	ALCALDIA DE PAIPA	NIT. 891.801.240 -1	
	Modelo Integrado de Planeación Y Gestión - MIP	Código:GCO-F-13	
	Formato	Versión: 01	
	Informe de Actividades Contratista	Fecha Versión: 02/01/2020	

Numero de Contrato	297 DE 2021	Dependencia	GOBIERNO		Fecha de Acta de Inicio : 27/05/2021
Objeto del Contrato	"PRESTAR SERVICIOS DE ASEO Y LIMPIEZA EN EL EDIFICIO CENTRAL Y SEDES ADSCRITAS A LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PAIPA".				
Nombre del Contratista	ADMINISTRA RAM LTDA	Cédula	860.529.223-8	Supervisor	MARIA ALEJANDRA PICO GAMA

Periodo del Reporte	27 DE SEPTIEMBRE	Al	26 DE OCTUBRE

BALANCE FINANCIERO						
Valor del Contrato	$ 229.668.347,00	Pagos Realizados	2	Saldo a la Fecha	$ 101.481.363,00	Saldo despues del ultimo pago realizado

Pago No	3	Valor	$ 64.093.492,00	Saldo a Favor del Contratista	$ 37.387.871,00

VERIFICACIÓN ACTIVIDADES PACTADAS

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL SUPERVISOR				
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS *	ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ALCANZADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (CUMPLE)				FUENTE DE VERIFICACIÓN
			T	P	N	NA	
1	Prestar los servicios de limpieza, mantenimiento, en cada una de las dependencias adscritas al MUNICIPIO, en los tiempos, cantidades y calidades solicitados por el Supervisor	Se realiza seguimiento a cada una de las actividades objeto del presente contrato, mediante visitas de supervisión, se anexa registro fotografico de dichas actividades.	X				CD / Carpeta No. 1
2	Atender en forma oportuna los requerimientos y sugerencias hechas por el Supervisor.	Se hace entrega e inspección de elementos de protección personal, para su verificación se adjuntan formatos de entrega de EPP (RF-12) con la firma de cada uno de los trabajdores correspondiente al mes de septiembre; se hizo visita de supervisión a las diferentes sedes donde se presta el servicio para su verfiicación se adjuntan planillas PS-30. se realizo visita de inspección a cada uno de los centro de trabajo con el fin de identificar caracteristicas propias de cada una de las labores que realiza el peronal. se anexan visitas de inspección.	X				CD / Carpeta No. 2
3	Prestar los servicios de aseo y limpieza con personal idóneo y calificado, entrenado para realizar esta actividad en los lugares designados por el supervisor.	el servicio es prestado con personal capacitado para el desarrollo de cada una de las labores a desarrollar; se realiza capacitación sobre servicio al cliente, violencia intrafamiliar y riesgo quimico. Se anexa TH-10 soporte de asistencia a cada una de las capacitaciones	X				CD / Carpeta No. 3
4	Ceñir la ejecución de cada uno de los servicios requeridos, a los perfiles, cualidades y hojas de vida consolidados en la propuesta técnica allegada	para su verificación y cumplimiento se adjunta cuadro con distribución por áreas y horarios del personal.	X				CD / Carpeta No. 4
5	Ayudar a mantener el establecimiento en buen estado de aseo y salubridad	se realizan labores de aseo y limpieza	X				CD/Carpeta No. 1
6	Cuidado de los implementos muebles y enseres de las diferentes dependencias.	se realiza limpieza de muebles y enseres de cada una de las dependeciaas	X				CD/Carpeta No. 1
7	Ayudar con la evacuación de basuras	en las visitas de supervisión realizadas, se verifica el cuimplimiento por parte del personal de aseo de la correcta disposición de los desechos generados.	X				CD/Carpeta No. 1
8	Las demás que le sean asignadas por parte del supervisor.	N/A				x	N/A

Estas casillas deben ser diligenciadas por el SUPERVISOR, previa verificación de los documentos o archivos magnéticos soporte del cumplimiento de la actividad.

(1).Se cumplió en su totalidad la actividad definida

(2).Se cumplió parcialmente la actividad definida y permite su cumplimiento total en los siguientes reportes

(3). Fue requerida la actividad, pero no se evidenció su realización en el periodo.

(4). No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.

Nota: Adjuntar copia de la planilla de pagos a Seguridad Social y ARL validada por el SUPERVISOR mediante su firma.

Teniendo en cuenta que el contratista, cumplió durante el periodo de reporte con las actividades asignadas y las obligaciones contractuales, y que dicha información fue verificada por el respectivo SUPERVISOR es procedente efectuar el pago correspondiente.

FIRMA DEL CONTRATISTA
MARIA CATALINA MELENDEZ CAMARGO
Representante Legal
ADMINISTRA RAM LTDA

FIRMA DEL SUPERVISOR
MARIA ALEJANDRA PICO GAMA

Administra Ram Ltda.
NIT. 860.529.223-8

ALCALDIA MUNICIPAL DE PAIPA - CONTRATO 297 DE 2021

DISTRIBUCIÓN PERSONAL

SEPTIEMBRE - OCTUBRE

CEDULA	NOMBRE DEL TRABAJADOR	PUESTO DE TRABAJO	FIRMA	HORARIO
1.099.322.919	ANGELA PATRICIA RUIZ TAMAYO	ALCALDIA 2 PISO, DESARROLLO ECONOMICAO, 3 PISO COMPLETO Y 4 PISO CONTRATACIÓN	Angela Ruiz	48 HORAS SEMANALES
40.024.398	ELIZABETH GONZALEZ GONZALEZ	TRANSITO TIC DEL BOSQUE, JUEVES TIC VILLA VIANEY, MARTES	Elizabeth Gonzalez	48 HORAS SEMANALES
65.772.555	DORIS DARIELA PORTELLA CARNAZA	AUDITORIO TIC DEL SENA Y SALON DE ADULTO MAYOR JUEVES AGRICULTURA Y CASA WAI, DE LUNES A VIERNES ROTANDO DIA Y DIA CON RODRIGO PAIPILLA		48 HORAS SEMANALES
74.338.699	RODRIGO PAIPILLA CIPAGAUTA	AUDITORIO TIC DEL SENA Y SALON DE ADULTO MAYOR JUEVES AGRICULTURA Y CASA WAI, DE LUNES A VIERNES ROTANDO DIA Y DIA CON DORIS PORTELA		48 HORAS SEMANALES
46.681.700	AURA ALICIA RODRIGUEZ DIAZ	CENTRO DE VIDA RAQUELITA OCHOA	Aura Alicia	48 HORAS SEMANALES
46.682.204	OLGA LUCIA SANA FRANKI	CENTRO DE VIDA RAQUELITA OCHOA	Olga Lucia S.	48 HORAS SEMANALES
74.323.638	LIBARDO MATEUS FONSECA	CENTRO DE VIDA RAQUELITA OCHOA	Libardo Mateus.	48 HORAS SEMANALES
33.702.122	DANI YISELA QUINTERO CARO	CENTRO DE SALUD PANTANO DE VARGAS CENTRO MINERO SECTOR SAN JOSE SALITRE ALTO TIC TOMAS VASQUEZ TIC SENA Y ADULTO MAYOR		48 HORAS SEMANALES
23.857.825	DIANET MATEUS CHACON	CENTRO DE CONVIVENCIA TIC TOMAS VASQUEZ - JUEVES	Dianet Mateus	48 HORAS SEMANALES
74.322.260	JAIRO ANTONIO AVELLANEDA QUINTERO	COLISEO, CENTRO DE ALTO RENDIMIENTO, ESCENARIOS DEPORTIVOS DE BARRIOS Y VEREDAS PISTA ATLETICA	Jairo Avellaneda	48 HORAS SEMANALES
23.856.868	MARIA DEL CARMEN CORREAL AVILA	CDI 3 HORAS EN EL CENTRO DE CONVIEVENCIA Y 3 HORAS EN TRANSITO		48 HORAS SEMANALES
46.682.770	SARA MILENA TAMAYO DIAZ	CENTRO DE VIDA CORREGIMINETO DE PALERMO	Sara Tamayo	48 HORAS SEMANALES
1.024.499.267	SARA NATHALIE RODRIGEZ DURAN	EDIFICIO ADMINISTRATIVO	SARA RODRIGUEZ	48 HORAS SEMANALES
40.027.944	MARIA NURI MOLINA ACOSTA	CENTRO DE SALUD PANTANO DE VARGAS, INSPECCIÓN DE POLICA PANTANO DE VARGAS, CENTRO MINERO SECTOR SAN JOSE SALITRE ALTO	Maria Molina	48 HORAS SEMANALES

