Claro

COMCEL S.A.
NIT 800.153.993-7

CONSORCIO DE SEGURIDAD URBANA DISTRITAL

NIT: 901238177-6
KR 56 No 22 96
BOGOTA

2201

Fecha y Hora de Emisión:	Sep 01/21 00:00
Fecha y Hora de Aprobación:	Sep 06/21 21:31
Fecha de Expedición:	Sep 01/21
Código Cliente:	12503472

**7 **8

Referencia de Pago:	336165400012503472
Factura Electrónica de Venta:	3 - 290336165
Fecha de Pago Oportuno:	**Sep 21/21**



Resolución DIAN para facturación electrónica No. 18764013272486 del 13 de Mayo de 2021. Habilita prefijo 3 desde 290175655 hasta 320000000. Vigencia de 6 meses
Código único factura electrónica 3db836e2e5bbf6bc47ae3d82e90f13de31d7d1482a01f6061005bc64f935536c1602d4ae6927fec8a8eb63c48f2f0d0953
60014361-60014703
Correjal Soluciones de Comunicación S.A.S. NIT. 800.096.812-8

Resumen de Cuenta

Saldo	$ 58,310.00
Gracias por su pago	$ -58,310.00
Total Conceptos Comcel	$ 49,000.00
Total Concepto Otros Operadores	$ 0.00
Total Recargo por Mora	$ 0.00
Total impuestos	$ 9,310.00
Subtotal cargos del mes	**$58,310.00**
Total Ajuste a la decena	$ 0.00
Valor a Pagar	**$ 58,310.00**

Construimos soluciones tecnológicas de la mano de su empresa para grandes ideas de negocio.

FORMAS Y PUNTOS DE PAGO

pse citi Bancolombia Banco de Bogotá DAVIVIENDA BBVA PUNTO PAGO

(415)7709998002319(8020)329033616540001250347 2(3900)058310(96)20210921

Claro
COMCEL S.A.
NIT 800.153.993-7

Forma de Pago: Efectivo Cheque
Cód. del Banco Cheque N°
Fecha dd mm aa Total a Pagar

Escanea el siguiente código y
Consulta los datos de tu factura electrónica

CONSORCIO DE SEGURIDAD

Referencia de Pago:	336165400012503472
NIT:	901238177-6
Código Cliente:	12503472
Factura Electrónica de Venta:	3 - 290336165
Periodo Facturado:	Ago 01/21 - Ago 31/21

Pague Antes de
Sep 21/21

Total a Pagar
$ 58,310

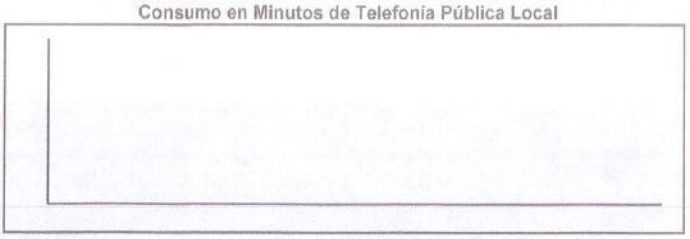
Estado de Cuenta

1 Deuda Anterior	2 Telefonia	3 LD y Fijo Móvil	4 Valor Agregado	5 Otros Operadores	6 Ajuste a la Decena	Valor a Pagar
$ 0.00	$ 58,310.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 58,310.00

Código Técnico:

Descripción	Valor
SALDO ANTERIOR	$ 58,310.00
PAGOS EFECTUADOS	$ -58,310.00
1 Deuda Anterior	$ 0.00

Consumo en Minutos de Telefonía Pública Local



Consumo en Minutos
Valor Minuto del Plan sin contribucion: 0
Valor Minuto Adicional sin contribucion: 0

Lectura Anterior:	2	Consumo Actual:	0
Lectura Actual:	2	Promedio:	0

CONCEPTOS DE COMCEL S.A. - TELEFONIA PÚBLICA LOCAL

Item	Código	Detalle	Cantidad	Lineas	Minutos Plan Elegido	Valor Plan Elegido	Minutos Adicionales	Consumos Adicionales	Desde	Hasta	Total
1	CDSUD02	Cargo Mensual Voz Publica Local	1	1	Ilimitado	$ 49,000.00	0	$ 0.00	01/08/2021	31/08/2021	$ 49,000.00

TOTAL PLAN ELEGIDO	$ 49,000.00	TOTAL CONSUMOS ADIC.	$ 0.00	SUBTOTAL	$ 49,000.00
TOTAL CARGOS	$ 49,000.00	TOTAL IVA	$ 9,310.00	RECARGO MORA	$ 0.00

2 Total Telefonia $ 58,310.00

INFORMACIÓN DE TELEFONOS FACTURADOS - TELEFONIA PÚBLICA LOCAL

Item	Código	Detalle	Linea	Valor del plan	Valor del Minuto del Plan	Valor del Minuto Adicional	Estrato	Números de Teléfono Facturados
1	CDSUD02	Cargo Mensual Voz Publica Local	1	49,000.00	.00	.00	Industria Comercio y Servicios estrato 5 y 6	17427825

3 Total LD y Fijo Móvil $ 0.00

4 Total Valor Agregado $ 0.00

5 Total Otros Operadores $ 0.00

SERVICIO AL CLIENTE
www.claro.com.co 018000 180456

OFICINAS DE ATENCIÓN A NIVEL NACIONAL

HORARIO DE OFICINAS	CENTRO	DORECCIÓN	TELÉFONO
Lunes a Viernes 8:30 AM - 5:30 PM Sábados 9:00 AM - 5:30 PM	CAV BOGOTA CALLE 76	Carrera 7 # 76 – 35	601 748 8888 018000 180456
	CAV BARRANQUILLA NORTE	Carrera 51 B # 84 - 94 Local 15 Tocoroma Plaza	
	CAV BUCARAMANGA	Carrera 30 # 31 -48 La Aurora	
	CAV MEDELLIN MOLINOS	Calle 30A # 82A - 26 Local 1041 Centro Comercial Los Molinos	
	CAV PEREIRA	Avenida 30 de Agosto 41-50	
	CAV CALI -CHIPICHAPE	Centro Comercial Chipichape Locales 230 – 231	

Cuando el usuario tenga alguna inconformidad con su factura, puede presentar una PQR antes de la fecha de pago oportuno, caso en cual no debe pagar las sumas que sean objetos de reclamación. Si no presenta la PQR antes de dicha fecha el usuario debe pagar el valor total de la factura. En todo caso el usuario cuenta con 6 meses contados a partir de la fecha del pago oportuno de su factura para presentar cualquier PQR relacionada con los conceptos incluidos en dicha factura. (Res. 5111 de 2017 Art. 2.1.24.4).

Comcel SA; factura en nombre de la Unión Temporal de CLARO. Los servicios prestados dentro del acuerdo marco de precios Nube Privada Colombia Compra Eficiente.
El no pago oportuno de esta factura causará intereses de mora a la tasa máxima permitida por la ley y, en caso de existir por su parte autorización para hacerlo, el reporte a las centrales de riesgo. Recuerde que si no cancela esta factura su servicio podrá ser suspendido.
ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL: Con ocasión de la promulgación de la Ley 1341 de 2009, la autoridad de inspección, vigilancia y control en materia de protección de los derechos de los usuarios de los servicios de telefonía local, larga distancia e internet, es la Superintendencia de Industria y Comercio. NIT: 800176089-2 Página Web: http://www.sic.gov.co E-mail: info@sic.gov.co Dirección: Carrera 13 No. 27 - 00 Tel: 01 8000 910165.
Si usted cancela esta factura con cheque deberá girarlo a favor de COMCEL S.A. Si dicho pago no puede hacerse efectivo por causas imputables al SUSCRIPTOR o USUARIO, COMCEL S.A. podrá dar terminado con justa causa del contrato suscrito, sin perjuicio de los demás efectos consagrados en dicho contrato por la falta de pago y de aplicar la sanción por no pago del cheque de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del Código de Comercio.
Información tributaria de Comcel S.A.: No practicar retención en la fuente a título de renta, somos Autorretenedores según Resolución 008339 del 24 de Agosto de 2010. Servicio de Televisión exento de retención según Decreto 2775/83, somos Grandes Contribuyentes según Resolución 9061 del 10 de diciembre de 2020. IVA Régimen Común. Agentes retenedores de IVA e Industria y Comercio. Autorretenedores de Industria y Comercio en Barranquilla, Cali, Tuluá y Puerto Boyacá. Segmento Corporativo, Actividad Económica Código CIIU 4690 Comercio al por mayor no especializado tarifa 11,04 por 1.000 - 6190 otras actividades de telecomunicaciones tarifa 9.66 x 1000. Esta Factura presta mérito ejecutivo, si no es cancelada se procederá a cobro Jurídico. Tasa de Recargo por Mora: 1,93 NMV
Sistema facturador: SGA, fabricante HITTS Colombia, NIT 900.420.814-5. Proveedor tecnológico de facturación electrónica: Sistemas de información empresarial s.a, NIT: 890.319.193. Forma de Pago de la presente factura electrónica de venta: Contado. Medio de Pago: Efectivo.
COMCEL S.A. NIT 800.153.993-7 Dirección CR 68 A 24 B 10 Sede Administrativa Bogotá

Carvajal Soluciones de Comunicación S.A.S. NIT: 800.096.812-8

9. PARAFISCALES

CONSORCIO
DE SEGURIDAD
URBANA
DISTRITO CAPITAL
NIT. 901.238.177-6

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL CONSORCIO DE SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL CON NIT 901.238.177 – 6

CERTIFICA:

Que el CONSORCIO DE SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL con NIT 901.238.177 – 6 en cumplimiento con lo establecido en el Art. 23 de la Ley 1150 de 2007, efectúo los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y los aportes parafiscales, por lo que declaro que se encuentra a Paz y salvo desde el 01 al 31 de Octubre de 2021 con las empresas promotoras de salud y del 01 al 30 de Septiembre de 2021 con el Fondo de Pensiones, Administradora de Riesgos Profesionales, ARL, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

Se expide a los seis (06) días del mes de Octubre del 2021.

Cordialmente,

GERMAN PRADILLA MENDEZ
Representante Legal
Consorcio de Seguridad Urbana Distrito Capital

EL SUSCRITO CONTADOR PUBLICO DE
CONSORCIO SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL
CON NIT 901.238.177 – 6

CERTIFICA:

Que **CONSORCIO SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL** con NIT 901.238.177 – 6 en cumplimiento con lo establecido en el Art. 23 de la Ley 1150 de 2007, efectúo los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales, por lo que declaro que se encuentra a Paz y salvo, desde el 01 al 31 de Octubre de 2021 con las empresas promotoras de salud y del 01 al 30 de Septiembre de 2021 con el Fondo de Pensiones, Administradora de Riesgos Profesionales, ARL, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

Se expide a los Cuatro (04) días del mes de Octubre de 2021.

FLAMINIO CHAPARRO ALBA
Contador Público, C.P.T. No. 5238-T
Bogotá, D.C.

CARRERA 7A N° 123 - 24 – Oficina 501. PBX.:6297285 – CENTRO EMPRESARIAL SANTA BARBARA . Bogotá D.C. *Colombia*

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
NIT 901238177	6	CONSORCIO DE SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 14 86 A 76	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4896922	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-10	9212772474259848	9425509378	E	2021/10/20	2021/10/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$29,355,700

