquen durante la ejecución de la obra.

OBSERVACIONES:

Recibido y Comprendido:
Firma del trabajador: _____

Firma del Residente SST: TATIANA TREJOS P

Escaneado con CamScanner

SISTEMA GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	GRU S.A.S. GESTION RURAL Y URBANA SAS
	F-SST-26-VER-01

FORMATO DE NOTIFICACION DE RIESGOS

Fecha: 8-03-21 dando cumplimiento a los requisitos legales establecidos en el decreto 1072 de 2015 capítulo 6 Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), se le informa al trabajador descrito a continuación, de los riesgos a que podría estar expuesto en el desempeño de su actividad laboral, con el fin de que se tomen las medidas de precaución y prevención a que haya lugar y preservar su salud y bienestar. Igualmente, se le describe el equipo de protección que debe utilizar en TODO momento, mientras se encuentra laborando para **GESTION RURAL Y URBANA S.A.S.**

TRABAJADOR: Kleiver Rondon C.C. 9.178.295

Obra: **SED** Cargo: Ayudante de Obra.

RIESGOS COMUNES Y/O ESPECIFICOS

Indicar con una X los riesgos a los que el trabajador estará expuesto:

QUÍMICOS		FISICOS	
Polvos orgánicos e inorgánicos		Exposición a Ruido (impacto intermitente y continuo)	X
Fibras		Iluminación (luz visible por exceso o por deficiencia)	
Líquidos (nieblas y rocíos)		Vibraciones (Cuerpo entero o segmentaria)	X
Gases y vapores		Temperaturas extremas (calor o frío)	
Humos metálicos y no metálicos		Presión atmosférica (Normal y ajustada)	
Material particulado	X	Radiaciones ionizantes (rayos X, gama, beta y alfa)	
Sustancias cancerígenas		Radiaciones no ionizantes (laser, ultravioleta, infraroja)	
BIOMECANICO		**CONDICIONES DE SEGURIDAD**	
Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitaciones)	X	Mecánico (Elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados, sólidos o fluidos)	X
Esfuerzos	X	Eléctricos (Alta y baja tensión, estática) Líneas eléctricas aéreas	
Movimiento repetitivo	X	Locativo (almacenamiento, superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia de nivel), condiciones de orden y aseo, caídas de objetos)	X
Manipulación manual de cargas	X	Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)	
BIOLÓGICO		Partes mecánicas en movimiento	X
Virus -Covid-19	X	Accidentes de tránsito	X
Bacterias		Públicos (robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, etc)	X
Hongos		Trabajos en altura	
Ricketsias		Espacios confinados	
Parásitos		Izaje de Cargas	
Picaduras		Excavaciones	
Mordeduras		**FENOMENOS NATURALES**	
Fluidos o excrementos		Sismo	X
PSICOSOCIAL		Terremoto	X
Gestión Organizacional (estilo de mando, pago, contratación, manejo de cambios)		Vendaval	X
Características de la organización (comunicación, tecnología, organización del trabajo, trabajo bajo presión)		Inundación	
Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo		Derrumbe	
Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, tarea monótona y repetitiva)	X	Precipitaciones (lluvias, granizadas, heladas)	
Interfase persona tarea (conocimientos y habilidades con relación a la tarea, autonomía, identificación de la persona con la tarea y la organización)			
Jornada de trabajo (trabajo nocturno, rotación, horas extras			

EQUIPOS DE PROTECCIÓN REQUERIDOS Y OBLIGATORIOS			
PROTECCIÓN PARA OJOS Y CARA		**PROTECCIÓN PARA LOS PIES**	
Gafas de seguridad	X	Botas de seguridad	X
Careta protectora [impacto/radiación]		Botas media caña	
Lentes oxicorte		Botas caña completa	

Escaneado con CamScanner

SISTEMA GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	GRU SAS GESTION RURAL Y URBANA S.A.S
	F-SST-26-VER-01

PROTECCIÓN AUDITIVA		Botas dieléctricas	
Tapa oídos de inserción	X	**PROTECCIÓN RESPIRATORIA**	
Protectores tipo copa		Respiradores con filtros mecánicos	
PROTECCIÓN PARA EL CUERPO		Respiradores con filtros químicos	
Overoles de trabajo	X	Equipos de aire auto contenido o mascarillas	
Pantalón y camisa		Mascarilla industrial	X
Ropa resistente al fuego		**PROTECCIÓN PARA LAS MANOS Y LA CABEZA**	
Almohadilla de computadora para la mano		Guantes de carnaza / vaqueta / nitrilo (De acuerdo con actividad)	X
PROTECCION CONTRA CAÍDAS		Casco de seguridad	X
Arnés de cuerpo entero		Barbuquejo	
Eslinga de posicionamiento		Guantes de caucho	
Línea de vida		Gorra con visera	

MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL QUE DEBE CUMPLIR EL TRABAJADOR

- Cumplimiento de normas de seguridad indicadas de acuerdo con las actividades a ejecutar y los riesgos identificados.
- Utilización de elementos de protección personal de acuerdo al cargo y que se relacionan en esta notificación.
- Utilización de bloqueador solar.
- Participación en actividades de prevención de riesgos programados por la empresa.
- Auto reporte de condiciones de salud y seguridad.
- Transitar por zonas autorizadas dentro de la obra.
- Cumplimiento y participación en las actividades contempladas en el plan maestro de emergencias.
- Acatar las indicaciones dadas en las capacitaciones de acuerdo con los riesgos identificados y que se tiene programadas para la obra
- Las demás que se indiquen durante la ejecución de la obra.

OBSERVACIONES:

Recibido y Comprendido:
Firma del trabajador: Kleiver

Firma del Residente SST: TATIANA TREGOS P

Escaneado con CamScanner

SISTEMA GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	GRU GESTION RURAL Y URBANA SAS F-SST-26-VER-01

FORMATO DE NOTIFICACION DE RIESGOS

Fecha: 16-03-21. Dando cumplimiento a los requisitos legales establecidos en el decreto 1072 de 2015 capítulo 6 Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), se le informa al trabajador descrito a continuación, de los riesgos a que podría estar expuesto en el desempeño de su actividad laboral, con el fin de que se tomen las medidas de precaución y prevención a que haya lugar y preservar su salud y bienestar. Igualmente, se le describe el equipo de protección que debe utilizar en TODO momento, mientras se encuentra laborando para **GESTION RURAL Y URBANA S.A.S.**

TRABAJADOR: Jose Vicente Hendrix C.C. 93.448.352
Obra: S.P.E. Cargo: Oficial de Obra.

RIESGOS COMUNES Y/O ESPECIFICOS

Indicar con una X los riesgos a los que el trabajador estará expuesto:

QUÍMICOS		FISICOS	
Polvos orgánicos e inorgánicos		Exposición a Ruido (impacto intermitente y continuo)	X
Fibras		Iluminación (luz visible por exceso o por deficiencia)	
Líquidos (nieblas y rocíos)		Vibraciones (Cuerpo entero o segmentaria)	X
Gases y vapores		Temperaturas extremas (calor o frío)	
Humos metálicos y no metálicos		Presión atmosférica (Normal y ajustada)	
Material particulado	X	Radiaciones ionizantes (rayos X, gama, beta y alfa)	
Sustancias cancerígenas		Radiaciones no ionizantes (laser, ultravioleta, infraroja)	
BIOMECANICO		**CONDICIONES DE SEGURIDAD**	
Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitaciones)	X	Mecánico (Elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados, sólidos o fluidos)	X
Esfuerzos	X	Eléctricos (Alta y baja tensión, estática) Líneas eléctricas aéreas	
Movimiento repetitivo	X	Locativo (almacenamiento, superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia de nivel), condiciones de orden y aseo, caídas de objetos)	X
Manipulación manual de cargas	X	Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)	
BIOLÓGICO		Partes mecánicas en movimiento	X
Virus. COVID-19	X	Accidentes de tránsito	X
Bacterias		Públicos (robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, etc)	X
Hongos		Trabajos en altura	
Ricketsias		Espacios confinados	
Parásitos		Izaje de Cargas	
Picaduras		Excavaciones	
Mordeduras		**FENOMENOS NATURALES**	
Fluidos o excrementos		Sismo	X
PSICOSOCIAL		Terremoto	X
Gestión Organizacional (estilo de mando, pago, contratación, manejo de cambios)		Vendaval	
Características de la organización (comunicación, tecnología, organización del trabajo, trabajo bajo presión)		Inundación	
Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo		Derrumbe	
Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, tarea monótona y repetitiva)	X	Precipitaciones (lluvias, granizadas, heladas)	
Interfase persona tarea (conocimientos y habilidades con relación a la tarea, autonomía, identificación de la persona con la tarea y la organización)			
Jornada de trabajo (trabajo nocturno, rotación, horas extras			