DIANA MARCELA FONSECA ATARÁ
Coordinadora Contrato
Administra Ram Ltda.

Administra RAM Ltda.	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD	PS-30
	INFORME DE SUPERVISIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	

FECHA: Oct. 19 2021 CLIENTE: Alcaldía Paipa

NOMBRE OPERARIO: D. Generales

OBSERVACIONES DEL SERVICIO REPORTADAS:

Sin novedad

FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

CORRECTIVOS TOMADOS:

SE NECESITA SEGUIMIENTO: SI [ ] NO [ ]

FECHA PROPUESTA:

FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

Administra RAM Ltda.	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD	PS-30
	INFORME DE SUPERVISIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	

FECHA: 19 oct. 2021. CLIENTE: Santano Vargas.

NOMBRE OPERARIO: Dany Quintero

OBSERVACIONES DEL SERVICIO REPORTADAS:

De Rasa Supervision a Biblioteca. Inspección de Policía
Salon de Adulto Mayor Tic. del Sena. S/N.

*Danny Quintero

FIRMA INTERVENTORA

Edith
FIRMA SUPERVISORA

CORRECTIVOS TOMADOS:

SE NECESITA SEGUIMIENTO: SI [ ] NO [ ]

FECHA PROPUESTA:

FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

Administra RAM Ltda.	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD	PS-30
	INFORME DE SUPERVISIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	

FECHA: Oct. 19 2021. CLIENTE: Auditorio

NOMBRE OPERARIO: Jairo Avellaneda y Rodrigo P.

OBSERVACIONES DEL SERVICIO REPORTADAS:

Se hace Supervision y No se encuentran Novedades ni observaciones

* [signature]
* JAIRO AVELLANEDA

FIRMA INTERVENTORA

[signature]

FIRMA SUPERVISORA

CORRECTIVOS TOMADOS:

SE NECESITA SEGUIMIENTO: SI [ ] NO [ ]

FECHA PROPUESTA:

FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD	PS-30
	INFORME DE SUPERVISIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	

FECHA: Oc. 19. 2021. CLIENTE: Transito

NOMBRE OPERARIO: Elizabeth Gonzalez.

OBSERVACIONES DEL SERVICIO REPORTADAS:

Se hace Revision de cada una de las areas
No hay Novedades ni observaciones

Elizabeth Gonzalez

FIRMA INTERVENTORA

Edith

FIRMA SUPERVISORA

CORRECTIVOS TOMADOS:

SE NECESITA SEGUIMIENTO: SI [ ] NO [ ]

FECHA PROPUESTA:

FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

Administra RAM Ltda.	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD	PS-30
	INFORME DE SUPERVISIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	

FECHA: Oct. 19 2021. CLIENTE: C.D.I

NOMBRE OPERARIO: Maria del Carmen

OBSERVACIONES DEL SERVICIO REPORTADAS:

No Reportan Novedades Nº observaciones

FIRMA INTERVENTORA

edith

FIRMA SUPERVISORA

CORRECTIVOS TOMADOS:

SE NECESITA SEGUIMIENTO: SI [ ] NO [ ]

FECHA PROPUESTA:

FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

Administra RAM Ltda.	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD	PS-30
	INFORME DE SUPERVISIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	

FECHA: Octubre 19 2021 CLIENTE: Alcaldía.

NOMBRE OPERARIO: Angela. Dorz.

OBSERVACIONES DEL SERVICIO REPORTADAS:

Se Jasa Revista a cada una de las areas asignadas a Nuestro Personal no hay Novedades Nº observaciones

* [signature]
* Angela Roiz

E. [illegible]

FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

CORRECTIVOS TOMADOS:

SE NECESITA SEGUIMIENTO: SI ☐ NO ☐

FECHA PROPUESTA:

FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

Administra RAM Ltda.	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD	PS-30
	INFORME DE SUPERVISIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	

FECHA: Oct. 19 2021. CLIENTE: Casa Convivencia.

NOMBRE OPERARIO: Diana Mateus

OBSERVACIONES DEL SERVICIO REPORTADAS:

No hay novedades las instalaciones se encuentran en un muy buen estado de aseo.

Diana Mateus

FIRMA INTERVENTORA

Edith.

FIRMA SUPERVISORA

CORRECTIVOS TOMADOS:

SE NECESITA SEGUIMIENTO: SI [ ] NO [ ]

FECHA PROPUESTA:

FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

Administra RAM Ltda.	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD	PS-30
	INFORME DE SUPERVISIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	

FECHA: Oct. 19 2021 CLIENTE: Raquelita Ochoa.

NOMBRE OPERARIO: Aura. Olga Lucia y Libardo Sara Tamayo

OBSERVACIONES DEL SERVICIO REPORTADAS:

Los funcionarios realizar un trabajo muy bueno organizado y cumpliendo con todas las expectativas que se requieren para cumplir con los Propositos en el centro de proteccion

FIRMA INTERVENTORA

Edith.

FIRMA SUPERVISORA

CORRECTIVOS TOMADOS:

SE NECESITA SEGUIMIENTO: SI [ ] NO [ ]

FECHA PROPUESTA:

FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD	PS-30
Administra RAM Ltda.	INFORME DE SUPERVISIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	

FECHA: Sept. 21. 2021 CLIENTE: Alcaldía Paipa

NOMBRE OPERARIO: _____

OBSERVACIONES DEL SERVICIO REPORTADAS:

Rotación de CDI - transito - Miercoles jueves y viernes queda pendiente quedamos atentos para saber que decisión se toma para reforzar Alcaldía.

FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

CORRECTIVOS TOMADOS:

SE NECESITA SEGUIMIENTO: SI [ ] NO [ ]

FECHA PROPUESTA:

FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

Administra RAM Ltda.	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD	PS-30
	INFORME DE SUPERVISIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	

FECHA: Paipa Sept. 17 2023. CLIENTE: Auditorio.