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 (46 Afiliados)						**$93,635,399**	**$15,435,300**			**$96,567,268**	**$3,864,600**			**$91,717,411**	**$3,670,500**			**$96,567,268**	**$6,385,300**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (46 Afiliados)						**$93,635,399**	**$15,435,300**			**$96,567,268**	**$3,864,600**			**$91,717,411**	**$3,670,500**			**$96,567,268**	**$6,385,300**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (46 Afiliados)						**$93,635,399**	**$15,435,300**			**$96,567,268**	**$3,864,600**			**$91,717,411**	**$3,670,500**			**$96,567,268**	**$6,385,300**		**$0**	**$0**
1	PE	929768706101975	AGUILAR MERVIN	230201	30	$1,099,695	$176,000	EPS008	30	$1,099,695	$44,000	CCF24	30	$1,099,695	$44,000	14-7	30	$1,099,695	$76,600	30	$0	$0
2	CC	52796761	ALVARADO MARIA	230301	30	$1,071,428	$171,500	EPS005	30	$1,071,428	$42,900	CCF24	30	$1,071,428	$42,900	14-7	30	$1,071,428	$74,600	30	$0	$0
3	CC	28411671	AMAYA MONICA	230201	30	$2,642,857	$422,900	EPS002	30	$2,642,857	$105,800	CCF24	30	$2,642,857	$105,800	14-7	30	$2,642,857	$184,000	30	$0	$0
4	CC	52583492	AVENDAÑO MARTHA	25-14	30	$5,500,000	$935,000	EPS017	30	$5,500,000	$220,000	CCF24	30	$5,500,000	$220,000	14-7	30	$5,500,000	$382,800	30	$0	$0
5	CC	1020804596	BECERRA IVAN	230301	30	$1,285,764	$205,800	EPS008	30	$1,285,764	$51,500	CCF24	30	$1,285,764	$51,500	14-7	30	$1,285,764	$89,500	30	$0	$0
6	CC	93383136	CAMPOS ABEL	230901	30	$6,571,429	$1,117,300	EPS016	30	$6,571,429	$262,900	CCF24	30	$6,571,429	$262,900	14-7	30	$6,571,429	$457,400	30	$0	$0
7	CC	8603776	CARRILLO JARRINSON	230201	30	$913,258	$146,200	EPS017	30	$913,258	$36,600	CCF24	30	$913,258	$36,600	14-7	30	$913,258	$63,600	30	$0	$0
8	CC	19378582	CASTILLO HERMENEGILDO		0	$0	$0	EPS005	30	$1,956,150	$78,300	CCF24	30	$1,956,150	$78,300	14-7	30	$1,956,150	$136,200	30	$0	$0
9	CC	93286789	COCA ELDINEVER	230301	30	$1,041,966	$166,800	EPS017	30	$1,041,966	$41,700	CCF24	30	$1,041,966	$41,700	14-7	30	$1,041,966	$72,600	30	$0	$0
10	CC	51748924	CRUZ NUBIA		0	$0	$0	EPS005	30	$975,719	$39,100	CCF24	30	$975,719	$39,100	14-7	30	$975,719	$68,000	30	$0	$0
11	CC	53064377	DANIELD'S MONICA	230201	30	$1,242,000	$198,800	EPS017	30	$1,242,000	$49,700	CCF24	30	$1,242,000	$49,700	14-7	30	$1,242,000	$86,500	30	$0	$0
12	CC	93373640	FALLA WILSON	25-14	30	$3,190,388	$510,500	EPS037	30	$3,190,388	$127,700	CCF24	30	$3,190,388	$127,700	14-7	30	$3,190,388	$222,100	30	$0	$0
13	CC	79489529	FORERO JAVIER	230201	28	$1,552,500	$248,400	EPS017	28	$1,552,500	$62,100	CCF24	28	$1,552,500	$62,100	14-7	28	$1,552,500	$108,100	28	$0	$0
14	CC	3212063	GALEANO LUIS	230201	30	$2,350,000	$376,000	EPS017	30	$2,350,000	$94,000	CCF24	30	$2,350,000	$94,000	14-7	30	$2,350,000	$163,600	30	$0	$0
15	CC	86058529	GAMEZ LUIS	231001	30	$3,785,715	$643,800	EPS005	30	$3,785,715	$151,500	CCF24	0	$0	$0	14-7	30	$3,785,715	$0	0	$0	$0
16	CC	1072709738	GOMEZ ALEJANDRO	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS010	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-7	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0
17	CC	1001314429	GOMEZ LAURA	230301	30	$908,526	$145,400	EPS005	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-7	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0
18	CC	1018468667	GUTIERREZ CARLOS	25-14	30	$1,125,000	$180,000	EPS005	30	$1,125,000	$45,000	CCF24	30	$1,125,000	$45,000	14-7	30	$1,125,000	$78,300	30	$0	$0
19	PE	757392724111982	HERNANDEZ XIOMARA	230201	30	$908,526	$145,400	EPS002	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-7	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0
20	CC	1065248014	HERRERA HEMRYS	230301	30	$1,085,499	$173,700	EPS017	30	$1,085,499	$43,500	CCF24	30	$1,085,499	$43,500	14-7	30	$1,085,499	$75,600	30	$0	$0
21	CC	98504370	HINCAPIE JAMER	230301	30	$1,746,185	$279,400	EPS002	30	$1,746,185	$69,900	CCF24	30	$1,746,185	$69,900	14-7	30	$1,746,185	$121,600	30	$0	$0
22	PE	829556228011992	MARCHENA JOSE	230301	30	$970,987	$155,400	EPS017	30	$970,987	$38,900	CCF24	30	$970,987	$38,900	14-7	30	$970,987	$67,600	30	$0	$0
23	CC	39688111	MUÑOZ LORENA	230301	30	$4,000,000	$680,000	EPS008	30	$4,000,000	$160,000	CCF24	30	$4,000,000	$160,000	14-7	30	$4,000,000	$278,400	30	$0	$0
24	CC	80225131	NARANJO RAUL	230301	30	$1,586,730	$253,900	EPS005	30	$1,586,730	$63,500	CCF24	30	$1,586,730	$63,500	14-7	30	$1,586,730	$110,500	30	$0	$0
25	CC	1098606022	OLIVEROS OSCAR	230201	30	$1,120,515	$179,300	EPS002	30	$1,120,515	$44,900	CCF24	30	$1,120,515	$44,900	14-7	30	$1,120,515	$78,000	30	$0	$0
26	CC	17337961	ONATRA LEONEL	230301	30	$1,552,500	$248,400	EPS005	30	$1,552,500	$62,100	CCF24	30	$1,552,500	$62,100	14-7	30	$1,552,500	$108,100	30	$0	$0
27	CC	1136887068	ORTIZ MARIA	230301	30	$1,678,572	$268,600	EPS017	30	$1,678,572	$67,200	CCF24	30	$1,678,572	$67,200	14-7	30	$1,678,572	$116,900	30	$0	$0
28	CC	1023931985	OSORIO JUAN	230301	1	$50,025	$8,100	EPS008	1	$50,025	$2,100	CCF24	1	$50,025	$2,100	14-7	1	$50,025	$3,500	1	$0	$0
29	CC	52281978	OSORIO RUTH	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS017	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-7	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0
30	CC	1033711997	OVIEDO JOSE	230201	30	$1,655,596	$264,900	EPS017	30	$1,655,596	$66,300	CCF24	30	$1,655,596	$66,300	14-7	30	$1,655,596	$115,300	30	$0	$0
31	CC	79266639	PEÑUELA JOSE	231001	30	$7,000,000	$1,190,000	EPS002	30	$7,000,000	$280,000	CCF24	30	$7,000,000	$280,000	14-7	30	$7,000,000	$487,200	30	$0	$0
32	CC	3238548	PRIETO GABRIEL	230201	30	$2,587,500	$414,000	EPS002	30	$2,587,500	$103,500	CCF24	30	$2,587,500	$103,500	14-7	30	$2,587,500	$180,100	30	$0	$0
33	CC	1022342892	RANGEL JULIANA	230301	30	$2,714,286	$434,300	EPS005	30	$2,714,286	$108,600	CCF24	30	$2,714,286	$108,600	14-7	30	$2,714,286	$189,000	30	$0	$0
34	CC	51752562	RINCON MARTHA	25-14	30	$4,785,715	$813,800	EPS017	30	$4,785,715	$191,500	CCF24	30	$4,785,715	$191,500	14-7	30	$4,785,715	$333,100	30	$0	$0
35	CC	30049945	RODRIGUEZ MELBA	230301	30	$1,064,142	$170,300	EPS002	30	$1,064,142	$42,600	CCF24	0	$0	$0	14-7	30	$1,064,142	$0	0	$0	$0
36	CC	39801083	RODRIGUEZ NEREIDA	230301	30	$908,526	$145,400	EPSC34	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-7	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
37	CC	1068973007	RODRIGUEZ OSCAR	230301	30	$1,654,868	$264,800	EPS017	30	$1,654,868	$66,200	CCF24	30	$1,654,868	$66,200	14-7	30	$1,654,868	$115,200	30	$0	$0
38	CC	79937992	RUIZ DANIEL	230201	30	$3,780,000	$642,600	EPS008	30	$3,780,000	$151,200	CCF24	30	$3,780,000	$151,200	14-7	30	$3,780,000	$263,100	30	$0	$0
39	CC	52341507	SANCHEZ SANDRA	230201	30	$1,656,000	$265,000	EPS017	30	$1,656,000	$66,300	CCF24	30	$1,656,000	$66,300	14-7	30	$1,656,000	$115,300	30	$0	$0
40	CC	1002208257	SERRANO MARIANELLA	230301	30	$908,526	$145,400	EPS002	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-7	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0
41	CC	1032488046	SIERRA JAVIER	230301	30	$1,376,250	$220,200	EPS008	30	$1,376,250	$55,100	CCF24	30	$1,376,250	$55,100	14-7	30	$1,376,250	$95,800	30	$0	$0
42	CC	1000221700	SOLORZANO EDWAR	230301	30	$1,079,821	$172,800	EPS002	30	$1,079,821	$43,200	CCF24	30	$1,079,821	$43,200	14-7	30	$1,079,821	$75,200	30	$0	$0
43	CC	1020839447	SUAREZ ISABELLA	230301	30	$1,008,526	$161,400	EPS005	30	$1,008,526	$40,400	CCF24	30	$1,008,526	$40,400	14-7	30	$1,008,526	$70,200	30	$0	$0
44	CC	19471837	TIBAQUIRA JOSE	230301	30	$5,250,000	$892,600	EPS002	30	$5,250,000	$210,000	CCF24	30	$5,250,000	$210,000	14-7	30	$5,250,000	$365,400	30	$0	$0
45	CC	40043744	VALCARCEL NOHORA	25-14	30	$4,500,000	$765,000	EPS008	30	$4,500,000	$180,000	CCF24	30	$4,500,000	$180,000	14-7	30	$4,500,000	$313,200	30	$0	$0
46	CC	5855237	YAGUARA UILIAN	230201	30	$908,526	$145,400	EPS002	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-7	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0
Total			**Afiliados(46)**			**$93,635,399**	**$15,435,300**			**$96,567,268**	**$3,864,600**			**$91,717,411**	**$3,670,500**			**$96,567,268**	**$6,385,300**		**$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
NIT 901238177	6	CONSORCIO DE SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 14 86 A 76	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4896922	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-10	9212772474259848	9425509378	E	2021/10/20	2021/10/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$29,355,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				44	$15,435,300	$0	$0	$15,435,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$1,833,800	$0	$0	$1,833,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	7	$3,495,100	$0	$0	$3,495,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	21	$5,364,200	$0	$0	$5,364,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	13	$3,624,900	$0	$0	$3,624,900
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$1,117,300	$0	$0	$1,117,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				46	$6,385,300	$0	$0	$6,385,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	46	$6,385,300	$0	$0	$6,385,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				46	$3,670,500	$0	$0	$3,670,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	46	$3,670,500	$0	$0	$3,670,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				46	$3,864,600	$0	$0	$3,864,600
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$36,400	$0	$0	$36,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	7	$643,900	$0	$0	$643,900
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$262,900	$0	$0	$262,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$36,400	$0	$0	$36,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	14	$1,080,400	$0	$0	$1,080,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$127,700	$0	$0	$127,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	11	$1,009,100	$0	$0	$1,009,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	10	$667,800	$0	$0	$667,800
TOTAL				46	$29,355,700	$0	$0	$29,355,700

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE CONSTRUCTORA CONACERO S.AS
NIT 900.079.924-5

CERTIFICA:

Que la **CONSTRUCTORA CONACERO S.A.S** con NIT 900.079.924-5 en cumplimiento con lo establecido en el Art. 23 de la Ley 1150 de 2007, efectúo los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales, por lo que declaro que se encuentra a Paz y salvo, desde el 01 al 31 de Octubre de 2021 con las empresas promotoras de salud y del 01 al 30 de Septiembre de 2021 con el Fondo de Pensiones, Administradora de Riesgos Profesionales, ARL y Caja de Compensación Familiar.

Conforme al Artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, estamos exonerados de pagar los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Se expide a solicitud del interesado a los Cuatro (04) días del mes de Octubre de 2021.



PEDRO BARRETO ALFONSO
Revisor Fiscal
T.P. No. 23617–T

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900079924
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CONSTRUCTORA CONACERO SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 14 86 A 76 CHICO NT	TELÉFONO:	6369056
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	0001 - SUCURSAL PRINCIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**5162149337**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO	2021
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/10/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				51312043

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 800.000	$ 0	$ 0	$ 25.000	$ 25.000	$ 0	$ 0	$ 850.000	$ 0	$ 850.000
SUBTOTALES:										**$ 850.000**	**$ 0**	**$ 850.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 36.400
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES:													**$ 236.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 236.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 411.300	$ 411.300	$ 0	$ 0	$ 411.300
SUBTOTALES:									**$ 411.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 411.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF26	CCF26-COMFACUNDI	2	$ 236.400	$ 0	$ 236.400
SUBTOTALES:			**$ 236.400**	**$ 0**	**$ 236.400**

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 3228403	PRADILLA MENDEZ GERMAN	DEPEND		$ 5.000.000	FIJO			SI																	
2	CC 37941324	RODRIGUEZ GONZALEZ ESMERALDA	DEPEND	REQ CUMP PENS	$ 908.526	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 5.000.000	$ 800.000	$ 25.000	$ 25.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 850.000
2			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
1	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 5.000.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000
2	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	$ 36.400

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 5.000.000	1	$ 348.000
2	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 908.526	1	$ 63.300

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 5.000.000	CCF26-COMFACUNDI	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 908.526	CCF26-COMFACUNDI	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 1.734.100**

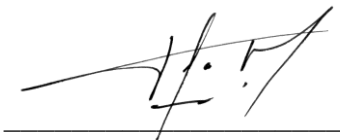
EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE EDIFICADORA URBE S.A.S
NIT 830.051.701-4

CERTIFICA:

Que la **EDIFICADORA URBE S.A.S** con NIT 830.051.701-4 en cumplimiento con lo establecido en el Art. 23 de la Ley 1150 de 2007, efectúo los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales, por lo que declaro que se encuentra a Paz y salvo, desde el 01 al 31 de Octubre de 2021 con las empresas promotoras de salud y del 01 al 30 de Septiembre de 2021 con el Fondo de Pensiones, Administradora de Riesgos Profesionales, ARL y Caja de Compensación Familiar.

Conforme al Artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, estamos exonerados de pagar los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Se expide a solicitud del interesado a los Cuatro (04) días del mes de Octubre de 2021.



FLAMINIO CHAPARRO ALBA
Revisor Fiscal
T.P. No. 5238–T

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830051701
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CONSTRUCTORA CONCOL SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 14 86 A 76	TELÉFONO:	6369056
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**1102352801**		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/10/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		51313735	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 290.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 290.800	$ 0	$ 290.800
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
230201	230201- PROTECCION	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:										**$ 644.200**	**$ 0**	**$ 644.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 52.000
EPS041	SUBS NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 36.400
EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 36.400
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 36.400
SUBTOTALES:													**$ 161.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 161.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	4		$ 0	$ 0		$ 0	$ 280.400	$ 280.400	$ 0	$ 0	$ 280.400
SUBTOTALES:									**$ 280.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 280.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF26	CCF26-COMFACUNDI	4	$ 161.200	$ 0	$ 161.200
SUBTOTALES:			**$ 161.200**	**$ 0**	**$ 161.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP																		
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																			CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1069832672	VELASQUEZ SEPULVEDA IVAN ANDRES	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	01																230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	1	$ 90.500	30	$ 1.300.000	CCF26-COMFACUNDI	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 52865874	MUÑOZ SOLER MARIANA	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	$ 36.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 908.526	1	$ 63.300	30	$ 908.526	CCF26-COMFACUNDI	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 91106765	DIAZ RODRIGUEZ FREDY ALEXANDER	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS046-SALUD MIA EPS	30	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	$ 36.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 908.526	1	$ 63.300	30	$ 908.526	CCF26-COMFACUNDI	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 96168831	CAVANZO ANAVE JAVIED EDITSON	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	SUBS NUEVA EPS	30	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	$ 36.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 908.526	1	$ 63.300	30	$ 908.526	CCF26-COMFACUNDI	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 1.247.000**

Planilla Pagada

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE CONSTRUCTORA AMCO LTDA EN EJECUCION DEL ACUERDO DE REESTRUCTURACION.

CON NIT 860.039.348 – 7

CERTIFICA:

Que la **CONSTRUCTORA AMCO LTDA** con NIT 860.039.348-7 en cumplimiento con lo establecido en el art. 50 de la ley 789 de 2002 en concordancia con el artículo 1º de la ley 828 de 2003, efectúo los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a Paz y salvo desde el 01 al 30 de Octubre de 2021 en el sistema de Salud y del 01 al 30 de Septiembre de 2021 con el Fondo de Pensiones, Administradora de Riesgos Profesionales, ARL, Caja de Compensación Familiar.

Conforme al Artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, estamos exonerados de pagar los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Se expide a solicitud del interesado a los cuatro (4) días del mes de octubre de 2021.