EQUIPOS DE PROTECCIÓN REQUERIDOS Y OBLIGATORIOS			
PROTECCIÓN PARA OJOS Y CARA		**PROTECCIÓN PARA LOS PIES**	
Gafas de seguridad	X	Botas de seguridad	X
Careta protectora [impacto/radiación]		Botas media caña	
Lentes oxicorte		Botas caña completa	

Escaneado con CamScanner

SISTEMA GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	GRU SAS GESTION RURAL Y URBANA SAS F-SST-26-VER-01

PROTECCIÓN AUDITIVA		Botas dieléctricas	
Tapa oídos de inserción	X	**PROTECCIÓN RESPIRATORIA**	
Protectores tipo copa		Respiradores con filtros mecánicos	
PROTECCIÓN PARA EL CUERPO		Respiradores con filtros químicos	
Overoles de trabajo	X	Equipos de aire auto contenido o mascarillas	
Pantalón y camisa		Mascarilla industrial	X
Ropa resistente al fuego		**PROTECCIÓN PARA LAS MANOS Y LA CABEZA**	
Almohadilla de computadora para la mano		Guantes de carnaza / vaqueta / nitrilo (De acuerdo con actividad)	X
PROTECCION CONTRA CAÍDAS		Casco de seguridad	X
Arnés de cuerpo entero		Barbuquejo	
Eslinga de posicionamiento		Guantes de caucho	
Línea de vida		Gorra con visera	

EFECTOS PROBABLES A LA SALUD	SISTEMAS DE PREVENCION Y CONTROLES EXISTENTES	MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL QUE DEBE CUMPLIR EL TRABAJADOR
Los indicados en la inducción.	Los indicados en la inducción	Las indicadas en la inducción.
Se indica especialmente lo relacionado con las consecuencias en caso de contagio por el virus COVID-19, de acuerdo al protocolo de bioseguridad del contrato y del área administrativa de la empresa.	Implementación de protocolo de bioseguridad de acuerdo a la normatividad vigente y a la dinámica del contrato. Disposición de trabajo en casa de acuerdo al cargo, para minimizar exposición al riesgo de contagio. Seguimiento a cumplimiento protocolo bioseguridad. Entrega de elementos de bioseguridad.	Lavado de manos cada 3 horas, uso adecuado de tapabocas, distanciamiento físico de 2 metros, etiqueta respiratoria, evitar tocarse la cara con las manos sucias, realizar trabajo en casa y evitar reuniones presenciales. Las demás indicadas en el protocolo de bioseguridad del contrato y del área administrativa de la empresa.

OBSERVACIONES:

Recibido y Comprendido:

Firma del trabajador: _____

Firma del Residente SST: TATIANA TREJOS P

Escaneado con CamScanner

ANEXO 6. CERTIFICADOS DE EQUIPOS

REPUBLICA DE COLOMBIA - MINISTERIO DE TRANSPORTE
DIRECCION GENERAL
TRANSITO Y TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR

04- 840366

LICENCIA DE TRANSITO

9

PLACA UNICA	MARCA	LINEA	CILINDRADA
FTJ054	CHEVROLET C-70	D	

CLASE DE VEHICULO: VOLQUETA — COLOR: AZUL OSCURO

SERVICIO	CARROCERIA TIPO	No. PUERTAS
PUBLICO	PLATON	02

No. MOTOR	R	No. SERIE
4BB0139079		CM003607

No. NUMERO DE CHASIS	R	CAPTONERES	PESO BRUTO VEHICULAR
CM003607		7.00/3	

DISTANCIA ENTRE EJES	VOLADIZO POSTERIOR	No. EJES
3.00	1.20	2.00

ANCHO (m)	ALTO (m)	CARGA (m)
2.40	2.70	5.70

No. DE REGISTRO	CON PUBLICO	No.	CIUDAD			
	X	48772	BOGOTA	17	01	198

EL PESO BRUTO VEHICULAR PARA VEHICULOS ARTICULADOS SERA ESTIPULADO EN EL REGISTRO NACIONAL DE REMOLQUES, SEMIREMOLQUES Y SIMILARES

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 3029066



NOMBRE

DIMAS EDUARDO PIRA PIRA

FECHA DE NACIMIENTO

11-11-1981

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

17-09-2020

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SDM - BOGOTA D.C.