NOMBRE OPERARIO: Aud. María Emilia Rodrigo Paipilla.

OBSERVACIONES DEL SERVICIO REPORTADAS:

Como Novedad la Señora Doris Rátela se encuentra en Vacaciones. Se hace recorrido por todas las áreas No hay Novedades ni observaciones

*María Emilia Báez Agudelo
*Rodrigo Paipilla. (Pág auto

FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

CORRECTIVOS TOMADOS:

SE NECESITA SEGUIMIENTO: SI [ ] NO [ ]

FECHA PROPUESTA:

FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

Administra RAM Ltda.	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD	PS-30
	INFORME DE SUPERVISIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	

FECHA: Paipa. Sept. 17 2024. CLIENTE: E.V. Paquelita Ochoa.

NOMBRE OPERARIO: Aura Alicia - Olga Lucia - Silvardo

OBSERVACIONES DEL SERVICIO REPORTADAS:

Se hace recorrido externo de las areas autorizadas y a la fecha No hay Novedades en la Prestación del Servicio.

* Dora Alicia Rodriguez
* Olga Lucia Sana
* Silvardo Mateus P.

FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

CORRECTIVOS TOMADOS:

SE NECESITA SEGUIMIENTO: SI [ ] NO [ ]

FECHA PROPUESTA:

FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

Administra RAM Ltda.	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD	PS-30
	INFORME DE SUPERVISIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	

FECHA: Sept. 17 2021 CLIENTE: C D E

NOMBRE OPERARIO: Maria del Carmen Correa.

OBSERVACIONES DEL SERVICIO REPORTADAS:

El Servicio se esta prestando Sin Novedad.

Eliana Sánchez
FIRMA INTERVENTORA

Edith.
FIRMA SUPERVISORA

CORRECTIVOS TOMADOS:

SE NECESITA SEGUIMIENTO: SI [ ] NO [ ]

FECHA PROPUESTA:

FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

Administra RAM Ltda.	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD	PS-30
	INFORME DE SUPERVISIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	

FECHA: Sept. 17 2021 CLIENTE: Biblioteca Cantano Vargas

NOMBRE OPERARIO: Dany Quintero

OBSERVACIONES DEL SERVICIO REPORTADAS:

Horario Actual Martes miercoles y Viernes 1 a 3 Pm.
El centro de Memoria. queda 1 libre. haciendo aseo.
la afluencia de Publico en Bibioteca esta en 100%

FIRMA INTERVENTORA

Edith
FIRMA SUPERVISORA

CORRECTIVOS TOMADOS:

SE NECESITA SEGUIMIENTO: SI [ ] NO [ ]

FECHA PROPUESTA:

FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

Administra RAM Ltda.	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD	PS-30
	INFORME DE SUPERVISIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	

FECHA: Paila 17 Sept. 2021. CLIENTE: Colpeo

NOMBRE OPERARIO: Jairo Avellaneda

OBSERVACIONES DEL SERVICIO REPORTADAS:

El trabajador se encuentra en el colpeo No hay observaciones ni Novedades

JAIRO AVELLANEDA

FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

CORRECTIVOS TOMADOS:

SE NECESITA SEGUIMIENTO: SI [ ] NO [ ]

FECHA PROPUESTA:

FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

Administra RAM Ltda.	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD	PS-30
	INFORME DE SUPERVISIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	

FECHA: Paila Sept. 17 2021. CLIENTE: Alcaldía.

NOMBRE OPERARIO: Angela Ruiz.

OBSERVACIONES DEL SERVICIO REPORTADAS:

Como Novedad al Personal Administrativo de la Alcaldía se encuentra en una Caminata Ecológica Por lo que No fue Posible Firmar cada uno de estos Reportes en lo que se observa No hay Novedades. La trabajadora Solicita Apoyo ya que esta #Angela Ruiz Reemplazando a la Señora de Planta y le queda muy Retirado

FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

CORRECTIVOS TOMADOS:

SE NECESITA SEGUIMIENTO: SI ☐ NO ☐

FECHA PROPUESTA:

FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD	PS-30
Administra RAM Ltda.	INFORME DE SUPERVISIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	

FECHA: Bogotá Sept. 17. 2024. CLIENTE: Centro de Convivencia.

NOMBRE OPERARIO: Pianella Mateus.

OBSERVACIONES DEL SERVICIO REPORTADAS:

Se hace Recorrido por cada una de las áreas no hay novedades ni observaciones

*Pianet Mateus.

FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

CORRECTIVOS TOMADOS:

SE NECESITA SEGUIMIENTO: SI [ ] NO [ ]

FECHA PROPUESTA:

FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

Adminístra RÂM Ltda.	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	TH-SST-FR-11
	VISITA DE INSPECCION CENTROS DE TRABAJO	

Objetivo: Identificar las características propias de la labor que realiza cada trabajador, las prácticas, responsabilidades, elementos que utiliza y los factores del entorno que puedan intervenir positiva o negativamente en el trabajador; con el fin de proporcionar puestos de trabajo seguros y productivos, minimizar riesgos y establecer los requisitos que demanda la ejecución satisfactoria de la tarea.

FECHA: 16-10-21	EMPRESA USUARIA: TRANSITO.
CIUDAD: POPO.	SITIO DE INSPECCIÓN: TODO LO INSTITUCIÓN

Parte I: INFORMACIÓN DE LA INSPECCIÓN PLANEADA

Marque con una X la calificación del factor de riesgo

A=ALTO M=MEDIO B=BAJO NA=NO APLICA

FACTORES DE RIESGO	A	M	B	NA	OBSERVACIONES
RIESGO FÍSICO					
Ruido			X		
Iluminación			X		
Vibración			X		
Temperaturas extremas			X		
Radiaciones Ionizantes			X		
Radicación no Ionizante			X		
RIESGO QUÍMICO					
Vapores y gases		X			
Polvo		X			
Líquidos		X			
Aerosoles		X			
Manipulación de sustancias químicas.		X			
RIESGO BIOLÓGICO					
Animales			X		
Vegetales			X		
Contacto con líquidos corporales (Sangre, orina, secreciones, etc.)		X			
Virus, Hongos y Bacterias		X			
CARGA FÍSICA					
Manipulación de cargas			X		
Movimientos repetitivos			X		
Posturas inadecuadas			X		
Diseño de puestos de trabajo (Plano de trabajo, sillas, reposa pies, etc.)				X	
Sobrecargas y esfuerzo			X		
Posiciones extremas (rodillas, cuclillas)		X			
Trabajo prolongado de pie	X				
Trabajo prolongado sentado				X	

Palmeistra RAM	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	TH-SST-FR-11
	VISITA DE INSPECCION CENTROS DE TRABAJO	