FLAMINIO CHAPARRO ALBA.
Revisor Fiscal, C.P.T. No. 5238-T

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	860039348
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CONSTRUCTORA AMCO LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 14 86 A - 76	TELÉFONO:	6369056
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**1102368390**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/10/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		51314669	

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 36.400
SUBTOTALES:													**$ 36.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 36.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 63.300	$ 63.300	$ 0	$ 0	$ 63.300
SUBTOTALES:									**$ 63.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 63.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF26	CCF26-COMFACUNDI	1	$ 32.000	$ 0	$ 32.000
SUBTOTALES:			**$ 32.000**	**$ 0**	**$ 32.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD						ARP						IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO			ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT		ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 79147538	SOLER MELO JUAN GUILLERMO	DEPEND	PENS VEJ ACT	$ 800.000	FIJO			SI																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	$ 36.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 908.526	1	$ 63.300	30	$ 800.000	CCF26-COMFACUNDI	$ 32.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 131.700**

Planilla Pagada

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE AMR CONSTRUCCIONES SAS
NIT 830.072.325-8

CERTIFICA:

Que **AMR CONSTRUCCIONES SAS** con NIT 830.072.325-8 en cumplimiento con lo establecido en el Art. 23 de la Ley 1150 de 2007, efectúo los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales, por lo que declaro que se encuentra a Paz y salvo, desde el 01 al 31 de 2021 Octubre con las empresas promotoras de salud y del 01 al 30 de Septiembre de 2021, ARL, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

Conforme al Artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, estamos exonerados de pagar los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (Sena) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Se expide a los Once (11) días del mes de Octubre de 2021.

Norma Constanza Cardona
Revisor Fiscal C.P.T No 226833 – T
Bogotá D.C.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830072325
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			AMR CONSTRUCCIONES SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 16 93 A 36	TELÉFONO:	3004460
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de otras obras de ingeniería civil.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	0003 - ADMINISTRACION
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**5162122072**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/10/08			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	202563		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 529.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 529.300	$ 0	$ 529.300
230201	230201- PROTECCION	2	$ 514.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 514.300	$ 0	$ 514.300
230301	230301-PORVENIR	6	$ 2.031.900	$ 0	$ 1.000.000	$ 35.000	$ 35.000	$ 0	$ 0	$ 3.101.900	$ 0	$ 3.101.900
230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 192.000	$ 0	$ 192.000
SUBTOTALES:										**$ 4.337.500**	**$ 0**	**$ 4.337.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 133.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 133.700	$ 0	$ 0	$ 133.700
EPS017	EPS017-FAMISANAR	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 154.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 154.400	$ 0	$ 0	$ 154.400
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 280.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.000	$ 0	$ 0	$ 280.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 48.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 48.000	$ 0	$ 0	$ 48.000
EPS008	EPS008-COMPENSAR	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 164.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 164.700	$ 0	$ 0	$ 164.700
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 36.400
SUBTOTALES:													**$ 817.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 817.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	12		$ 0	$ 0		$ 0	$ 373.500	$ 373.500	$ 0	$ 0	$ 373.500
SUBTOTALES:									**$ 373.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 373.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	11	$ 780.800	$ 0	$ 780.800
CCF34	CCF34-COFREM META	1	$ 36.400	$ 0	$ 36.400
SUBTOTALES:			**$ 817.200**	**$ 0**	**$ 817.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1000686697	ORTIZ GALLEGO LAURA CAROLINA	DEPEND		$ 931.500	FIJO		SI																		230301-PORVENIR	30	$ 931.500	$ 149.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 149.100	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 931.500	$ 37.300	$ 0	$ 37.300	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 931.500		$ 4.900	30	$ 931.500	CCF24-COMPENSAR	$ 37.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1077086704	PINZON GAITAN DENIS	DEPEND		$ 1.750.000	FIJO		SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.750.000	$ 280.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.750.000	$ 70.000	$ 0	$ 70.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.750.000		$ 121.800	30	$ 1.750.000	CCF24-COMPENSAR	$ 70.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1122647784	REYES VARGAS FRANCY JOHANNA	DEPEND		$ 908.526	FIJO		SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	$ 36.400	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 908.526		$ 4.800	30	$ 908.526	CCF34-COFREM META	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 37243834	ROJAS VELASCO ZAYDA	DEPEND		$ 1.212.795	FIJO		SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.212.795	$ 194.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 194.100	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.212.795	$ 48.600	$ 0	$ 48.600	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.212.795		$ 6.400	30	$ 1.212.795	CCF24-COMPENSAR	$ 48.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 52170641	PAEZ WALTEROS ANA PATRICIA	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO		SI																		230201-PROTECCION	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.500.000		$ 7.900	30	$ 1.500.000	CCF24-COMPENSAR	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 52239443	RODRIGUEZ HENAO MARLIVIA	DEPEND		$ 908.526	FIJO		SI																		230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS017-FAMISANAR	30	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	$ 36.400	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 908.526		$ 4.800	30	$ 908.526	CCF24-COMPENSAR	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CC 52695369	MUÑOZ RODRIGUEZ HELENA MARIA	DEPEND		$ 908.526	FIJO		SI																		230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	$ 36.400	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 908.526		$ 4.800	30	$ 908.526	CCF24-COMPENSAR	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830072325
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			AMR CONSTRUCCIONES SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 16 93 A 36	TELÉFONO:	3004460
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de otras obras de ingeniería civil.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	0003 - ADMINISTRACION
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**5162122072**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/10/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		202563

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
8	CC 60308112	ROJAS VELASCO GISELLY EUCARIS	DEPEND		$ 1.713.960	FIJO			SI																230201-PROTECCION	30	$ 1.713.960	$ 274.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 274.300	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.713.960	$ 68.600	$ 0	$ 68.600	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.713.960		$ 9.000	30	$ 1.713.960	CCF24-COMPENSAR	$ 68.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 72291572	PACHECO VARGAS DANNY AUGUSTO	DEPEND		$ 1.200.000	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 1.200.000	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 192.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.200.000	$ 48.000	$ 0	$ 48.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.200.000		$ 83.600	30	$ 1.200.000	CCF24-COMPENSAR	$ 48.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 79627037	LOZANO RODRIGUEZ MAGLIONI	DEPEND		$ 1.185.971	FIJO			SI																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.185.971	$ 189.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 189.800	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.185.971	$ 47.500	$ 0	$ 47.500	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.185.971		$ 82.600	30	$ 1.185.971	CCF24-COMPENSAR	$ 47.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 79937775	MUÑOZ RODRIGUEZ ALFREDO JOSE ESTEBAN	DEPEND		$ 7.000.000	FIJO			SI															X			230301-PORVENIR	30	$ 7.000.000	$ 1.120.000	$ 35.000	$ 35.000	$ 0	$ 1.000.000	Normal	$ 2.190.000	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 7.000.000	$ 280.000	$ 0	$ 280.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 7.000.000		$ 36.600	30	$ 7.000.000	CCF24-COMPENSAR	$ 280.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	CC 79941574	CORTAZAR ACOSTA LUIS FERNANDO	DEPEND		$ 1.200.000	FIJO			SI																230901-SKANDIA OBLIGATORIO	30	$ 1.200.000	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 192.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.200.000	$ 48.000	$ 0	$ 48.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.200.000		$ 6.300	30	$ 1.200.000	CCF24-COMPENSAR	$ 48.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 6.345.400**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830072325
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			AMR CONSTRUCCIONES SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 16 93 A 36	TELÉFONO:	3004460
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de otras obras de ingeniería civil.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	0001 - BOLQUETAS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**5162199962**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/10/08			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0651737525		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 508.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.800	$ 0	$ 508.800
230201	230201- PROTECCION	1	$ 358.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900	$ 0	$ 358.900
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 1.095.500**	**$ 0**	**$ 1.095.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 127.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 127.200	$ 0	$ 0	$ 127.200
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 36.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.500	$ 0	$ 0	$ 36.500
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 89.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 89.800	$ 0	$ 0	$ 89.800
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:													**$ 310.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 310.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	4		$ 0	$ 0		$ 0	$ 540.100	$ 540.100	$ 0	$ 0	$ 540.100
SUBTOTALES:									**$ 540.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 540.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	4	$ 310.500	$ 0	$ 310.500
SUBTOTALES:			**$ 310.500**	**$ 0**	**$ 310.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																											PARAFISCALES													
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																																					
1	CC 71944702	RUEDA HENAO CARLOS MARIO	DEPEND	PENS VEJ ACT	$ 912.348	FIJO			SI																			30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 912.348	$ 36.500	$ 0	$ 36.500	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 912.348		$ 63.500	30	$ 912.348	CCF24-COMPENSAR		$ 36.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	
2	CC 79791938	CARDENAS CASTILLO ANDRES	DEPEND		$ 1.423.421	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.421	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.421	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.423.421		$ 99.100	30	$ 1.423.421	CCF24-COMPENSAR		$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	
3	CC 80020253	CONTRERAS MURCIA JOHN FREDY	DEPEND		$ 1.188.745	FIJO			SI									01-30								230201-PROTECCION	30	$ 2.242.517	$ 358.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 358.900	EPS008-COMPENSAR	30	$ 2.242.517	$ 89.800	$ 0	$ 89.800	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 2.242.517		$ 156.100	30	$ 2.242.517	CCF24-COMPENSAR		$ 89.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	
4	CC 80133365	MUÑOZ RODRIGUEZ JUAN ESTEBAN	DEPEND		$ 3.180.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 3.180.000	$ 508.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 508.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 3.180.000	$ 127.200	$ 0	$ 127.200	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 3.180.000		$ 221.400	30	$ 3.180.000	CCF24-COMPENSAR		$ 127.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

TOTAL	**$ 2.256.600**

Planilla Pagada

10. INFORME DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

INFORME DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MANEJO AMBIENTAL

CONTRATO 1132 DEL 19/12/2018
CONSTRUCCIÓN Y REFORZAMIENTO DE LA NUEVA SEDE DEL COMANDO DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE BOGOTÁ

Período correspondiente del 1 al 30 de septiembre de 2021

Informe No. 34

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 6
1 GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 7
1.1 ELEMENTOS BÁSICOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE 7
1.1.1 Sistema de gestión de seguridad, salud en el Trabajo y ambiente 7
1.1.2 Seguimiento al Plan de Trabajo 7
1.1.3 Políticas 7
1.1.4 Afiliaciones al sistema de seguridad social 8
1.1.5 Comité paritario de seguridad y salud en el trabajado (COPASST) 8
1.1.6 Comité de convivencia laboral 8
1.1.7 Evaluación de requisitos legales 8
1.2 PROGRAMA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO 9
1.2.1 Inducciones y reinducciones 9
1.2.2 Capacitaciones y entrenamientos 10
1.2.3 Matriz de identificación, evaluación y valoración de riesgos 10
1.2.4 Programas de Gestión del Riesgo (PGR) 10
1.2.5 Programa de inspecciones y mediciones 10
1.2.6 Plan estratégico de seguridad vial 11
1.2.7 Entrega de elementos de protección individual 11
1.2.8 Análisis de Trabajo Seguro (ATS) 11
1.2.9 Permisos de trabajo 12
1.2.10 Plan de emergencia y contingencia 12
1.2.11 Estadística de Incidentalidad 12
1.2.12 Índices 13
1.2.13 Seguimiento a subcontratistas 22
1.2.14 Acciones de seguimiento y control 22
1.3 MEDICINA EN EL TRABAJO 22
1.3.1 Exámenes médicos 22
1.3.2 Sistema de inteligencia epidemiológica protección músculo esquelético 22
1.3.3 Programa de inteligencia epidemiológica protección respiratoria 23
1.3.4 Programa de inteligencia epidemiológica conservación auditiva 23
1.3.5 Programa de inteligencia epidemiológica psicosocial 23

1.3.6 Programa de reincorporación laboral 24
1.3.7 Programa hábitos saludables (promoción y prevención) 24
1.4 AUDITORÍA INTERNA 24
1.5 SEGUIMIENTO AL PAPSO 24
1.5.1 CASOS COVID-19 EN LA OBRA MEBOG. 24
1.5.2 Otras actividades PAPSO 24
2 MANEJO AMBIENTAL 27
2.1 OPERACIÓN DE CAMPAMENTOS Y FRENTE DE OBRA 27
2.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE MATERIALES SOBRANTES 27
2.3 MANEJO PAISAJISTICO 27
2.4 MANEJO DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN 28
2.5 MANEJO DE ESCORRENTIAS 28
2.6 MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS 28
2.6 CONSTRUCCIÓN Y MANEJO DE AREAS DE ALMACENAMIENTO DE COMBUSTIBLE 29
2.7 MANEJO DE RESIDUOS LIQUIDOS 30
2.8 MANEJO DE FUENTES DE EMISIÓN Y RUIDO 30
2.9 MANEJO DE REMOCION DE COBERTURA VEGETAL Y DESCAPOTE 31
2.10 CAPACITACIÓN A PERSONAL DE OBRA 31
2.11 INCIDENTES AMBIENTALES 31
2.12 VISITAS DE AUTORIDADES 31
2.13 SEGUIMIENTO DE LA INTERVENTORÍA 32
2.14 PLANES DE MANEJO DE TRÁFICO 32
2.15 ACTAS DE VECINDAD 35
2.16 PERMISOS AMBIENTALES 36
2.17 SALVO CONDUCTOS 37
2.18 CONTROL DE VECTORES 37
2.19 CONSUMO DE AGUA 37

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1 Ingresos de personal 9
Tabla 2 Capacitaciones 10
Tabla 3 Capacitaciones prevención Covid-19 25
Tabla 4. Disposición final de RCD 27
Tabla 5. Manejo integral de residuos 29
Tabla 6. Capacitaciones 31
Tabla 7 COI VIGENTE AK 60 AC 22 33
Tabla 8 COI VIGENTE KR 56 AC22 34
Tabla 9 COI VIGENTE CRA 56 No. 22-96 35
Tabla 10. Actas de vecindad 36
Tabla 11. Permisos ambientales 37

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. Accidentes de Trabajo 13
Figura 2. Frecuencia de accidentalidad Consorcio 14
Figura 3. Frecuencia de accidentalidad Contratistas 15
Figura 4. Severidad de accidentalidad Consorcio 16
Figura 5. Severidad de accidentalidad Contratistas 17
Figura 6. Ausentismo por causa médica Consorcio 18
Figura 7. Ausentismo por causa médica Contratistas 19
Figura 8. Proporción de accidentes de trabajo mortales Consorcio 20
Figura 9. Proporción de accidentes de trabajo mortales Contratistas 21

INTRODUCCIÓN

A continuación, se presenta el informe correspondiente del 1 al 30 de septiembre de 2021, sobre todas las actividades tanto de Seguridad y Salud en el Trabajo como de Gestión de Manejo Ambiental llevadas a cabo durante el periodo objeto de este informe. Así mismo un subcapítulo correspondiente a actividades PAPSO.

A la vez, se realiza un registro fotográfico de las actividades de señalización, demarcación, organización, orden y limpieza, al igual que, las actividades de seguimiento en cuanto al Manejo Ambiental; se entrega evidencia fotográfica para el área SST en el anexo 8, para el área de manejo ambiental en el anexo 5 y en el anexo 11, está la evidencia fotográfica de las medidas de prevención COVID-19 .

1 GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1.1 ELEMENTOS BÁSICOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE

1.1.1 Sistema de gestión de seguridad, salud en el Trabajo y ambiente

En conjunto con los inspectores de los diferentes contratistas y el área SST se han implementado los programas y procedimientos que hacen parte del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cumpliendo con las actividades para la protección y prevención de la salud y la integridad de los trabajadores.