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S A
Date: 2021.03.11 06:49:23 -05:00

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

seguros mundial®

tu compañía siempre

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA			HASTA LAS 23:59 HORAS DEL			
AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA	
2021	3	11	2021	3	12	2022	3	11	

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
80200326 - 600360561	FTJ054	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	5700	1981

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	CHEVROLET	VOLCO

LÍNEA VEHÍCULO
C 70

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
08G0139079	CM003607	NA	7,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
GILBERTO DUARTE CASTAÑEDA	3114974818	CC	4139643	BOGOTA D.C.

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	85	80000441	80200326	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
32	$ 626.800	$ 313.400	$ 1.800

TOTAL A PAGAR

$ 942.000

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	

LICENCIA DE TRANSITO No. 04-25473000 840366

PROPIETARIO APELLIDOS Y NOMBRE

DUARTE CASTANEDA GILBERTO

IDENTIFICACION	TIPO DE DOCUMENTO	C.C.	NIT	CUE	OTRO
		X			

No 4.139.643

DIRECCION CL 48C N 5 C 33

CIUDAD BOGOTA D.C.

TELEFONO 5670616

CAM MOT-REPOTEN. VEHICULO MOSQUERA

LIMITACION A LA PROPIEDAD

REPOTENCIADO A MODELO 1997

FECHA DE EXPEDICION		
DIA	MES	AÑO
17	08	2004

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE SELLO DE LA OFICINA DE TRANSITO

PEDRO PABLO SUAREZ MALAGON

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	26-10-2029	PARTICULAR
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	17-09-2030	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	17-09-2023	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC06001787803

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

Nro. 148300976

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CENTRO NACIONAL DE REVISION TECNICOMECANICA CDA BOSA

NIT: 900081626

Nro. Certificado de Acreditación: 09-OIN-026-003

Fecha de expedición: 2020/08/17

Fecha de vencimiento: 2021/08/17

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	FTJ054	**CLASE:**	CAMION
MARCA:	CHEVROLET	**MODELO:**	1981
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	5700	**NRO. MOTOR:**	08G0139079
NRO. CHASIS:	CM003607	**VIN:**	
LÍNEA:	C 70		
COLOR:	AZUL		

NOMBRE PROPIETARIO: GILBERTO DUARTE C.

NORIS NIÑO ALVAREZ

FIRMA DEL RESPONSABLE

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 4139643		DUARTE CASTAÑEDA GILBERTO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMPENSAR	CRA 5J N 48 L29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-03	1000000113	9417541470	E	2021/03/10	2021/03/23	BANCO BOGOTA	7	$380,500

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	3029066	PIRA DIMAS																		230301	30	$908,526	$145,400	EPS017	30	$908,526	$113,600	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-23	30	$908,526	$39,600	30	$908,526	$45,500	No	$380,500
Total	**Afiliados(1)**																						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$36,400			$908,526	$39,600		$908,526	$45,500		$380,500

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 4139643		DUARTE CASTAÑEDA GILBERTO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMPENSAR	CRA 5J N 48 L29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-03	1000000113	9417541470	E	2021/03/10	2021/03/23	BANCO BOGOTA	7	$380,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,600	$0	$0	$39,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$39,600	$0	$0	$39,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,400	$0	$0	$36,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$36,400	$0	$0	$36,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,300	$0	$0	$27,300
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$27,300	$0	$0	$27,300
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,200	$0	$0	$18,200
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$18,200	$0	$0	$18,200
TOTAL				**1**	**$380,500**	**$0**	**$0**	**$380,500**

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 80364856		MARTINEZ ROSAS JOAQUIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 63 A # 18 - 73	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7126701	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	929406684	9416841488	I	2021/03/11	2021/03/19	BANCOLOMBIA	8	$259,000

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	80364856	MARTINEZ ROSAS JOAQUIN																		230201	30	$908,526	$145,400	EPS002	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$259,000
Total	**Afiliados(1)**																						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$259,000

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 80364856		MARTINEZ ROSAS JOAQUIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 63 A # 18 - 73	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7126701	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	929406684	9416841488	I	2021/03/11	2021/03/19	BANCOLOMBIA	8	$259,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$145,400	$0	$0	$145,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$259,000	$0	$0	$259,000



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10012530435

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
SBF308	INTERNATIONAL	SIN LINEA	1945