FACTORES DE RIESGO	A	M	B	NA	OBSERVACIONES
RIESGOS PSICOSOCIALES					
Alta carga de trabajo			X		
Complejidad/Rapidez			X		
Estándares altos			X		
Falta de motivación			X		
Tarea monótona			X		
Alteración en las relaciones interpersonales			X		
Órdenes contradictorias			X		
Ritmo de trabajo			X		
RIESGO MECÁNICO					
Maquinaria en mal estado			X		
Equipos defectuosos			X		
Vehículos sin mantenimiento			X		
RIESGO ELECTRICO					
Cables defectuosos			X		
Cables sueltos			X		
Tableros sin protección			X		
RIESGO LOCATIVO					
Pisos peligrosos			X		
Orificios sin protección			X		
Escaleras peligrosas			X		
Pasillos obstaculizados			X		
Sin salidas de emergencia			X		
Cuartos de aseo adecuados			X		
Lavadero de traperos adecuados			X		
Almacenamiento adecuado			X		
Puesto de trabajo ordenado y aseado			X		
Adecuada distribución de espacio			X		
RIESO PÚBLICO					
Manifestaciones			X		
Posibilidad de atracos			X		
Posibilidad de bombas			X		
Posibilidad de atentados			X		
Accidentes de tránsito			X		
RIESGO ADMINISTRATIVO					
Manual de funciones			X		
Estándares y métodos de trabajo			X		
FACTORES SANEAMIENTO BÀSICO					
Almacenamiento de basuras y desechos adecuado			X		
Suministro de Agua Potable			X		
Servicios sanitarios			X		

Parte II: ELEMENTOS DE PROTECCIÒN PERSONAL

ELEMENTO	BUENO	REGULAR	MALO	NA	OBSERVACIONES
Protector auditivo				X	
Protector respiratorio	X				
Gafas de seguridad	X				
Cofia				X	
Careta	X				
Guantes	X				
Botas de seguridad				X	
Zapatos de trabajo	X				
Uniforme adecuado	X				
OBSERVACIONES					

Parte III: MANEJO DE PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD

Marque con una X la calificación del ítem

C=CUMPLE NC=NO CUMPLE NA=NO APLICA

	SE CUENTA CON:	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1	Protocolo para desinfección y limpieza	X			
2	Protocolo para desinfección de material contaminado.	X			
3	Manual de Normas de bioseguridad.	X			
4	Área específica para depósito de residuos	X			
5	Los protocolos son conocidos por todos los trabajadores	X			
6	Definición e ilustración de vías para transporte interno de residuos (ruta sanitaria)	X			
7	Los servicios higiénico-sanitarios (baños) cuentan con agua corriente y lavamanos	X			
	EL PERSONAL CUENTA CON				
8	Uniforme asignado, en material anti fluidos	X			
9	Recibe los EPP necesarios, de acuerdo con sus funciones	X			
10	Usa guantes especiales (mayor grosor o calibre) para la limpieza de áreas de trabajo, instrumental o equipo contaminado.	X			

	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	TH-SST-FR-11
	VISITA DE INSPECCION CENTROS DE TRABAJO	

	SE CUENTA CON:	C	NC	NA	OBSERVACIONES
11	Usa mascarilla y gafas protectoras cuando existe la posibilidad de salpicaduras con químicos utilizados para la desinfección.	X			
12	Mescla los componentes químicos siguiendo protocolos de desinfección.	X			
13	Realiza lavado de manos con agua y jabón después de cada desinfección.	X			
14	Para la atención a las actividades diarias se retira pulseras, manillas, relojes, anillos y sortijas	X			
15	No come, bebe o se maquilla en área de trabajo	X			
16	Realiza limpieza y desinfección de superficies, elementos y equipos de trabajo al finalizar cada procedimiento y al iniciar y terminar la jornada de trabajo	X			

OTRAS OBSERVACIONES

INSPECCIONADO POR	RESPONSABLE DELSITIO
NOMBRE: Jessika Briotto	NOMBRE: Elizabeth González G
CARGO: Coord SST	CARGO: Auxiliar S. generales
FIRMA:	FIRMA: Elizabeth.
COLABORACIÓN DEL COPASST	
NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA:	

	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	TH-SST-FR-11
	VISITA DE INSPECCION CENTROS DE TRABAJO	

Objetivo: Identificar las características propias de la labor que realiza cada trabajador, las prácticas, responsabilidades, elementos que utiliza y los factores del entorno que puedan intervenir positiva o negativamente en el trabajador; con el fin de proporcionar puestos de trabajo seguros y productivos, minimizar riesgos y establecer los requisitos que demanda la ejecución satisfactoria de la tarea.

FECHA: 16-10-21	EMPRESA USUARIA: Centro de convivencia.
CIUDAD: Popayán	SITIO DE INSPECCIÓN: Toda la institución

Parte I: INFORMACIÓN DE LA INSPECCIÓN PLANEADA

Marque con una X la calificación del factor de riesgo

A=ALTO M=MEDIO B=BAJO NA=NO APLICA

FACTORES DE RIESGO	A	M	B	NA	OBSERVACIONES
RIESGO FÍSICO					
Ruido			X		
Iluminación			X		
Vibración			X		
Temperaturas extremas			X		
Radiaciones Ionizantes			X		
Radicación no Ionizante			X		
RIESGO QUÍMICO					
Vapores y gases		X			
Polvo		X			
Líquidos		X			
Aerosoles		X			
Manipulación de sustancias químicas.		X			
RIESGO BIOLÓGICO					
Animales			X		
Vegetales			X		
Contacto con líquidos corporales (Sangre, orina, secreciones, etc.)		X			
Virus, Hongos y Bacterias		X			
CARGA FÍSICA					
Manipulación de cargas			X		
Movimientos repetitivos			X		
Posturas inadecuadas			X		
Diseño de puestos de trabajo (Plano de trabajo, sillas, reposa pies, etc.)				X	
Sobrecargas y esfuerzo			X		
Posiciones extremas (rodillas, cuclillas)		X			
Trabajo prolongado de pie	X				
Trabajo prolongado sentado				X	

	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	TH-SST-FR-11
Administra RAM	VISITA DE INSPECCION CENTROS DE TRABAJO	

FACTORES DE RIESGO	A	M	B	NA	OBSERVACIONES
RIESGOS PSICOSOCIALES					
Alta carga de trabajo			X		
Complejidad/Rapidez			X		
Estándares altos			X		
Falta de motivación			X		
Tarea monótona			X		
Alteración en las relaciones interpersonales			X		
Órdenes contradictorias			X		
Ritmo de trabajo			X		
RIESGO MECÁNICO					
Maquinaria en mal estado			X		
Equipos defectuosos			X		
Vehículos sin mantenimiento			X		
RIESGO ELECTRICO					
Cables defectuosos			X		
Cables sueltos			X		
Tableros sin protección			X		
RIESGO LOCATIVO					
Pisos peligrosos			X		
Orificios sin protección			X		
Escaleras peligrosas			X		
Pasillos obstaculizados			X		
Sin salidas de emergencia			X		
Cuartos de aseo adecuados			X		
Lavadero de traperos adecuados			X		
Almacenamiento adecuado			X		
Puesto de trabajo ordenado y aseado			X		
Adecuada distribución de espacio			X		
RIESO PÚBLICO					
Manifestaciones			X		
Posibilidad de atracos			X		
Posibilidad de bombas			X		
Posibilidad de atentados			X		
Accidentes de tránsito			X		
RIESGO ADMINISTRATIVO					
Manual de funciones			X		
Estándares y métodos de trabajo			X		
FACTORES SANEAMIENTO BÀSICO					
Almacenamiento de basuras y desechos adecuado			X		
Suministro de Agua Potable			X		
Servicios sanitarios			X		