1.1.2 Seguimiento al Plan de Trabajo

El plan de trabajo para el año 2021 contempla las actividades a realizar a lo largo del año, la implementación del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo por parte del Consorcio está a cargo de Residente de Seguridad Industrial y Manejo Ambiental la Ingeniera Mónica Amaya y el profesional Camilo Andrés Ramírez Ojeda, asesor de la ARL Bolívar.

1.1.3 Políticas

Las políticas establecidas dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y Manejo Ambiental fueron aprobadas en “Revisión por la Alta Dirección”; a continuación, se relacionan las políticas vigentes en el consorcio:

- Política de seguridad y salud en el trabajo
- Política ambiental
- Política de orden y aseo
- Política de prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias alucinógenas
- Política de seguridad vial
- Política de seguridad y salud en el trabajo
- Política de trabajo con objetos metálicos en el cuerpo

Las políticas fueron divulgadas tanto al personal operativo como administrativo del Consorcio.

Además, estas políticas son publicadas estratégicamente en dos carteleras dentro del perímetro de la obra y socializadas en la inducción y/o reinducción SST de ingreso y continuidad en la obra.

Durante el período objeto de este informe no se realizaron pruebas de alcoholimetría, a los trabajadores del consorcio ni de los contratistas, dadas las condiciones actuales sobre la Infección por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19).

1.1.4 Afiliaciones al sistema de seguridad social

Todo el personal vinculado al proyecto por obligatoriedad cuenta con la afiliación al sistema general de riesgo (ARL, EPS, AFP), al momento de autorizar el ingreso a obra se garantiza la verificación de este pago en el mes transcurrido o la afiliación al sistema de riesgos laborales. Además, para mayor control a los contratistas se exige como parte del informe mensual la planilla de pago, igualmente, se aporta la planilla del consorcio.

Las copias de los pagos de la seguridad social del personal que labora para el CONSORCIO SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL y CONTRATISTAS son entregadas por el área administrativa dentro del informe mensual general.

1.1.5 Comité paritario de seguridad y salud en el trabajado (COPASST)

En cumplimiento a lo establecido en la Resolución 2013 de 1986, contamos con un COPASST, elegido por los trabajadores y la alta dirección.

El día 30 de septiembre de 2021, se reunió el COPASST en la sala de juntas de la obra, donde se realizó la revisión de los siguientes temas:

- Accidentalidad
- Seguimiento a las actividades de implementación mensual del SG-SST
- Verificación de cumplimiento de cronograma de actividades del COPASST.
- Seguimiento a compromisos pactados en reuniones anteriores.
- Inspecciones planeadas
- Investigación de accidentes.
- Implementación prevención COVID-19.

1.1.6 Comité de convivencia laboral

Dando cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se viene cumpliendo a cabalidad con las reuniones establecidas cada tres meses. Así mismo, en la carpeta correspondiente a las reuniones de comité sobre convivencia laboral se halla el respectivo soporte. Próxima reunión está planeada para el mes de noviembre de 2021.

1.1.7 Evaluación de requisitos legales

Se encuentra actualizada la matriz de requisitos legales con relación a la normatividad vigente aplicable al área de la construcción, así mismo, se actualiza con la normatividad relacionada con el COVID-19.

1.2 PROGRAMA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

1.2.1 Inducciones y reinducciones

Las inducciones y reinducciones se realizan de manera permanente con el personal tanto del consorcio como de los contratistas, que ingresen a realizar actividades en la obra.

En la siguiente tabla se evidencia el personal que ingresó durante el mes objeto de este informe, clasificado por subcontratista, a los cuales se les realizó la respectiva inducción por parte del departamento SST:

CONTRATISTAS	INGRESOS
DIMAR CONSTRUCCIONES E INGENIERIA SAS	1
AIREFLEX DE COLOMBIA SAS	5
ESTRUCTURAS Y ACABADOS LYR SAS	5
CONSTRUCCIONES RODRIGUEZ ANDRADE SAS	3
LAM LIGHTHING SAS	4
MARMOLES MAF SAS	2
MONTAJES J9 SAS	2
WALSON SAS	7
CL CONSTRUCCIONES Y MANTNIMIENTOS SAS	1
INSTEC SAS	4
SOLUCIONES Y CONSTRUCCIONES ALZATE SAS	1
SERVIASEO SAS	1
CONSTRUCCIONES PRICONS SAS	1
HIDRINCO SAS	1
HUNTER DOUGLAS DE COLOMBIA SAS	1
ARMENTA CHAVARRO	2
TOTAL	41

Tabla 1 Ingresos de personal

En el Anexo No. 2 se encuentra la relación de las inducciones realizadas durante el mes objeto de este informe.

1.2.2 Capacitaciones y entrenamientos

En cumplimiento al cronograma de capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo, manejo ambiental establecida para el año 2021, y en aras de prevenir el COVID-19, se realizaron las siguientes capacitaciones:

CUADRO DE CAPACITACIONES	FECHA
MANEJO AMBIENTAL	
MANEJO DE ALMACENAMIENTO DE MATERIALES	10/09/2021
MANEJO DE MATERIAL PARTICULADO	
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
QUE SON Y COMO SE MANEJAN LOS RIESGOS AMBIENTALES	16/09/2021
QUE SON Y COMO SE MANEJAN LOS RIESGOS PÚBLICOS	
QUE SON Y COMO SE MANEJAN LOS RIESGOS BIOLÓGICOS	
PREVENCION COVID-19	
EL ADECUADO LAVADO DE MANOS CADA TRES HORAS	24/09/2021
LA IMPORTANCIA DE LA TOMA DE LIQUIDO CADA DOS HORAS	
PREVENCIÓN DE CONTAGIO COVID-19	
CAPACITACIÓN ARL BOLIVAR	
RECORRIDO DE OBRA PROGRAMA PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	8/09/2021

Tabla 2 Capacitaciones

En el Anexo No. 3, se encuentran los registros de las capacitaciones realizadas.

1.2.3 Matriz de identificación, evaluación y valoración de riesgos

Se realizó seguimiento a los riesgos potenciales de las actividades asignadas a los trabajadores de acuerdo con el proceso y a la calificación en la matriz de riesgos, así como a sus medidas de intervención, así mismo, se mantiene actualizada la matriz.

1.2.4 Programas de Gestión del Riesgo (PGR)

De acuerdo con la matriz de identificación, evaluación y valoración de riesgos, se abordan los riesgos más significativos, implementando las medidas de intervención para concientizar a los trabajadores sobre el riesgo en alturas, químico, mecánico, locativo y biológico.

1.2.5 Programa de inspecciones y mediciones

El procedimiento y programa de inspecciones se encuentra documentado, conforme al cronograma SST. Para el mes objeto de este informe, se ejecutaron las siguientes inspecciones:

- Arnés
- Andamios
- Pulidora
- Aparejos de izaje
- EPPS
- Torre grúa
- Maquinaria (pre-operacionales)
- Equipos y herramientas
- Locativas
- Equipos de atención de emergencia (extintores, botiquín).

En el Anexo No. 4 se relacionan las inspecciones realizadas durante el mes objeto de este informe.

1.2.6 Plan estratégico de seguridad vial

- Manejo de maquinaria y equipos: Todos los equipos y maquinaria necesarios para el desarrollo del proyecto cuentan con inspecciones diarias de pre-operacional.
- Así mismo, se realizan los mantenimientos correctivos y preventivos de acuerdo con el programa de mantenimiento.
- Incidentes vehiculares: Para el periodo no se presentaron incidentes viales.
- Se tiene implementado un PMT para las maniobras de ingreso y salida de material hacia la calle 22.

1.2.7 Entrega de elementos de protección individual

El CSUDC cuenta con una matriz de elementos de protección personal – EPP. Los elementos son entregados a los trabajadores del Consorcio y a los Contratistas por primera vez cuando han cumplido todos los requerimientos para el ingreso, y se realiza de forma permanente el suministro y/o reposición de acuerdo con el desgaste. Se deja registro de la entrega de los Elementos de protección personal. Anexo No. 5

A los visitantes que ingresan a obra no se les suministran los EPP básicos para su permanencia en obra, ya que, por prevención de acuerdo con la implementación del PROTOCOLO versión 8, modificado el 24 de septiembre de 2021. Por lo tanto, cada quién debe traer todos los elementos de protección individual.

1.2.8 Análisis de Trabajo Seguro (ATS)

El CSUDC ha establecido que antes del inicio de toda y cada una de las actividades constructivas, y de acuerdo a la dinámica de la obra, se debe realizar el Análisis de Trabajo Seguro (ATS), en donde se describe como se hace la tarea, los factores de riesgo potenciales de cada paso, los

elementos de protección personal requeridos para desarrollar la labor, las normas generales de seguridad que se deben observar en el cumplimiento de la labor y las normas de seguridad específicas del puesto para mitigar y controlar los riesgos de accidentes de trabajo o enfermedad laboral.

En el Anexo No.6. se encuentra los soportes de los ATS.

1.2.9 Permisos de trabajo

Durante la realización de actividades críticas para el CSUDC y para los contratistas, en el frente de obra se realizaron los permisos de trabajo que aplicaron los inspectores SST, de acuerdo con las actividades realizadas y la dinámica de la obra. Anexo No.7.

1.2.10 Plan de emergencia y contingencia

El CSUDC cuenta con una Brigada entrenada y capacitada.

1.2.11 Estadística de Incidentalidad

Mensualmente se lleva el control y análisis de las estadísticas de Incidentalidad del CSUDC y los contratistas de manera general de acuerdo con el procedimiento para investigación de accidentes; implementado y actualizado en el Consorcio.

Durante el periodo objeto de este informe se presentaron dos accidentes por parte de los subcontratistas.

Así mismo, se entrega el plan de acción y la investigación de DANIEL ARIAS MOTTA, de Armenta Chavarro.

A continuación, se presenta la gráfica de estadística de accidentalidad del presente año:

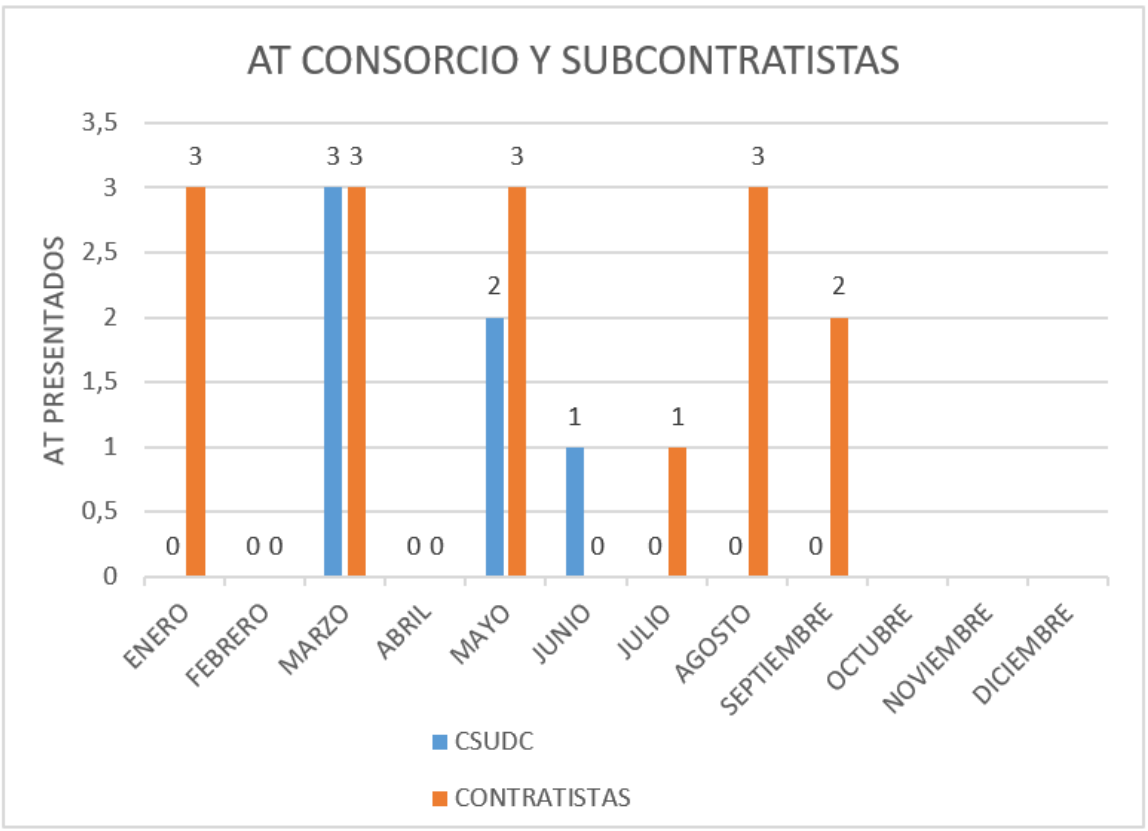


Figura 1. Accidentes de Trabajo

1.2.12 Índices

Los índices de accidentalidad del CSUDC que se establecieron para el periodo fueron:

- Frecuencia de accidentalidad
- Severidad de accidentalidad
- Ausentismo por incapacidad médica y
- Proporción de accidentes de trabajo mortales.

A continuación, se presentan los indicadores del mes objeto de este informe:

- Frecuencia de accidentalidad Consorcio

CONSORCIO DE SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL	OBJETIVOS Y ESTADÍSTICAS SST	Fecha	Página
			1 de 1
		1/10/2019	Versión00
			Código del Documento
			FT-SST-008

NOMBRE DEL INDICADOR	Frecuencia de accidentalidad	TIPO DE INDICADOR	Resultado
FORMULA DE MEDICION	No. de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / No. de trabajadores en el mes * 100	META ANUAL	Menor o igual a 35%
INTERPRETACIÓN	Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes, se presentaron X accidentes de trabajo.	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	MENSUAL
FUENTE DE INFORMACIÓN	Reporte ARL Estadísticas de Accidentalidad	RESPONSABLE DE MEDICIÓN	Ing. Mónica Amaya
RSONAS QUE DEBEN CONOCER EL RESULTA	Dirección de obra e Interventoría		

SEGUIMIENTO

PERIODO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Número de AT en el mes	0	0	3	0	2	1	0	0	0				6
Número de trabajadores en el mes	32	32	32	32	32	42	43	46	44				
RESULTADO	0,00	0,00	9,38	0,00	6,25	2,38	0,00	0,00	0,00				
META	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00				

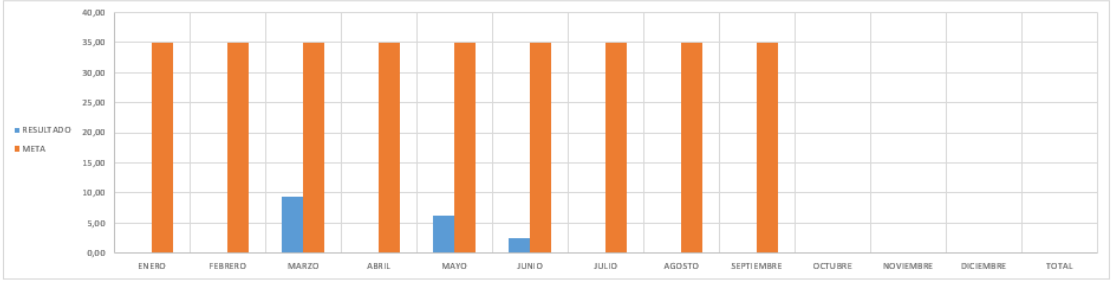


Figura 2. Frecuencia de accidentalidad Consorcio

Análisis: Por cada 44 trabajadores que laboraron durante el mes objeto de este informe, no se presentaron accidentes de trabajo, correspondiente a 0,0%. Cumpliendo con la meta establecida.