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
5.700	ROJO	PÚBLICO

CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERIA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMION	VOLCO	DIESEL	3000

NÚMERO DE MOTOR
468TM2U536341

REG N

VIN ******

NÚMERO DE SERIE
******

REG N

NÚMERO DE CHASIS ******

REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
MARTINEZ ROSAS JOAQUIN

IDENTIFICACIÓN
C.C. 80364856

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 80364856

NOMBRE

JOAQUIN MARTINEZ ROSAS

FECHA DE NACIMIENTO

17-02-1966

SANGRE-RH

B+

FECHA DE EXPEDICION

25-01-2019

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONDUCIR CON LENTES

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SDM - BOGOTA D.C.



SOAT

AXA COLPATRIA
reinventando los seguros

2020 6 29	2020 6 30	2021 6 29

7099218700	SBF308	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	5700	1945

2	INTERNATIONAL	
	SIN LINEA	

468TM2U536341	468TM2U536341	468TM2U536341	3

. JOAQUIN MARTINEZ ROSAS	3142688769	CC	80364856	BOGOTA

1306	26	53731	10930893	BOGOTA D.C

331	$423.300,00	$211.650,00	$1.700,00	$636.650,00	

A. GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
B. INCAPACIDAD TEMPORAL	180	
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE VICTIMAS	10	

CLAUSULA:
Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si la aseguradora evidencia que existe una póliza vigente, la vigencia de la póliza que se expide se modificará, iniciando a partir del día siguiente del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:
- Recuerde portar siempre su SOAT, los autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que debe renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el reclamo por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados

En caso de accidente de tránsito:
- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente
- Ninguna persona que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Tenga Informes Axa

"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, para en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información declarada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como reembolsos, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes. Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información."



CERTIFICADO DE REVISION TECNICO MECANICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

N°. DE CONTROL 47494360

PLACA No.	MARCA	LINEA
SBF308	INTERNATIONAL	SIN LINEA

SERVICIO	COLOR	MODELO
PUBLICO	ROJO	1945

CILINDRAJE	COMBUSTIBLE	VIN
5700	DIESEL	

CLASE	Nº DE MOTOR	IDENTIFICACION PROPIETARIO
CAMION	468TM2U536341	C 80364856

PROPIETARIO	Nº. CONSECUTIVO RUNT
JOAQUIN MARTINEZ R.	146911231


CAR - PITS S.A.
CENTRO DIAGNÓSTICO AUTOMOTOR
ORIGINAL
47494360
SBF308
CDA CAR PITS SA
2020 06 18
2021 06 18
DAVID CABRERA RINCON
09-CIN-049-001
146911231

ANEXO 7. VOLQUETAS



República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

246618-T

EDILMA JOHANNA
FONSECA LOPEZ
C.C. 52911489
RES. INSCRIPCION 725 DEL 24/08/2018
FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

254036

274082



Identificación Plástica S.A. 180017/0118

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

464AEF4142244254

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **EDILMA JOHANNA FONSECA LOPEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52911489 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 246618-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *
* *
* *

Dado en BOGOTA a los 25 días del mes de Enero de 2021 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.911.489
FONSECA LOPEZ
APELLIDOS
EDILMA JOHANNA
NOMBRES

Edilma Johanna Fonseca
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-JUN-1982
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
21-JUL-2000 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-1500150-00339753-F-0052911489-20111012 0028260900A 1 1271540512

GESTIÓN RURAL Y URBANA S.A.S.

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

En nuestra condición de Representante Legal y Revisor Fiscal de **GESTION RURAL Y URBANA S.A.S**, identificada con Nit. 830.128.894-1, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, certificamos que a la fecha, se ha realizado el pago de los aportes de nuestros empleados correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses, por concepto de los aportes al sistema general de seguridad social: Salud, pensiones y riesgos laborales ARL (Artículo 50 de la ley 789 de 2002) y el pago impuesto CREE.

De conformidad con lo establecido en la Ley 1819 de 2016 Articulo 65.

EXONERACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES		
Exento de los pagos parafiscales de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA de sus empleados	Si (**X**)	No ( )

Dada en Bogotá D.C., el día treinta y uno (01) del mes de abril de 2021.

Cordialmente,

GILDARDO CASTILLO SÁNCHEZ
Representante Legal

EDILMA JOHANA FONSECA LOPEZ
T.P. No. 246618-T
Revisor Fiscal