Parte II: ELEMENTOS DE PROTECCIÒN PERSONAL

ELEMENTO	BUENO	REGULAR	MALO	NA	OBSERVACIONES
Protector auditivo				X	
Protector respiratorio	X				
Gafas de seguridad	X				
Cofia				X	
Careta				X	
Guantes	X				
Botas de seguridad				X	
Zapatos de trabajo	X				
Uniforme adecuado	X				
OBSERVACIONES					

Parte III: MANEJO DE PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD

Marque con una X la calificación del ítem

C=CUMPLE NC=NO CUMPLE NA=NO APLICA

	SE CUENTA CON:	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1	Protocolo para desinfección y limpieza	X			
2	Protocolo para desinfección de material contaminado.	X			
3	Manual de Normas de bioseguridad.	X			
4	Área específica para depósito de residuos	X			
5	Los protocolos son conocidos por todos los trabajadores	X			
6	Definición e ilustración de vías para transporte interno de residuos (ruta sanitaria)	X			
7	Los servicios higiénico-sanitarios (baños) cuentan con agua corriente y lavamanos	X			
	EL PERSONAL CUENTA CON				
8	Uniforme asignado, en material anti fluidos	X			
9	Recibe los EPP necesarios, de acuerdo con sus funciones	X			
10	Usa guantes especiales (mayor grosor o calibre) para la limpieza de áreas de trabajo, instrumental o equipo contaminado.	X			

Administrativo	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	TH-SST-FR-11
	VISITA DE INSPECCION CENTROS DE TRABAJO	

	SE CUENTA CON:	C	NC	NA	OBSERVACIONES
11	Usa mascarilla y gafas protectoras cuando existe la posibilidad de salpicaduras con químicos utilizados para la desinfección.	X			
12	Mescla los componentes químicos siguiendo protocolos de desinfección.	X			
13	Realiza lavado de manos con agua y jabón después de cada desinfección.	X			
14	Para la atención a las actividades diarias se retira pulseras, manillas, relojes, anillos y sortijas	X			
15	No come, bebe o se maquilla en área de trabajo	X			
16	Realiza limpieza y desinfección de superficies, elementos y equipos de trabajo al finalizar cada procedimiento y al iniciar y terminar la jornada de trabajo	X			

OTRAS OBSERVACIONES

INSPECCIONADO POR	RESPONSABLE DELSITIO
NOMBRE: Jessika Briotto	NOMBRE: Dianet Mateus.
CARGO: Coord SST	CARGO: Servicios Generales.
FIRMA:	FIRMA: Dianet Mateus.
COLABORACIÓN DEL COPASST	
NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA:	

Fabricamos Ram Ltda.	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	TH-SST-FR-11
	VISITA DE INSPECCION CENTROS DE TRABAJO	

Objetivo: Identificar las características propias de la labor que realiza cada trabajador, las prácticas, responsabilidades, elementos que utiliza y los factores del entorno que puedan intervenir positiva o negativamente en el trabajador; con el fin de proporcionar puestos de trabajo seguros y productivos, minimizar riesgos y establecer los requisitos que demanda la ejecución satisfactoria de la tarea.

FECHA:	16-10-21	**EMPRESA USUARIA:**	Alcaldía Paipa
CIUDAD:	Paipa	**SITIO DE INSPECCIÓN:**	Todo la institución

Parte I: INFORMACIÓN DE LA INSPECCIÓN PLANEADA

Marque con una X la calificación del factor de riesgo

A=ALTO M=MEDIO B=BAJO NA=NO APLICA

FACTORES DE RIESGO	A	M	B	NA	OBSERVACIONES
RIESGO FÍSICO					
Ruido					
Iluminación					
Vibración					
Temperaturas extremas					
Radiaciones Ionizantes					
Radicación no Ionizante					
RIESGO QUÍMICO					
Vapores y gases					
Polvo					
Líquidos					
Aerosoles					
Manipulación de sustancias químicas.					
RIESGO BIOLÓGICO					
Animales					
Vegetales					
Contacto con líquidos corporales (Sangre, orina, secreciones, etc.)					
Virus, Hongos y Bacterias					
CARGA FÍSICA					
Manipulación de cargas					
Movimientos repetitivos					
Posturas inadecuadas					
Diseño de puestos de trabajo (Plano de trabajo, sillas, reposa pies, etc.)					
Sobrecargas y esfuerzo					
Posiciones extremas (rodillas, cuclillas)					
Trabajo prolongado de pie					
Trabajo prolongado sentado					

	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	TH-SST-FR-11
Administra RAM Ltda.	VISITA DE INSPECCION CENTROS DE TRABAJO	

FACTORES DE RIESGO	A	M	B	NA	OBSERVACIONES
RIESGOS PSICOSOCIALES					
Alta carga de trabajo					
Complejidad/Rapidez					
Estándares altos					
Falta de motivación					
Tarea monótona					
Alteración en las relaciones interpersonales					
Órdenes contradictorias					
Ritmo de trabajo					
RIESGO MECÁNICO					
Maquinaria en mal estado					
Equipos defectuosos					
Vehículos sin mantenimiento					
RIESGO ELECTRICO					
Cables defectuosos					
Cables sueltos					
Tableros sin protección					
RIESGO LOCATIVO					
Pisos peligrosos					
Orificios sin protección					
Escaleras peligrosas					
Pasillos obstaculizados					
Sin salidas de emergencia					
Cuartos de aseo adecuados					
Lavadero de traperos adecuados					
Almacenamiento adecuado					
Puesto de trabajo ordenado y aseado					
Adecuada distribución de espacio					
RIESO PÚBLICO					
Manifestaciones					
Posibilidad de atracos					
Posibilidad de bombas					
Posibilidad de atentados					
Accidentes de tránsito					
RIESGO ADMINISTRATIVO					
Manual de funciones					
Estándares y métodos de trabajo					
FACTORES SANEAMIENTO BÀSICO					
Almacenamiento de basuras y desechos adecuado					
Suministro de Agua Potable					
Servicios sanitarios					

Parte II: ELEMENTOS DE PROTECCIÒN PERSONAL

ELEMENTO	BUENO	REGULAR	MALO	NA	OBSERVACIONES
Protector auditivo					
Protector respiratorio					
Gafas de seguridad					
Cofia					
Careta					
Guantes					
Botas de seguridad					
Zapatos de trabajo					
Uniforme adecuado					
OBSERVACIONES					

Parte III: MANEJO DE PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD

Marque con una X la calificación del ítem

C=CUMPLE NC=NO CUMPLE NA=NO APLICA

	SE CUENTA CON:	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1	Protocolo para desinfección y limpieza				
2	Protocolo para desinfección de material contaminado.				
3	Manual de Normas de bioseguridad.				
4	Área específica para depósito de residuos				
5	Los protocolos son conocidos por todos los trabajadores				
6	Definición e ilustración de vías para transporte interno de residuos (ruta sanitaria)				
7	Los servicios higiénico-sanitarios (baños) cuentan con agua corriente y lavamanos				
	EL PERSONAL CUENTA CON				
8	Uniforme asignado, en material anti fluidos				
9	Recibe los EPP necesarios, de acuerdo con sus funciones				
10	Usa guantes especiales (mayor grosor o calibre) para la limpieza de áreas de trabajo, instrumental o equipo contaminado.				