- Frecuencia de accidentalidad Contratistas

CONSORCIO DE SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL	OBJETIVOS Y ESTADÍSTICAS SST	Fecha	Página
			1 de 1
		1/10/2019	Versión00
		Código del Documento	
		FT-SST-008	

NOMBRE DEL INDICADOR	Frecuencia de accidentalidad	**TIPO DE INDICADOR**	Resultado
FORMULA DE MEDICION	No. de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / No. de trabajadores en el mes * 100	**META ANUAL**	Menor o igual a 35%
INTERPRETACIÓN	Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes, se presentaron X accidentes de trabajo.	**FRECUENCIA DE MEDICIÓN**	MENSUAL
FUENTE DE INFORMACIÓN	Reporte ARL Estadísticas de Accidentalidad	**RESPONSABLE DE MEDICIÓN**	Ing. Mónica Amaya
PERSONAS QUE DEBEN CONOCER EL RESULTADO	Dirección de obra e Interventoría		

SEGUIMIENTO

PERIODO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMB	DICIEMBR	TOTAL
Número de AT en el mes	3	0	3	0	3	0	3	3	2				
Número de trabajadores en el mes	229	229	229	229	229	215	168	168	186				
RESULTADO	1,31	0,00	1,31	0,00	1,31	0,00	1,79	1,79	1,08				
META	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00				

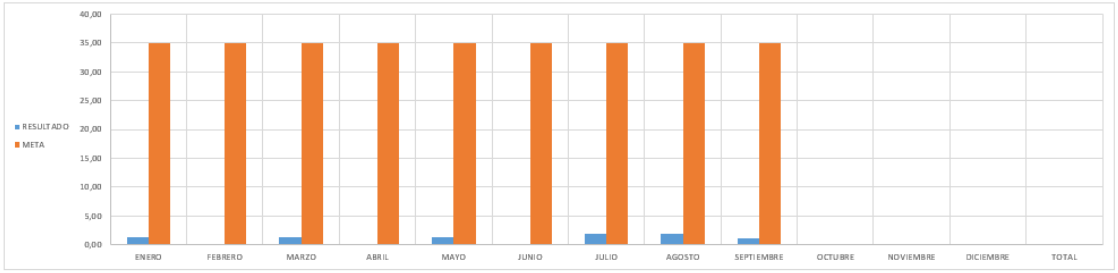


Figura 3. Frecuencia de accidentalidad Contratistas

Análisis: Por cada 186 trabajadores que laboraron durante el mes objeto de este informe, se presentaron dos accidentes de trabajo, correspondiente al 1,08%, cumpliendo con la meta establecida de 35%.

- Severidad de accidentalidad Consorcio

CONSORCIO DE SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL	OBJETIVOS Y ESTADÍSTICAS SST	Fecha	Página
			1 de 1
		1/10/2019	Versión00
			Código del Documento
			FT-SST-008

NOMBRE DEL INDICADOR	Severidad de accidentalidad	TIPO DE INDICADOR	Resultado
FORMULA DE MEDICION	(Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100	META ANUAL	Menor o Igual a 95%
INTERPRETACIÓN	Por cada 100 (100) trabajadores que laboraron en el mes, se perdieron X días por accidente de trabajo	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Mensual
FUENTE DE INFORMACIÓN	Reporte ARL Estadísticas de Accidentalidad	RESPONSABLE DE MEDICIÓN	Residente SST
PERSONAS QUE DEBEN CONOCER EL RESULTADO	Dirección de obra e Interventoría		

SEGUIMIENTO

PERIODO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBR	OCTUBRE	NOVIEMBR	DICIEMBRE	TOTAL
No. DE DIAS de incapacidad	0	0	19	0	4	2	0	0	0				
No. De días cargados en el mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
No. De trabajadores en el mes	32	32	32	32	32	42	43	46	44				
RESULTADO	0,00	0,00	59,38	0,00	12,50	4,76	0,00	0,00	0,00				
META	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00				

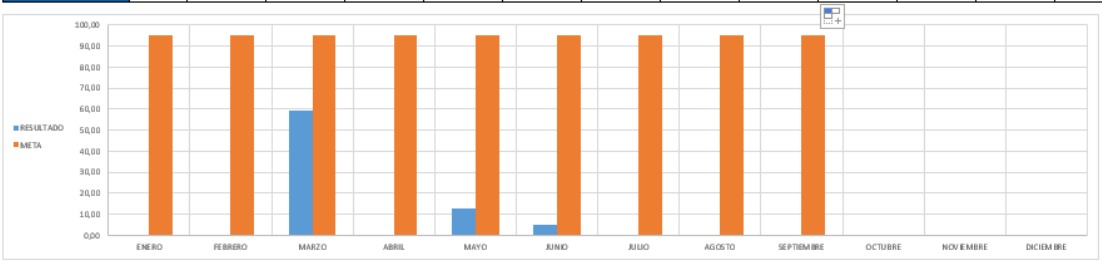


Figura 4. Severidad de accidentalidad Consorcio

Análisis: Por cada 44 trabajadores que laboraron en el mes objeto de este informe, se perdieron 0,0% días. Quedando por debajo de la meta establecida de 95%.

- Severidad de accidentalidad Contratistas

CONSORCIO DE SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL	OBJETIVOS Y ESTADÍSTICAS SST	Fecha	Página
			1 de 1
		1/10/2019	Versión00
		Código del Documento	
		FT-SST-008	

NOMBRE DEL INDICADOR	Severidad de accidentalidad	**TIPO DE INDICADOR**	Resultado
FORMULA DE MEDICION	(Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100	**META ANUAL**	Menor o Igual a 95%
INTERPRETACIÓN	Por cada 100 (100) trabajadores que laboraron en el mes, se perdieron X días por accidente de trabajo	**FRECUENCIA DE MEDICIÓN**	Mensual
FUENTE DE INFORMACIÓN	Reporte ARL Estadísticas de Accidentalidad	**RESPONSABLE DE MEDICIÓN**	Residente SST
PERSONAS QUE DEBEN CONOCER EL RESULTADO	Dirección de obra e Interventoría		

SEGUIMIENTO

PERIODO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBR	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
No. DE DIA$ de incapacidad	5	0	5	0	3	33	8	7	6				
No. De días cargados en el mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
No. De trabajadores en el mes	229	229	229	229	229	215	174	168	186				
RESULTADO	2,18	0,00	2,18	0,00	3,93	18,14	4,60	4,17	3,23				
META	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00				

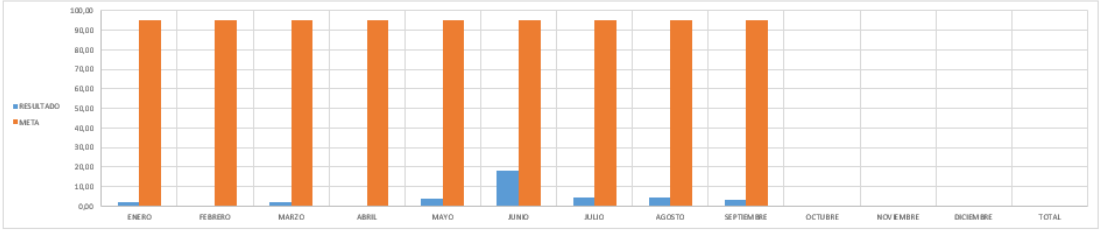


Figura 5. Severidad de accidentalidad Contratistas

Análisis: Por cada186 trabajadores que laboraron en el mes de objeto de este informe, se perdieron 3,23% días. Quedando por debajo de la meta establecida de 95%.

- Ausentismo por causa médica Consorcio

CONSORCIO DE SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL	OBJETIVOS Y ESTADÍSTICAS SST	Fecha	Página
		1/10/2019	1 de 1
		Código del Documento	Versión00
		FT-SST-008	

NOMBRE DEL INDICADOR	Ausentismo por incapacidad medica	TIPO DE INDICADOR	Resultado
FORMULA DE MEDICION	No. de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes/ No. de días de trabajo programados en el mes * 100	META ANUAL	menor o igual a 80%
INTERPRETACIÓN	En el mes se perdió X% de días programados de trabajo por incapacidad médica.	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Mensual
FUENTE DE INFORMACIÓN	Programa de Vigilancia Protocolo de Vigilancia Diagnostico de Condiciones de salud	RESPONSABLE DE MEDICIÓN	SISO
PERSONAS QUE DEBEN CONOCER EL RESULTADO	PERSONAL DE SEGURIDAD		

SEGUIMIENTO

PERIODO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
No. De días por incapacidad común	7	21	1	41	37	54	73	62	76				
No. De días de incapacidad por AT	0	0	19	0	4	2	8	0	0				
No. De días programados en el mes	24	24	26	24	24	24	25	24	26				
NO. De trabajadores en el mes	32	32	32	32	32	42	43	46	44				
RESULTADO	0,31	2,73	2,40	5,34	5,34	5,56	7,53	5,62	6,64				
META	80	80	80	80	80	80	80	80	80				

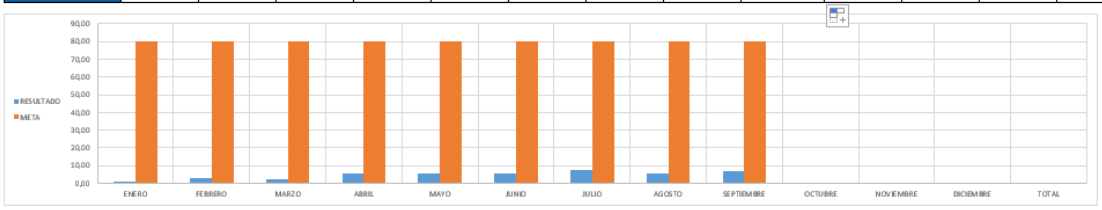


Figura 6. Ausentismo por causa médica Consorcio

Análisis: En el mes objeto de este informe se perdieron 6.64% días de trabajo programados por incapacidad médica.

- Ausentismo por causa médica Contratistas

CONSORCIO DE SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL	OBJETIVOS Y ESTADÍSTICAS SST	Fecha	Página
		1/10/2019	1 de 1
			Versión00
		Código del Documento	
		FT-SST-008	

NOMBRE DEL INDICADOR	Ausentismo por incapacidad medica	TIPO DE INDICADOR	Resultado
FORMULA DE MEDICION	No. de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes No. de días de trabajo programados en el mes * 100	META ANUAL	menor o igual a 80%
INTERPRETACIÓN	En el mes se perdió X% de días programados de trabajo por incapacidad médica.	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Mensual
FUENTE DE INFORMACIÓN	Programa de Vigilancia Protocolo de Vigilancia Diagnostico de Condiciones de salud	RESPONSABLE DE MEDICIÓN	SISO
PERSONAS QUE DEBEN CONOCER EL RESULTADO	PERSONAL DE SEGURIDAD		

SEGUIMIENTO

PERIODO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
No. De días por incapacidad común	0	0	0	8	32	9	19	6	0				
No. De días por AT	5	0	5	0	9	30	8	7	6				
No. De días programados en el mes	24	24	26	23	24	24	25	24	26				
NO. De trabajadores en el mes	229	229	229	229	229	215	174	168	186				
RESULTADO	0,09	0,00	0,08	0,15	0,75	0,76	0,62	0,32	0,12				
META	80	80	80	80	80	80	80	80	80				

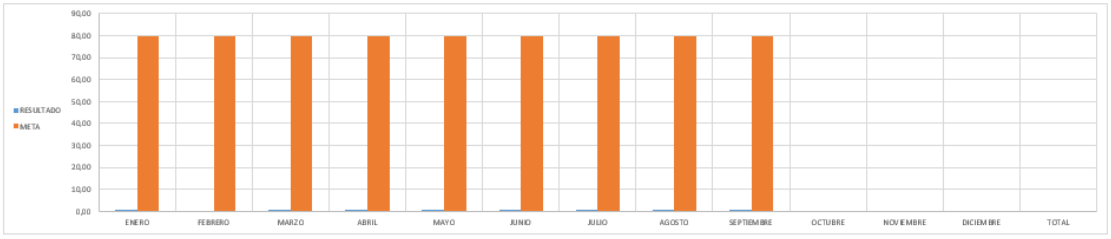


Figura 7. Ausentismo por causa médica Contratistas

Análisis: En el mes objeto de este informe, se perdieron 0,12% de días de trabajo programados por incapacidad médica.

- Proporción de accidentes de trabajo mortales Consorcio

CONSORCIO DE SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL	OBJETIVOS Y ESTADÍSTICAS SST	Fecha	Página
		1/10/2019	1 de 1
			Versión00
		Código del Documento	
		FT-SST-008	

NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción de accidentes de trabajo mortales (PM)	TIPO DE INDICADOR	Resultado
FORMULA DE MEDICION	No. de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año * 100	META	0
INTERPRETACIÓN	En el año, el X% de accidentes de trabajo fueron mortales.	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Anual
FUENTE DE INFORMACIÓN	Reporte ARL Estadísticas de Accidentalidad	RESPONSABLE DE MEDICIÓN	SISO
PERSONAS QUE DEBEN CONOCER EL RESULTADO	Dirección de Obra, Interventoría y ARL		

SEGUIMIENTO

PERIODO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMB	OCTUBRE	NOVIEMB	DICIEMBR	TOTAL
No. De accidentes mortales en el mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Total de accidentes en el año	0	0	3	0	2	1	0	0	0				
RESULTADO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%				
META	0	0	0	0	0	0	0	0	0				

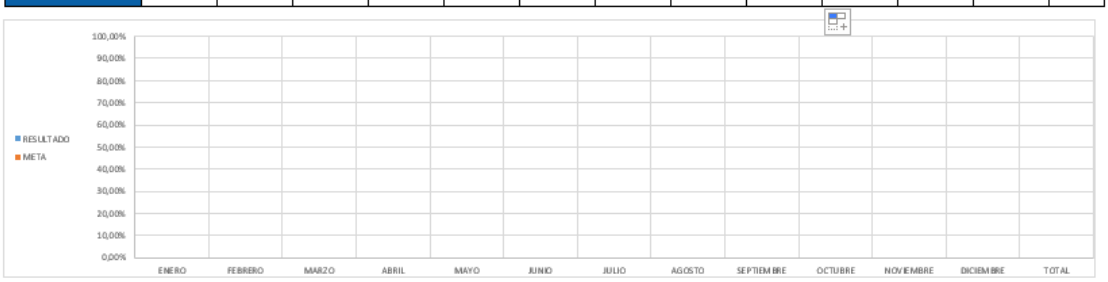


Figura 8. Proporción de accidentes de trabajo mortales Consorcio

Análisis: En el mes objeto de este informe el 0.00% de accidentes de trabajo fueron mortales.