Remesita	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	TH-SST-FR-11
	VISITA DE INSPECCION CENTROS DE TRABAJO	

	SE CUENTA CON:	C	NC	NA	OBSERVACIONES
11	Usa mascarilla y gafas protectoras cuando existe la posibilidad de salpicaduras con químicos utilizados para la desinfección.	X			
12	Mescla los componentes químicos siguiendo protocolos de desinfección.	X			
13	Realiza lavado de manos con agua y jabón después de cada desinfección.	X			
14	Para la atención a las actividades diarias se retira pulseras, manillas, relojes, anillos y sortijas	X			
15	No come, bebe o se maquilla en área de trabajo	X			
16	Realiza limpieza y desinfección de superficies, elementos y equipos de trabajo al finalizar cada procedimiento y al iniciar y terminar la jornada de trabajo	X			

OTRAS OBSERVACIONES

INSPECCIONADO POR	RESPONSABLE DELSITIO
NOMBRE: Jessika Lariota	NOMBRE: Angela Ruiz
CARGO: Coach SST	CARGO: Auxiliar de Servicios Generales
FIRMA:	FIRMA: Angela R.
COLABORACIÓN DEL COPASST	
NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA:	

Administra RAM	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	TH-SST-FR-11
	VISITA DE INSPECCION CENTROS DE TRABAJO	

Objetivo: Identificar las características propias de la labor que realiza cada trabajador, las prácticas, responsabilidades, elementos que utiliza y los factores del entorno que puedan intervenir positiva o negativamente en el trabajador; con el fin de proporcionar puestos de trabajo seguros y productivos, minimizar riesgos y establecer los requisitos que demanda la ejecución satisfactoria de la tarea.

FECHA: 16-10-21	**EMPRESA USUARIA:** Agricultura.
CIUDAD: Paipa	**SITIO DE INSPECCIÓN:** Todo lo instalado

Parte I: INFORMACIÓN DE LA INSPECCIÓN PLANEADA

Marque con una X la calificación del factor de riesgo

A=ALTO M=MEDIO B=BAJO NA=NO APLICA

FACTORES DE RIESGO	A	M	B	NA	OBSERVACIONES
RIESGO FÍSICO					
Ruido			X		
Iluminación			X		
Vibración			X		
Temperaturas extremas			X		
Radiaciones Ionizantes			X		
Radicación no Ionizante			X		
RIESGO QUÍMICO					
Vapores y gases		X			
Polvo		X			
Líquidos		X			
Aerosoles		X			
Manipulación de sustancias químicas.		X			
RIESGO BIOLÓGICO					
Animales			X		
Vegetales			X		
Contacto con líquidos corporales (Sangre, orina, secreciones, etc.)		X			
Virus, Hongos y Bacterias		X			
CARGA FÍSICA					
Manipulación de cargas		X			
Movimientos repetitivos		X			
Posturas inadecuadas			X		
Diseño de puestos de trabajo (Plano de trabajo, sillas, reposa pies, etc.)				X	
Sobrecargas y esfuerzo			X		
Posiciones extremas (rodillas, cuclillas)			X		
Trabajo prolongado de pie	X				
Trabajo prolongado sentado				X	

	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	TH-SST-FR-11
Administra Rom Ltda.	VISITA DE INSPECCION CENTROS DE TRABAJO	

FACTORES DE RIESGO	A	M	B	NA	OBSERVACIONES
RIESGOS PSICOSOCIALES					
Alta carga de trabajo			X		
Complejidad/Rapidez			X		
Estándares altos			X		
Falta de motivación			X		
Tarea monótona			X		
Alteración en las relaciones interpersonales			X		
Órdenes contradictorias			X		
Ritmo de trabajo			X		
RIESGO MECÁNICO					
Maquinaria en mal estado			X		
Equipos defectuosos			X		
Vehículos sin mantenimiento			X		
RIESGO ELECTRICO					
Cables defectuosos			X		
Cables sueltos			X		
Tableros sin protección			X		
RIESGO LOCATIVO					
Pisos peligrosos			X		
Orificios sin protección			X		
Escaleras peligrosas			X		
Pasillos obstaculizados			X		
Sin salidas de emergencia			X		
Cuartos de aseo adecuados			X		
Lavadero de traperos adecuados			X		
Almacenamiento adecuado			X		
Puesto de trabajo ordenado y aseado			X		
Adecuada distribución de espacio			X		
RIESO PÚBLICO					
Manifestaciones			X		
Posibilidad de atracos			X		
Posibilidad de bombas			X		
Posibilidad de atentados			X		
Accidentes de tránsito			X		
RIESGO ADMINISTRATIVO					
Manual de funciones			X		
Estándares y métodos de trabajo			X		
FACTORES SANEAMIENTO BÀSICO					
Almacenamiento de basuras y desechos adecuado			X		
Suministro de Agua Potable			X		
Servicios sanitarios			X		

Parte II: ELEMENTOS DE PROTECCIÒN PERSONAL

ELEMENTO	BUENO	REGULAR	MALO	NA	OBSERVACIONES
Protector auditivo	X				
Protector respiratorio	X				
Gafas de seguridad	X				
Cofia				X	
Careta				X	
Guantes	X				
Botas de seguridad	X				
Zapatos de trabajo	X				
Uniforme adecuado	X				
OBSERVACIONES					

Parte III: MANEJO DE PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD

Marque con una X la calificación del ítem

C=CUMPLE NC=NO CUMPLE NA=NO APLICA

	SE CUENTA CON:	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1	Protocolo para desinfección y limpieza	X			
2	Protocolo para desinfección de material contaminado.	X			
3	Manual de Normas de bioseguridad.	X			
4	Área específica para depósito de residuos	X			
5	Los protocolos son conocidos por todos los trabajadores	X			
6	Definición e ilustración de vías para transporte interno de residuos (ruta sanitaria)	X			
7	Los servicios higiénico-sanitarios (baños) cuentan con agua corriente y lavamanos	X			
	EL PERSONAL CUENTA CON				
8	Uniforme asignado, en material anti fluidos	X			
9	Recibe los EPP necesarios, de acuerdo con sus funciones	X			
10	Usa guantes especiales (mayor grosor o calibre) para la limpieza de áreas de trabajo, instrumental o equipo contaminado.	X			

	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	TH-SST-FR-11
	VISITA DE INSPECCION CENTROS DE TRABAJO	

	SE CUENTA CON:	C	NC	NA	OBSERVACIONES
11	Usa mascarilla y gafas protectoras cuando existe la posibilidad de salpicaduras con químicos utilizados para la desinfección.	X			
12	Mescla los componentes químicos siguiendo protocolos de desinfección.	X			
13	Realiza lavado de manos con agua y jabón después de cada desinfección.	X			
14	Para la atención a las actividades diarias se retira pulseras, manillas, relojes, anillos y sortijas	X			
15	No come, bebe o se maquilla en área de trabajo	X			
16	Realiza limpieza y desinfección de superficies, elementos y equipos de trabajo al finalizar cada procedimiento y al iniciar y terminar la jornada de trabajo	X			

OTRAS OBSERVACIONES

INSPECCIONADO POR	RESPONSABLE DELSITIO
NOMBRE: Jessika Iarlatto	NOMBRE: Producto. Pui. Pilo Cifuentes
CARGO: Coord SST	CARGO: Servicios Generales.
FIRMA:	FIRMA:
COLABORACIÓN DEL COPASST	
NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA:	

Administra	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD	TH-10
	PARTICIPANTES DE LA FORMACIÓN Y RESULTADOS DE LA FORMACIÓN	

FECHA: 26 - 10 - 2021 CIUDAD: Paipa INSTRUCTOR: Ampro silva.