- Proporción de accidentes de trabajo mortales Contratistas

CONSORCIO DE SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL	OBJETIVOS Y ESTADÍSTICAS SST	Fecha	Página
		1/10/2019	1 de 1
			Versión00
			Código del Documento
			FT-SST-008

NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción de accidentes de trabajo mortales (PM)	TIPO DE INDICADOR	Resultado
FORMULA DE MEDICION	No. de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año * 100	META	0
INTERPRETACIÓN	En el año, el X% de accidentes de trabajo fueron mortales.	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Anual
FUENTE DE INFORMACIÓN	Reporte ARL Estadísticas de Accidentalidad	RESPONSABLE DE MEDICIÓN	SISO
PERSONAS QUE DEBEN CONOCER EL RESULTADO	Dirección de Obra, Interventoría y ARL		

SEGUIMIENTO

PERIODO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMB	OCTUBRE	NOVIEMB	DICIEMBR	TOTAL
No. De accidentes mortales en el mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Total de accidentes en el año	3	0	3	0	3	0	1	3	2				
RESULTADO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%				
META	0	0	0	0	0	0	0	0	0				

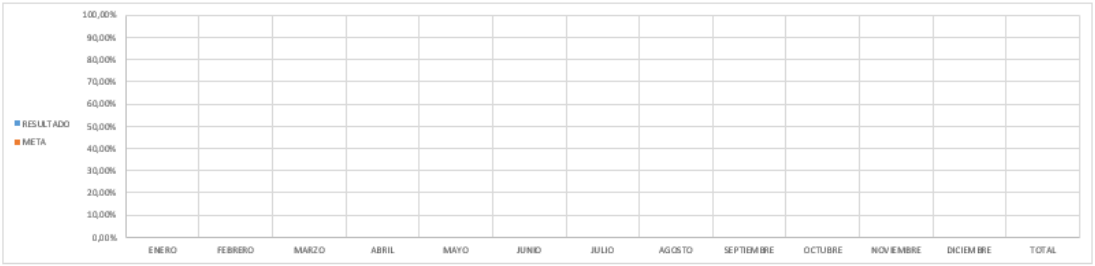


Figura 9. Proporción de accidentes de trabajo mortales Contratistas

Análisis: En el mes objeto de este informe el 0.00% de accidentes de trabajo fueron mortales.

1.2.13 Seguimiento a subcontratistas

De acuerdo con el MANUAL DE CONTRATISTAS, se realiza el seguimiento a contratistas, según lo pactado entre el Consorcio y subcontratistas, para la verificación y el cumplimiento, se tiene:

- Un inspector responsable encargado de la implementación del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo por contratista, así mismo, de acuerdo con las actividades y para dar espacio a trabajadores efectivos en obra, se tiene personal SST a cargo de hasta tres contratistas.
- Todos los contratistas cuentan con el SG-SST.
- Se realiza el pago oportuno de los aportes al sistema de seguridad.
- Se realiza la implementación de las medidas de seguridad establecidas por el consorcio para todo el personal operativo, administrativo y visitantes, así mismo la implementación del PAPSO.
- Se exige a todos los contratistas el cumplimiento de la Resolución 0312 del 13 de febrero de 2019, en cuanto a la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

1.2.14 Acciones de seguimiento y control

Se realizan acciones de seguimiento y control mediante el uso de formatos elaborados de acuerdo con la actividad a desarrollar.

1.3 MEDICINA EN EL TRABAJO

1.3.1 Exámenes médicos

Mensualmente se programan exámenes de ingreso, egreso, periódicos y post-incapacidad conforme al profesiograma de la empresa. El Consorcio cuenta con dos IPS para la ejecución de las evaluaciones médicas ocupacionales.

De manera anual, la IPS Clinisur con código del prestador SDS 110011738901, así mismo la IPS Cendiatra, se envían los informes de condiciones de salud de los trabajadores valorados, con el fin de alimentar los programas de inteligencia epidemiológicas y además establecer las acciones de mejora para la salud de los trabajadores.

1.3.2 Sistema de inteligencia epidemiológica protección músculo esquelético

El Consorcio de Seguridad Urbana Distrito Capital, para el mes de octubre se tiene proyectada una capacitación al personal en prevención de enfermedades a causa de las malas posturas en el lugar de trabajo.

1.3.3 Programa de inteligencia epidemiológica protección respiratoria

Se realizó un estudio de material particulado, en el mes de abril de 2021, la ARL BOLIVAR, ha enviado el informe del monitoreo realizado y procede a atender las observaciones.

Durante el mes se realizaron las siguientes actividades:

- El cubrimiento del material pétreo en obra.
- El uso permanente de tapabocas.
- Humectación de material de demolición.
- Humectación en áreas de barrido.
- Humectación de zonas comunes carreteables.

1.3.4 Programa de inteligencia epidemiológica conservación auditiva

El constructor implementó las acciones pertinentes para la mitigación de acuerdo con el estudio de conservación auditiva, de acuerdo con las pautas generadas por la ARL BOLIVAR.

Durante el mes se realizaron las siguientes actividades:

- Uso permanente de protectores auditivos de copa y de inserción.
- Pausas activas para el personal que trabaja con equipos que generen alto grado de emisión de ruido, sin embargo, durante el mes objeto de este informe no se realizaron actividades que generen ruido.

1.3.5 Programa de inteligencia epidemiológica psicosocial

En atención de la circular 0064 del 7 de octubre de 2002, a través de la cual estableció (i) la suspensión de la aplicación de la Batería de Riesgo Psicosocial y (ii) las acciones mínimas para la intervención de los factores psicosociales, promoción de la salud mental y la prevención de los problemas y trastornos mentales como consecuencia del COVID-19 que deberán adelantar los empleadores, contratistas, trabajadores y Administradoras de Riesgos Laborales (en adelante “ARL”).

Por lo anterior no se aplicará la batería psicosocial, sin embargo, se realizarán en conjunto con la ARL, capacitaciones que motiven al personal a tener aptitudes positivas frente al estrés y otras situaciones personales y laborales que afrontan a diario.

1.3.6 Programa de reincorporación laboral

Se realiza la reincorporación laboral de acuerdo con el programa, para reubicar o reincorporar de acuerdo con las recomendaciones médicas de la IPS.

1.3.7 Programa hábitos saludables (promoción y prevención)

Durante el mes objeto de este informe, en relación al programa no se realizó actividad.

1.4 AUDITORÍA INTERNA

Se realizó auditoria con la ARL BOLIVAR en el mes de mayo , a la fecha hemos atendido el 90% de las no conformidades, para el próximo se revisará por parte del asesor de la ARL BOLIVAR, con el fin de hacer verificación de los no conformidades evidenciadas en la auditoría.

1.5 SEGUIMIENTO AL PAPSO

Mediante oficio CSUDC-OBRA-1806-2021, del 27 de septiembre de 2021, se radicó el PLAN DE APLICACIÓN DEL PROTOCOLO SANITARIO PARA LA OBRA, PAPSO, versión 8, a la interventoría CONNECTA, aprobado mediante oficio CONNECTA-514-21.

A continuación, se informa acerca de la gestión de la prevención de la COVID-19:

1.5.1 CASOS COVID-19 EN LA OBRA MEBOG.

Durante el periodo objeto de este informe no se presentaron casos positivos para COVID-19, por el virus SARS-CoV-2.

1.5.2 Otras actividades PAPSO

a. Durante el periodo objeto de este informe se realizan comités con el personal SST de todos los contratistas y consorcio los jueves de cada semana, para atender las observaciones generadas durante los recorridos realizados por la Interventoría, se atienden de manera inmediata siendo esto una prioridad para el estricto cumplimiento del PAPSO versión 07, aprobado mediante oficio CONNECTA -361-21, se genera un acta de seguimiento firmada por las partes que intervienen en las reuniones.

b. Se tiene implementada dos áreas como ZONAS DE PREVENCIÓN COVID-19, una de ellas ubicada en el eje entre 17 y 18 del eje AB del primer piso y la otra en el eje 17 al 19 BC del piso quinto, dando alcance al ítem número 8, del PAPSO versión 7.

c. Se colocan carteles con información básica y actualizada para que todos sean conocedores de las últimas noticias sobre el COVID – 19, y se realizan capacitaciones tanto al personal operativo como administrativo de la obra en general, con el fin de afianzar los conocimientos en cuanto a las novedades de la pandemia que vivimos actualmente, socializamos las áreas asignadas para el consumo de alimentos del personal, piso a piso.

En el periodo objeto de este informe, se realizaron las siguientes capacitaciones.

CUADRO DE CAPACITACIONES	FECHA
PREVENCION COVID-19	
EL ADECUADO LAVADO DE MANOS CADA TRES HORAS	24/09/2021
LA IMPORTANCIA DE LA TOMA DE LIQUIDO CADA DOS HORAS	
PREVENCIÓN DE CONTAGIO COVID-19	

Tabla 3 Capacitaciones prevención Covid-19

En el Anexo No. 3, del informe SST, se encuentran los registros de las capacitaciones realizadas.
De otra parte, se cumple a cabalidad con todo los lineamientos establecidos en el protocolo con actividades como:

a. Toma de temperatura (ingreso y salida)
b. Toma de registro de asistencia (ingreso y salida).
c. Aspersión de hipoclorito, diluido al 5% en oficinas, áreas comunes (malacate, escalera, pasillos de los corredores del edificio, zonas de alimentación, baños), equipos, etc, cuatro veces al día.
d. Protocolo de lavado de manos cada tres horas.
e. Hidratación cada dos horas, se cuenta con dos filtros uno ubicado en el área administrativa y otro en el primer piso eje 17F.
f. Distanciamiento social mediante ubicación de sillas cerca a sus lugares de trabajo para evitar la movilización de los trabajadores por la obra y así mismo la aglomeración puntual a las horas de las comidas.
g. Ubicación de hornos microondas cerca a los lugares de trabajo para que calienten sus alimentos, ubicados en el primer piso en el eje 15 D.
h. Entrega de EPPS y desinfección diaria de los mismos.
i. Medidas de prevención (desinfección de herramientas en almacén).
j. Manejo adecuado en el mantenimiento de equipos y maquinaria en obra.
k. Seguimiento y control del uso adecuado del tapabocas.

Así mismo, por parte del consorcio se atiende los requerimientos emitidos por los distintos Decretos y Resoluciones emitidas a nivel nacional, distrital y local, con el fin de dar estricto

cumplimiento a los aspectos legales y normativos en cuanto al manejo adecuado de la información del COVID-19.

Finalmente, en el anexo 9 se halla el FORMATO DIARIO DE ACTIVIDADES PAPSO, por el personal en obra, los cuales realizan actividades propias del PAPSO, ejecutadas durante el mes de septiembre de 2021; así mismo, en el anexo 10, se anexa la implementación del formato mecanismos para la evaluación de los síntomas respiratorios u otros síntomas relacionados con el coronavirus sars-cov-2, se realiza de manera aleatoria, a diario para corroborar el estado actual de los trabajadores en obra. En el anexo 11 se encuentra la evidencia fotográfica de las actividades PAPSO.

LISTA DE ANEXOS

Anexo No.1. Accidentes de trabajo en obra
Anexo No.2. Relación de inducciones
Anexo No.3. Relación de capacitaciones HSE
Anexo No.4. Relación de inspecciones
Anexo No.5. Relación entrega EPP
Anexo No.6. Relación de ATS
Anexo No.7. Relación de permisos de trabajo
Anexo No.8. Registro fotográfico SST
Anexo No.9. Formatos diario de actividades PAPSO
Anexo No.10. Formato Mecanismos para la evaluación de los síntomas respiratorios u otros síntomas relacionados con el coronavirus sars-cov-2
Anexo No.11. Registro fotográfico actividades PAPSO

Anexo No.1. Accidentes de trabajo en obra

ITEM	FECHA	CONTRATISTA	NOMBRE	DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE
1	24/08/2021	ARMENTA CHAVARRO	DANIEL ARIAS MOTTA	1.080.186.816	SE ENCONTRABA EL TRABADOR EN EL SOTANO AMARRANDO LOS CBLES QUE ESAN SOBRE LA BANDEA POTACABLE CON AMARRES DE PLÁSTICO ,PROCEDE A CORTAR EL SOBRANTE DEL AMARRE CON UN PELACABLE DE REPENTE ESTE SOBRANTE CE EN EL OJO IZQUIEDO DEL COLABORADOR, GENERANDOLE ASÍ UN GOLPE OCASIONANDOLE DOLOR Y MOLESTIA.
2	2/09/2021	ESTRUCTURAS Y METALICAS HCB SAS	KEVIN JOSE CAMARGA CARREÑO	1.001.047.288	EL TRABAJADOR SE LEVANTA A COGER UNA FORMALETA QUE TAPABA UN HUECO PARA CORRERLA Y ACOMODAR UNOS TUBOS. EL TRABAJADOR REFIERE QUE PISO EL BORDE DEL HUECO Y SE LE FUE EL CUERPO Y CAYO EN FORMA DE U, QUE SE SOSTUVO CON LAS PIERNAS Y LAS MANOS Y LOS COMPAÑEROS LO AYUDARON A SALIR.
3	21/09/2021	CL CONSTRUCCIONES Y MANTENIMIENTO SAS	JHON JAIRO FERRERIRA CANTILLO	84.009.081	SOBRE LAS 7-25 DE LA MAÑANA SE ENCONTRABA EL TRABAJADOR INSTALANDO LAMINAS DE ALUCIN EN EL TECHO DEL PRIMER PISO ENTRE LOS EJES 27-28 D-E, A UNA ALTURA DE 3,10 METROS, CUANDO EL ANDAMIO PIERDE LA ESTABILIDAD Y EL TRABAJADOR DE MANERA HÁBIL SE CUELGA DE LA CERCHA, AL CAER EL ANDAMIO EL SE BAJA EL POR ANDAMIO AL PISO, NO SE GENERAN GOLPES DE NINGÚN TIPO.

INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	TIPO DE LESIÓN	PARTE DEL CUERPO AFECTADA	FURAT	INVESTIGACIÓN	EJECUCIÓN PLAN DE ACCIÓN
SI	1	GOLPE	OJO	SE APORTA	SE APORTA	SE APORTA
SI	5	GOLPE	MIEMBROS SUPERIORES Y MIEMBROS INFERIORES	SE APORTA	SE APORTA	SE APORTA
NO	0	N.A	N.A	SE APORTA	Pendiente	Pendiente

ESTRUCTURAS METALICAS HCB SAS

KEVIN JOSE CAMARGO CARREÑO

INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

ARL | sura

EPS a la que está afiliado	Código EPS	ARL a la que está afiliado	Código ARL
SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	002	ARL SURA	40

AFP a la que está afiliado: PORVENIR — Código AFP: 003

Identificación general de la empresa

Tipo de vinculador laboral: (•) Empleador ( ) Contratante ( ) Cooperativa de trabajo asociado

Nombre de la actividad económica

CONSTRUCCION DE EDIFICACIONES PARA USO RESIDENCIAL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A CONSTRUCCION DE CASAS, EDIFICIOS, CAMINOS, FERROCARRILES, PRESAS, CALLES Y/O OLEODUCTOS.

Nombre o razón social

ESTRUCTURAS METALICAS HCB SAS

Tipo de identificación: (•) NI ( ) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA — Número: 900300693

Dirección	Teléfono	Fax
CR 6 13 A-61 P 1 SEC VLLA LEIDY	3178946040	

Correo electrónico	Departamento	Municipio	Zona
ESTRUCTURASMETALICASHCB@GMAIL.COM	CUNDINAMARCA	MOSQUERA	(•) U ( ) R

Centro de trabajo donde labora el trabajador

Son los datos del centro de trabajo son los mismos de la sede principal? (•) Si ( ) No

Nombre de la actividad económica del centro de trabajo — Código de la actividad económica del centro de trabajo: 5452102

CONSTRUCCION DE EDIFICACIONES PARA USO RESIDENCIAL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A CONSTRUCCION DE CASAS, EDIFICIOS, CAMINOS, FERROCARRILES, PRESAS, CALLES Y/O OLEODUCTOS.

Dirección	Teléfono	Fax
CR 6 13 A-61 P 1 SEC VLLA LEIDY	8931947	3178946040

Departamento	Municipio	Zona
CUNDINAMARCA	MOSQUERA	(•) U ( ) R

Identificación de la persona que se accidentó

Tipo de vinculación: (•) Planta ( ) Misión ( ) Cooperado ( ) Estudiante o aprendíz ( ) Independiente — Código

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
CAMARGO	CARREÑO	KEVIN JOSE

Tipo de identificación	Número	Fecha de nacimiento	Sexo
( ) NI (•) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA	1001047288	16042001	(•) M ( ) F

Dirección	Teléfono	Fax
CR 98 # 2 - 44	8931947	3178946040

Departamento	Municipio	Zona	Cargo
BOGOTA D.C.	BOGOTA	(•) U ( ) R	AYUDANTE

Ocupación habitual	Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente
OBREROS DE OBRAS PÚBLICAS Y MANTENIMIENTO: CARRETERAS, PRESAS Y OBRAS SIMILARES	0:15

Fecha de ingreso a la empresa	Salario u honorarios (mensual)	Jornada de trabajo habitual
19082021	908526	(•) Diurna ( ) Nocturna ( ) Mixto ( ) Turnos

Información sobre el accidente

Fecha del accidente	Estaba dentro de la empresa?	Día de la semana en el que ocurrio el accidente
02092021 13:50:00	N	Jueves

Jornada en que sucede: (•) Normal ( ) Extra — ¿Estaba realizando su labor habitual? (•) Si ( ) No — ¿Cuál?

¿Causó la muerte al trabajador?	Departamento del accidente	Municipio del accidente	Zona donde ocurrio el accidente
( ) Si (•) No	BOGOTA D.C.	BOGOTA	(•) U ( ) R

Total tiempo laborado previo al accidente	Tipo de accidente
5:50	( ) Violencia ( ) Tránsito ( ) Deportivo ( ) Recreativo o cultural (•) Propios del trabajo

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Lugar donde ocurrió el accidente ○ Dentro de la empresa ◉ Fuera de la empresa

Indique cuál sitio

- ○ Almacenes o depósitos
- ○ Áreas de producción
- ○ Áreas recreativas o deportivas
- ○ Corredores o pasillos
- ○ Escaleras
- ○ Parqueaderos o áreas de circulación vehícular
- ○ Oficinas
- ○ Otras áreas comunes
- ◉ Otro

SITIO DE TRABAJO EN OBRA

Parte del cuerpo aparentemente afectado

- ○ Cabeza
- ○ Ojo
- ○ Cuello
- ○ Tronco (incluye espalda, columna vertebral, médula espinal, pélvis)
- ○ Tórax
- ○ Abdomen
- ◉ Miembros superiores
- ○ Manos
- ◉ Miembros inferiores
- ○ Pies
- ○ Ubicaciones múltiples
- ○ Lesiones generales u otras

Tipo de Lesión

- ○ Fractura
- ○ Luxación
- ○ Torcedura o esguince, desgarro muscular, hernia o laceración de tendón sin herida
- ○ Conmoción o trauma interno
- ○ Amputación o ennucleación
- ○ Herida
- ○ Trauma superficial
- ○ Golpe contusión o aplastamiento
- ○ Quemadura
- ○ Envenenamiento o intoxicación aguda o alergia
- ○ Efecto del tiempo, del clima u otro relacionado con el ambiente
- ○ Asfixia
- ○ Efecto de la electricidad
- ○ Efecto nocivo de la radiación
- ○ Lesiones múltiples
- ◉ Otro

CAIDA EN UN HUECO Y GOLPE

Agente del accidente (con que se lesionó el trabajador)

- ○ Máquinas y/o equipos
- ○ Medios de transporte
- ○ Aparatos
- ○ Herramientas, implementos o utensilios
- ○ Materiales o sustancias
- ○ Radiaciones
- ◉ Ambiente de trabajo (incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos)
- ○ Otros agentes no clasificados
- ○ Animales (vivos o productos animales)
- ○ Agentes no clasificados por falta de datos

Mecanismos o forma del accidente

- ◉ Caída de personas
- ○ Caída de objetos
- ○ Pisadas, choques o golpes
- ○ Atrapamientos
- ○ Sobreesfuerzo, esfuerzo excesivo o falso movimiento
- ○ Exposición o contacto con temperatura extrema
- ○ Exposición o contacto con la electricidad
- ○ Exposición o contacto con sustancias nocivas o radiaciones o salpicaduras
- ○ Golpes por o contra objetos
- ○ Otro

CAÍDA DIFERENTE NIVEL INFERIOR A 1,5 MTS...

Descripción del accidente

EL TRABAJADOR SE LEVANTA A COGER UNA FORMALETA QUE TAPABA UN HUECO PARA CORRERLA Y ACOMODAR UNOS TUBOS. EL TRABAJADOR REFIERE QUE PISO EL BORDE DEL HUECO Y SE LE FUE EL CUERPO Y CAYO EN FORMA DE U, QUE SE SOSTUVO CON LAS PIERNAS Y LAS MANOS Y LOS COMPAÑEROS LO AYUDARON A SALIR.

Personas que presenciaron el accidente — Hubo personas que presenciaron el accidente? ◉ Si ○ No

		Documento de identidad	No.
Apellidos y nombres	ISAAC VEGA HERRERA		
Cargo	SOLDADOR	◉ CC ○ TI ○ CE ○ NU ○ PA	1052572446
Apellidos y nombres	VICTOR ALFONSO FLOREZ VIDES	Documento de identidad	No.
Cargo	SOLDADOR	◉ CC ○ TI ○ CE ○ NU ○ PA	19769819

Persona responsable del informe (Representante o delegado)

		Documento de identidad	No.
Apellidos y nombres	POLO BOLIVAR ANGIE PAOLA	◉ CC ○ TI ○ CE ○ NU ○ PA	1014226160
Cargo	SST		

Fecha de diligenciamiento del informe del accidente

Fecha de recibido en ARL SURA

ARL | sura
03-09-2021 11:09:36
03-09-2021 11:09:31
RECIBIDO

Fecha Impresión 03-09-2021 11:10:29

370

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
HcB ESTRUCTURAS METÁLICAS HCB	**FORMATO DE INVESTIGACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO**	CODIGO:	SGSST-FR-11
		VERSION:	2
		FECHA:	Enero de 2020

ACCIDENTE SEVERO X	**ACCIDENTE GRAVE**	**ACCIDENTE MORTAL**	**ACCIDENTE LEVE**	**INCIDENTE**

EPS A LA QUE ESTA AFILIADO EL TRABAJADOR Y CODIGO:	SALUD TOTAL - 002	**ARL A LA QUE ESTA AFILIADO EL TRABAJADOR Y CODIGO:**	**ARL SURA - 40**
AFP A LA QUE ESTA AFILIADO EL TRABAJADOR:	**SEGURO SOCIAL** SI [ ] NO [ ]	**CUAL COD:**	**PORVENIR - 003**

I. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR, CONTRATANTE O COOPERATIVA

TIPO DE VINCULADOR LABORAL:	(1) EMPLEADOR	X		(2) CONTRATANTE		(3) COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO	

SEDE PRINCIPAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA	CONSTRUCCION DE EDIFICACIONES PARA USO RESIDENCIAL INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DESDICADAS A CONSTRUCCION DE CASAS, EDIFICIOS,FERROCARILES,PRESAS, CALLES Y OLEODUCTOS	**CÓDIGO**	4112

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN**	**NÚMERO**
ESTRUCTURAS METALICAS HCB SAS	NI **X** CC [ ] CE [ ] N.U [ ] PA [ ]	900300693

DIRECCIÓN;	CARRERA 6 # 113 A 61 SECTOR VILLA LEIDY	**TELEFONO:**	3143779944	**FAX:**	
CORREO ELECTRÓNICO coordinadorsst.hcb@gmail.com	**DEPARTAMENTO:**	CUNDINAMARCA	**MUNICIPIO:** MOSQUERA	**ZONA**	U **X** R

CENTRO DE TRABAJO DONDE LABORA EL TRABAJADOR

SON LOS DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO LOS MISMOS DE LA SEDE PRINCIPAL?	SI [ ]	NO X	**SÓLO EN CASO NEGATIVO DILIGENCIAR LAS SIGUIENTES CASILLAS SOBRE CENTRO DE TRABAJO**
NOMBRE DE LA EMPRESA Y ACTIVIDAD ECONOMICA	CONSORCIO DE SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL	CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO DE TRABAJO	4290

DIRECCIÓN;	CRA 56 # 22-96	**TELEFONO:**	6369056	**FAX:**	
CORREO ELECTRÓNICO MEBOG2019@GMAIL.COM	**DEPARTAMENTO:**	BOGOTA D C	**MUNICIPIO:** BOGOTA D C	**ZONA**	U **X** R

II. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ

TIPO DE VINCULACIÓN:	PLANTA	**X**	MISIÓN		COOPERADO		ESTUDIANTE O APRENDIZ		INDEPENDIENTE	

PRIMER APELLIDO	CAMARGO	**SEGUNDO APELLIDO**	CARREÑO	**PRIMER NOMBRE**	KEVIN	**SEGUNDO NOMBRE**	JOSE

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	**NÚMERO**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**GENERO**
CC **X** **CE** [ ] **N.U** [ ] **TI** [ ] **PA** [ ]	1001047288	**D** 1 6 **M** 0 4 **A** 2 0 0 1	**M** **X** **F** [ ]

DIRECCIÓN;	CRA 98 # 2-44	**TELEFONO:**	8931947	**FAX:**	

DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C	**MUNICIPIO**	BOGOTA D C	**ZONA** **U** **X** **R**	**CARGO**	AYUDANTE	

OCUPACIÓN HABITUAL	OFICIALES Y OPERARIOS DE LA CONSTRUCCION, Y AFINES NO CLASIFICADOS BAJO OTRO EPIGRAFES	**CÓDIGO OCUPACIÓN HABITUAL**		**TIEMPO DE OCUPACIÓN HABITUAL AL MOMENTO DEL ACCIDENTE**	**M** 0 0 **D** 1 5

FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA	SALARIO U HONORARIOS (MENSUAL)	JORNADA DE TRABAJO HABITUAL
D 1 9 **M** 0 8 **A** 2 0 2 1	908526	DIURNA **X** NOCTURNA [ ] MIXTO [ ] TURNOS [ ]

III. INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE

FECHA DEL ACCIDENTE	**HORA DEL ACCIDENTE**	**DÍA DE LA SEMANA EN EL QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE**
D 0 2 **M** 0 9 **A** 2 0 2 1	A/P: AM **H** 13 **M** 52	**LU** [ ] **MA** [ ] **MI** [ ] **JU** **X** **VI** [ ] **SA** [ ] **DO** [ ]

JORNADA EN QUE SUCEDE	**ESTABA REALIZANDO SU LABOR HABITUAL?**		
NORMAL **X** EXTRA [ ]	SI X NO [ ] CUAL:	**SERVICIOS GENERALES**	CÓDIGO

TOTAL TIEMPO LABORADO PREVIO AL ACCIDENTE	**H** 0 5 **M** 5 2	**TIPO DE ACCIDENTE** VIOLENCIA [ ] TRÁNSITO [ ] DEPORTIVO [ ] RECREATIVO O CULTURAL [ ] PROPIOS DEL TRABAJO X

CAUSÓ LA MUERTE AL TRABAJADOR?	**DEPARTAMENTO**		**MUNICIPIO**		**ZONA OCURRENCIA**
SI [ ] NO X FECHA **D** **M** **A**		BOGOTA		BOGOTA	U X R

LUGAR DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE CRA 56 # 22-96	DENTRO DE LA EMPRESA	NO	FUERA DE LA EMPRESA	SI

	INDIQUE CUÁL SITIO (Indique donde ocurrió)
	ALMACENES O DEPÓSITOS
	ÁREAS DE PRODUCCIÓN
	ÁREAS RECREATIVAS O PRODUCTIVAS
	CORREDORES O PASILLOS
	ESCALERAS
	PARQUEADEROS O ÁREAS DE CIRCULACIÓN VEHICULAR
	OFICINAS
	OTRAS ÁREAS COMUNES
X	OTRO. (Especifique) SITO DE TRABAJO EN OBRA

	TIPO DE LESIÓN (MARQUE CON UNA X CUÁL O CUÁLES)		
	FRACTURA		ENVENENAMIENTO O INTOXICACIÓN AGUDA O ALERGIA
	LUXACIÓN		
	TORCEDURA, ESGUINCE, DESGARRO MUSCULAR, HERNIA O LACERACIÓN DE MÚSCULO O TENDÓN SIN HERIDA		EFECTO DEL TIEMPO, DEL CLIMA U OTRO RELACIONADO CON EL AMBIENTE
	CONMOCIÓN O TRAUMA INTERNO		ASFIXIA
	AMPUTACIÓN O ENUCLEACIÓN (Exclusión o pérdida del ojo)		EFECTO DE LA ELECTRICIDAD
	HERIDA		EFECTO NOCIVO DE LA RADIACIÓN
	TRAUMA SUPERFICIAL (Incluye rasguño, punción o pinchazo y lesión en ojo por cuerpo extraño)		LESIONES MÚLTIPLES
		X	OTRO. (Especifique) CAIDA EN HUECO Y GOLPE
	GOLPE, CONTUSIÓN O APLASTAMIENTO		
	QUEMADURA		

	PARTE DEL CUERPO APARENTEMENTE AFECTADO:
	CABEZA
	OJO
	CUELLO
	TRONCO (Incluye espalda, columna vertebral, médula espinal, pelvis)
	TÓRAX
	ABDOMEN
X	MIEMBROS SUPERIORES
	MANOS
X	MIEMBROS INFERIORES
	PIES
	UBICACIONES MÚLTIPLES
	LESIONES GENERALES U OTRAS