EMPRESA USUARIA: Alcaldia de Paipa

TEMA DE CAPACITACIÓN: Servicio al cliente, violencia intrafamiliar, riesgo quimico TIEMPO: 5 horas

OBJETIVO: Realizar capacitacion en temas relacionados

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	LUGAR DE TRABAJO	FIRMA	Diligencia únicamente el capacitador (a)		
					EFICACIA		EXPLIQUE ¿POR QUÉ?
					SI	NO	
1	ANGELA PATRICIA RUIZ TAMAYO	1099322919	ALCALDIA DE PAIPA	Angela Ruiz			
2	AURA ALICIA RODRIGUEZ DIAZ	46681700	ALCALDIA DE PAIPA	- Aura Alicia Rodriguez			
3	DANI YISELA QUINTERO CARO	33702122	ALCALDIA DE PAIPA	Danny Quintero			
4	DIANET MATEUS CHACON	23857825	ALCALDIA DE PAIPA	Dianet Mateus			
5	DORIS DARIELA PORTELA CARRANZA	65772555	ALCALDIA DE PAIPA	[illegible]			
6	ELIZABETH GONZALEZ GONZALEZ	40024398	ALCALDIA DE PAIPA	Elizabeth Gonzalez	X		
7	JAIRO ANTONIO AVELLANEDA Q.	74322260	ALCALDIA DE PAIPA	Jairo Avellaneda Q.			
8	LIBARDO MATEUS FONSECA	74323638	ALCALDIA DE PAIPA	[illegible]			
9	MARIA DEL CARMEN CORREAL AVILA	23856868	ALCALDIA DE PAIPA	[illegible]			
10	MARIA NURI MOLINA ACOSTA	40027944	ALCALDIA DE PAIPA	Maria Nuri Molina			
11	OLGA LUCIA SANA FRANKI	46682204	ALCALDIA DE PAIPA	Olga Lucia Sana Franky			
12	RODRIGO PAIPILLA CIPAGAUTA	74358899	ALCALDIA DE PAIPA	- Rodrigo Paipilla Cipagauta.			
13	SARA MILENA TAMAYO DIAZ	46682770	ALCALDIA DE PAIPA	[illegible]			
14	SARA NATHALIE RODRIGUEZ DURAN	1024499267	ALCALDIA DE PAIPA	[illegible]			
15	MARIA EMILIA BAEZ AGUDELO	46680871	ALCALDIA DE PAIPA	- RETIRADA -			
16							
17							
18							
19							
20							
21							

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 21849144
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2021-11-11

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	860529223	D.V.	8	TIPO DE APORTANTE	A mayor o igual a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	DIAGONAL 28 A NO 8 A 14	DEPARTAMENTO	BOYACA	MUNICIPIO	TUNJA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8121	CORREO ELECTRÓNICO	RECURSO.HUMANO@ADMINISTRARAM.COM.CO	TELÉFONO	3153510989
FAX	7448757	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL: POSITIVA	CENTRO DE TRABAJO: 85-ALCALDIA DE PAIPA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	17161391	PRIMER APELLIDO	MELENDEZ	SEGUNDO APELLIDO	BOADA
PRIMER NOMBRE	JAIME	SEGUNDO NOMBRE	EDUARDO		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2021	Mes: 10	Año: 2021	Mes: 11	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
149		$150.011.658		21849144

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres		Salario Básico
CC-74322260	01	No	No	No	15	516	Fijo	AVELLANEDA QUINTERO JAIRO ANTONIO		$908.526
CC-46680871	01	No	No	No	15	516	Fijo	BAEZ AGUDELO MARIA EMILIA		$908.526
CC-23856868	01	No	No	No	15	516	Fijo	CORREAL AVILA MARIA DEL CARMEN		$908.526
CC-41615466	01	5	No	No	15	516	Fijo	GARZON DE TOVAR HILDA MARIA TERESA		$908.526
CC-23857825	01	No	No	No	15	516	Fijo	MATEUS CHACON DIANET		$908.526
CC-74323638	01	No	No	No	15	516	Fijo	MATEUS FONSECA LIBARDO		$908.526
CC-74358899	01	No	No	No	15	516	Fijo	PAIPILLA CIPAGAUTA RODRIGO		$908.526
CC-65772555	01	No	No	No	15	516	Fijo	PORTELA CARRANZA DORIS DARIELA		$908.526
CC-33702122	01	No	No	No	15	516	Fijo	QUINTERO CARO DANI YISELA		$908.526
CC-46681700	01	No	No	No	15	516	Fijo	RODRIGUEZ DIAZ AURA ALICIA		$908.526
CC-1099322919	01	No	No	No	15	516	Fijo	RUIZ TAMAYO ANGELA PATRICIA		$908.526
CC-46682204	01	No	No	No	15	516	Fijo	SANA FRANKI OLGA LUCIA		$908.526
CC-46682770	01	No	No	No	15	516	Fijo	TAMAYO DIAZ SARA MILENA		$908.526

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 74322260																													0		
CC - 46680871			X	2021-10-20																									0		
CC - 23856868																X	2021-10-15	2021-10-15											0		
CC - 23856868																													0		
CC - 41615466	X	2021-10-01	X	2021-10-19					X	2021-10-01																			0		
CC - 23857825																													0		
CC - 23857825																						X	2021-10-13	2021-10-14					0		
CC - 74323638																													0		
CC - 74358899																													0		
CC - 65772555																													0		
CC - 33702122												X																	0		
CC - 33702122																						X	2021-10-04	2021-10-06					0		
CC - 33702122																						L	2021-10-26	2021-10-28					0		
CC - 46681700																X	2021-10-01	2021-10-01											0		
CC - 46681700												X																	0		