	AGENTE DEL ACCIDENTE: (CON QUÉ SE LESIONÓ EL TRABAJADOR)
	MÁQUINAS Y/O EQUIPOS
	MEDIOS DE TRANSPORTE
	APARATOS
	HERRAMIENTAS, IMPLEMENTOS O UTENSILIOS
	MATERIALES O SUSTANCIAS
	RADIACIONES
X	AMBIENTE DE TRABAJO (Incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos)
	OTROS AGENTES NO CLASIFICADOS
	ANIMALES (Vivos o productos animales)
	AGENTES NO CLASIFICADOS POR FALTA DE DATOS

	MECANISMO O FORMA DEL ACCIDENTE
X	CAÍDA DE PERSONAS
	CAÍDA DE OBJETOS
	PISADAS, CHOQUES O GOLPES
	ATRAPAMIENTOS
	SOBREESFUERZO, ESFUERZO EXCESIVO O FALSO MOVIMIENTO
	EXPOSICIÓN O CONTACTO CON TEMPERATURA EXTREMA
	EXPOSICIÓN O CONTACTO CON LA ELECTRICIDAD
	EXPOSICIÓN O CONTACTO CON SUSTANCIAS NOCIVAS, RADIACIONES O SALPICADURAS
	OTRO. (Especifique)

IV. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

DESCRIBA DETALLADAMENTE EL ACCIDENTE. QUÉ LO ORIGINO O CAUSÓ (Responda a las preguntas qué paso, cuándo, dónde, cómo y por qué)

EL TRABAJADOR KEVIN JOSE CAMARGO CARREÑO ESTANDO EN SU ÁREA DE TRABAJO SE LEVANTA COJE UNA PIEZA DE FORMALETA LA MUEVE RETROCEDIENTO HACIA ATRÁS, NO SE FIJA DEL HUECO (POZO DE AGUAS LLUVIAS) QUE ESTA A POCOS METROS DE DISTANCIA, PIZA EN FALSO Y CAE AL POZO LA MITAD DE SU CUERPO, RECIBIENDO EL GOLPE EN LA COSTILLA DERECHA, MANO IZQUIERDA Y DETRAS DE LA RODILLA IZQUIERDA. CUANDO SUCEDIO? EL DIA 02 DE SEPTIEMBRE DE 2021 A LAS 13:52 PM, DONDE EN LA OBRA MEBOG AREA EXTERIOR EJES 17-19 COSTADO NORTE, PORQUÉ, EL POZO ESTABA SIN TAPA Y NO HABIA SEÑALIZACION EN EL ÁREA.

PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE

HUBO PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE? SI [X] NO [ ] EN CASO AFIRMATIVO, DILIGENCIAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
ISAAC VEGA HERRERA	CC [X] CE [ ] N.U [ ] TI [ ] PA [ ]
CEDULA	DECLARACIÓN
1052572446	SE ANEXA VERSION LIBRE
CARGO : SOLDADOR	
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
VICTOR ALFONSO FLOREZ VIDES	CC [X] CE [ ] N.U [ ] TI [ ] PA [ ]
CEDULA	DECLARACIÓN
19769819	SE ANEXA VERSION LIBRE
CARGO SOLDADOR	

PERSONA RESPONSABLE DEL INFORME (Representante o Delegado FURAT)

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
ANGIE PAOLA POLO BOLIVAR	CC [X] CE [ ] N.U [ ] TI [ ] PA [ ]
CARGO	No. 1014226160
RESPONSABLE DE SST	
FIRMA	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DEL INFORME DEL ACCIDENTE
	0 3 0 9 2 0 2 1

V. OBSERVACIONES DE LA EMPRESA (EQUIPO DE SALUD OCUPACIONAL, JEFE INMEDIATO Y COMITÉ PARITARIO

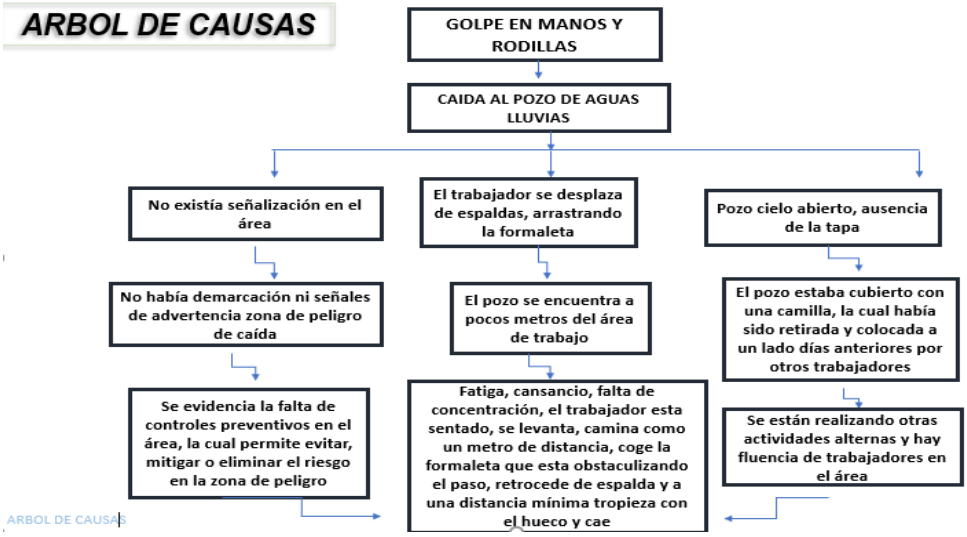
NO APLICA

VI. DIBUJO O FOTOS (COLOCAR ACÁ EN FORMATO J.P.G. O ANEXAR)





VII. DISEÑO ESQUEMÁTICO Y O TEORIA APLICADA



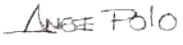
VIII. RESUMEN DE CAUSAS Y CONCLUSIONES (Las causas encontradas en el árbol colocarlas en sus respectivos campos)

CAUSAS INMEDIATAS		CAUSAS BASICAS	
CONDICIÓN SUBESTANDAR	ACTOS SUBESTANDAR	FACTORES DE TRABAJO	FACTORES PERSONALES
Huecos, pozos,zanjas, sin proteger ni señalizar, que presentan riesgo de caida	No dar aviso de las condiciones de peligro que se observen o no señalizadas	Habitos de trabajo incorrecto	404.Reentrenamiento insuficiente
Falta de señalizacion de puntos o zonas de peligro	Posicion inadecuada para la tarea		
Sistema inadecuado de advertencia	Levantamiento y transporte de carga inadecuado		

IX. MEDIDAS DE INTERVENCION NECESARIAS A IMPLEMENTAR BUSCANDO QUE EL EVENTO NO SE REPITA

CONTROLES A IMPLEMENTAR SEGÚN LISTA PRIORIZADA DE CAUSAS	TIPO DE CONTROL (Señalar con una X en donde aplica)			FECHA EJECUCION DD/MM/AA	FECHA VERIFICACION DD/MM/AA	EFECTIVIDAD DE LA MEDIDA		AREA O PERSONA RESPONSABLE DE VERIFICACION DE LA EMPRESA
	FUENTE	MEDIO/ PROCESO	PERSONA					
Realizar la Señalizacion y Demarcacion adecuada en la zona de peligro	x			02/09/2021	03/09/2021			RESPONSABLE DE SST
Capacitacion lecciones aprendidas			x	03/09/2021	03/09/2021			RESPONSABLE DE SST
Capacitacion levantamiento y transporte de carga			x	09/09/2021	10/09/2021			RESPONSABLE DE SST
Capacitacion de actos y condiciones inseguras en obra			x	09/09/2021	10/09/2021			RESPONSABLE DE SST
Actualizacion de la matriz de peligros y valoracion de riesgo donde se incluyan los controles recomendado por la investigacion		x	x					RESPONSABLE DE SST

X. PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

NOMBRE	CARGO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCION	FECHA DD/MM/AA	FIRMA DOC IDENTIF
LUZ MARY RODRIGUEZ	COORDINADORA SST	BOGOTA	BOGOTA	Av Calle 13 # 44-65	06/09/2021	
ANGIE PAOLA POLO BOLIVAR	RESPONSABLE DE SST	BOGOTA	BOGOTA	Av Calle 13 # 44-66	06/09/2021	
HEIDY CAROLINA BERMUDEZ	REPRESENTANTE DEL COPASST	BOGOTA	BOGOTA	Av Calle 13 # 44-67	06/09/2021	

REPRESENTANTE LEGAL	FIRMA Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION
HUGO BERMUDEZ BUITRAGO	**C.C. 79.044.463** 

PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL	LICENCIA NO	EXPEDIDA POR	FIRMA Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION
ANGIE PAOLA POLO BOLIVAR	14186 DE 2017	SECRETARIA DE SALUD	**C.C. 1.014.226.160** 

LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN EL PRESENTE FORMATO ES DE PROPIEDAD EXCLUSIVA DE LA EMPRESA.

CONTRATISTA: HCB SAS	SG-SST VERSION LIBRE DE INCIDENTE Y ACCIDENTE DE TRABAJO	
TESTIMONIO DEL INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRABAJO POR EL TRABAJADOR Y/O TESTIGO	Fecha del Incidente o accidente 2 DD | 9 MM | 2022	Fecha del testimonio 3 DD | 9 MM | 2022

Tipo de documento No. 100/047288

NOMBRES Y APELLIDOS: Kevin Jose Camargo Carreño

Descripcion ¿Qué pasò, como, cuando, porque sucedió?

Yo estaba cargando las Valmaleta cuando el carro se me fue a la derecha ya no me fije que estuviera hay y fue rapido desde las Horas 12:00

Kevin
FIRMA EL TRABAJADOR

Jhon Fany Rodriguez
FIRMA RESPONSABLE SG-SST

Escaneado con CamScanner

CONTRATISTA: HCB SAS.	SG-SST VERSION LIBRE DE INCIDENTE Y ACCIDENTE DE TRABAJO					
TESTIMONIO DEL INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRABAJO POR EL TRABAJADOR Y/O TESTIGO	Fecha del incidente o accidente			Fecha del testimonio		
	02 DD	09 MM	2021 AAA	3 DD	09 MM	2021 AAA

Tipo de documento No. 1032512446

NOMBRES Y APELLIDOS: Isaac Vega Herrera

Descripcion ¿Qué pasò, como, cuando, porque sucedió?

El dia 2 de septiembre estabamos instalando formaletas para el serramiento unas formaletas estaban interfiriendo el Area y se le pidio el favor a Kevin que las ubicara. el Agarro las formaletas y camino hacia atras y sin darse cuenta que el Hueco estaba destapado se cayo en el Hueco

Isaac Vega Herrera.
FIRMA EL TRABAJADOR

Luz Mary Rodriguez
FIRMA RESPONSABLE SG-SST

Escaneado con CamScanner

CONTRATISTA: HCB SAS	SG-SST VERSION LIBRE DE INCIDENTE Y ACCIDENTE DE TRABAJO					
TESTIMONIO DEL INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRABAJO POR EL TRABAJADOR Y/O TESTIGO	Fecha del incidente o accidente			Fecha del testimonio		
	2 DD	9 MM	2021 AAA	3 DD	9 MM	2021 AAA

Tipo de documento No. 1976981 9.

NOMBRES Y APELLIDOS: Victor Florez

Descripcion ¿Qué pasò, como, cuando, porque sucedió?

Estabamos colocando unas Flamoletas y el muchacho kevin Fue agaber una famaleta y estaba un hueco y se fue

FIRMA EL TRABAJADOR

FIRMA RESPONSABLE SG-SST

Escaneado con CamScanner

CONTRATISTA: HCB SAS	SG-SST VERSION LIBRE DE INCIDENTE Y ACCIDENTE DE TRABAJO					
TESTIMONIO DEL INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRABAJO POR EL TRABAJADOR Y/O TESTIGO	Fecha del incidente o accidente			Fecha del testimonio		
	2 DD	9 MM	2021 AAA	3 DD	9 MM	2021 AAA

Tipo de documento No. CC 1007732695
NOMBRES Y APELLIDOS: Jonathan Torres

Descripcion ¿Qué pasò, como, cuando, porque sucedió?

Estabamos colocando la tuveria y Kevin fue a/mover unas plantillas y fue caminando de espalda y como la alcantarilla estaba destapada no la vio y mientras andaba, piso en falso y se callo

FIRMA EL TRABAJADOR

FIRMA RESPONSABLE SG-SST

Escaneado con CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

HcB
ESTRUCTURAS METÁLICAS HCB

REGISTRO DE ASISTENCIA A PROCESOS DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

CODIGO	SGSST-FR-10
VERSION	1
FECHA	3/07/2018
PAGINA	

Fecha: 03-09-2021	Hora Inicio: 7:20 AM	Hora fin: 7:40AM	Duración:	20 Minutos
Lugar: OBRA MEDIA		Area: SST		

Material entregado:	Tema de la Capacitación y/o Entrenamiento
	Socialización lecciones aprendidas.

Persona que dirigio la capacitación:

No.	Nombre del participante	No. De identificacion	Area	Cargo	Firma
1	Isaac Vega H	1052572446	Instalador	Soldador	
2	Roberto Jose	7085 041336	Instalador	Aux.	
3	Adolfo Perez	3947329.	Instalador	Soldador	
4	Pablo A. Salinas	79050223	Instalador	Oficial	
5	Victor Florez	14769814	Instalador	Instalador	
6	Maikel Florez V.	1082478683	ayudante	Pintor	
7	Jonathan Torres	1007732695	Instalador	Ayudante	
8	Marin Fonseca	1001047788	Instalador	Ayudante	
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					

Observaciones:

Elaboro capacitacion:	Aprobo capacitacion:
Luis Rodriguez	

Escaneado con CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

HcB ESTRUCTURAS METÁLICAS HCB	REGISTRO DE ASISTENCIA A PROCESOS DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO	CODIGO:	SGSST-FR-10
		VERSION:	1
		FECHA:	3/07/2018
		PAGINA:	

Fecha: 09-09-2021	Hora inicio: 7:30 AM.	Hora fin: 7:45	Duración:	15 minutos
Lugar: Obra mebog.		Area: SST		

Material entregado:	Tema de la Capacitación y/o Entrenamiento
	- Levantamiento y trausporte de carga - Actos y condiciones Inseguras en dord.
Persona que dirigio la capacitación:	

No.	Nombre del participante	No. De identificacion	Area	Cargo	Firma
1	Adolfo Torres	3947329	Instalación	Armador	Adolfo
2	Kevin Camargo	1001047288.	Instalación	Ayudante	Kevin
3	Jonathan Torres	1007732695	Instalación	Ayudante.	
4	Victor Florez	19769819	Instalación	Soldador	
5	Pablo Antonio Salinas	79050223	Instalación	oficial.	
6	Robert José Camargo	1085041336.	Instalación	Ayudante.	JOSE CAMARGO
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					

Observaciones:

Elaboro capacitacion:	Aprobo capacitacion:
Luz Fany Rodriguez	OK.

Escaneado con CamScanner