NOVEDADES																															
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1099322919																													0		
CC - 46682204												X																	0		
CC - 46682770																						X	2021-10-01	2021-10-18					0		
CC - 46682770																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 74322260	PROTECCION	30	$908.526	0.1600000	$145.400	$0	$0	$145.400	$0	$0	$0
CC - 46680871	COLPENSIONES	20	$605.684	0.1600000	$97.000	$0	$0	$97.000	$0	$0	$0
CC - 23856868	COLPENSIONES	1	$30.285	0.1600000	$4.900	$0	$0	$4.900	$0	$0	$0
CC - 23856868	COLPENSIONES	29	$878.242	0.1600000	$140.600	$0	$0	$140.600	$0	$0	$0
CC - 41615466	SINAFP	0	$0	0.0000000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
CC - 23857825	PORVENIR	28	$847.958	0.1600000	$135.700	$0	$0	$135.700	$0	$0	$0
CC - 23857825	PORVENIR	2	$60.569	0.1600000	$9.700	$0	$0	$9.700	$0	$0	$0
CC - 74323638	COLPENSIONES	30	$908.526	0.1600000	$145.400	$0	$0	$145.400	$0	$0	$0
CC - 74358899	COLPENSIONES	30	$908.526	0.1600000	$145.400	$0	$0	$145.400	$0	$0	$0
CC - 65772555	COLPENSIONES	30	$908.526	0.1600000	$145.400	$0	$0	$145.400	$0	$0	$0
CC - 33702122	PORVENIR	24	$817.674	0.1600000	$130.900	$0	$0	$130.900	$0	$0	$0
CC - 33702122	PORVENIR	3	$90.853	0.1600000	$14.600	$0	$0	$14.600	$0	$0	$0
CC - 33702122	PORVENIR	3	$90.853	0.1600000	$14.600	$0	$0	$14.600	$0	$0	$0
CC - 46681700	PROTECCION	1	$30.789	0.1600000	$5.000	$0	$0	$5.000	$0	$0	$0
CC - 46681700	PROTECCION	29	$923.668	0.1600000	$147.800	$0	$0	$147.800	$0	$0	$0
CC - 1099322919	PORVENIR	30	$908.526	0.1600000	$145.400	$0	$0	$145.400	$0	$0	$0
CC - 46682204	COLFONDOS	30	$999.378	0.1600000	$160.000	$0	$0	$160.000	$0	$0	$0
CC - 46682770	COLPENSIONES	18	$545.116	0.1600000	$87.300	$0	$0	$87.300	$0	$0	$0
CC - 46682770	COLPENSIONES	12	$363.411	0.1600000	$58.200	$0	$0	$58.200	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 74322260	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$908.526	0.0400000	$36.400	$0		$0		$0	30	$908.526	85	0.0104400	$9.500
CC - 46680871	FAMISANAR	20	$605.684	0.0400000	$24.300	$0		$0		$0	20	$605.684	85	0.0104400	$6.400
CC - 23856868	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$30.285	0.0400000	$1.300	$0		$0		$0	1	$30.285	85	0.0000000	$0
CC - 23856868	NUEVA E.P.S. S.A.	29	$878.242	0.0400000	$35.200	$0		$0		$0	29	$878.242	85	0.0104400	$9.200
CC - 41615466	SANITAS	19	$575.400	0.0400000	$23.100	$0		$0		$0	19	$575.400	85	0.0243600	$14.100
CC - 23857825	NUEVA E.P.S. S.A.	28	$847.958	0.0400000	$34.000	$0		$0		$0	28	$847.958	85	0.0104400	$8.900
CC - 23857825	NUEVA E.P.S. S.A.	2	$60.569	0.0400000	$2.500	$0		$0		$0	2	$60.569	85	0.0000000	$0
CC - 74323638	FAMISANAR	30	$908.526	0.0400000	$36.400	$0		$0		$0	30	$908.526	85	0.0104400	$9.500
CC - 74358899	MEDIMAS EPS	30	$908.526	0.0400000	$36.400	$0		$0		$0	30	$908.526	85	0.0104400	$9.500
CC - 65772555	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$908.526	0.0400000	$36.400	$0		$0		$0	30	$908.526	85	0.0104400	$9.500
CC - 33702122	FAMISANAR	24	$817.674	0.0400000	$32.800	$0		$0		$0	24	$817.674	85	0.0104400	$8.600
CC - 33702122	FAMISANAR	3	$90.853	0.0400000	$3.700	$0		$0		$0	3	$90.853	85	0.0000000	$0
CC - 33702122	FAMISANAR	3	$90.853	0.0400000	$3.700	$0		$0		$0	3	$90.853	85	0.0000000	$0
CC - 46681700	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$30.789	0.0400000	$1.300	$0		$0		$0	1	$30.789	85	0.0000000	$0
CC - 46681700	NUEVA E.P.S. S.A.	29	$923.668	0.0400000	$37.000	$0		$0		$0	29	$923.668	85	0.0104400	$9.700
CC - 1099322919	FAMISANAR	30	$908.526	0.0400000	$36.400	$0		$0		$0	30	$908.526	85	0.0104400	$9.500
CC - 46682204	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$999.378	0.0400000	$40.000	$0		$0		$0	30	$999.378	85	0.0104400	$10.500
CC - 46682770	FAMISANAR	18	$545.116	0.0400000	$21.900	$0		$0		$0	18	$545.116	85	0.0000000	$0
CC - 46682770	FAMISANAR	12	$363.411	0.0400000	$14.600	$0		$0		$0	12	$363.411	85	0.0104400	$3.800

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-74322260	COMFABOY	30	$908.526	0.0400000	$36.400	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-46680871	COMFABOY	20	$605.684	0.0400000	$24.300	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-23856868	COMFABOY	1	$30.284	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-23856868	COMFABOY	29	$878.242	0.0400000	$35.200	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-41615466	COMFABOY	19	$575.400	0.0400000	$23.100	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-23857825	COMFABOY	28	$847.958	0.0400000	$34.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-23857825	COMFABOY	2	$60.568	0.0400000	$2.500	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-74323638	COMFABOY	30	$908.526	0.0400000	$36.400	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-74358899	COMFABOY	30	$908.526	0.0400000	$36.400	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-65772555	COMFABOY	30	$908.526	0.0400000	$36.400	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-33702122	COMFABOY	24	$817.674	0.0400000	$32.800	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-33702122	COMFABOY	3	$90.853	0.0400000	$3.700	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-33702122	COMFABOY	3	$90.853	0.0400000	$3.700	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-46681700	COMFABOY	1	$30.789	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-46681700	COMFABOY	29	$923.668	0.0400000	$37.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1099322919	COMFABOY	30	$908.526	0.0400000	$36.400	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-46682204	COMFABOY	30	$999.378	0.0400000	$40.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-46682770	COMFABOY	18	$545.116	0.0400000	$21.900	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-46682770	COMFABOY	12	$363.410	0.0400000	$14.600	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-11-11
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-23856868
NOMBRE EMPLEADO	MARIA DEL CARMEN CORREAL AVILA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	21849144
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSION	2021-10
PERIODO SALUD	2021-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
															X	15/10/21	15/10/21											0		
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
1	30.285	0,1600000	$ 4.900	$ 0	$ 0	$ 4.900	$ 0	$ 0	$ 0
29	878.242	0,1600000	$ 140.600	$ 0	$ 0	$ 140.600	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
1	30.285	0,0400000	$ 1.300	$ 0		$ 0		$ 0
29	878.242	0,0400000	$ 35.200	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
1	30.285	0,0000000	$ 0	85
29	878.242	0,0104400	$ 9.200	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
1	30.284	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
29	878.242	0,0400000	$ 35.200	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 145.500	$ 36.500	$ 9.200	$ 35.200	$ 226.400

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-11-11
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-23857825
NOMBRE EMPLEADO	DIANET MATEUS CHACON
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	21849144
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-10
PERIODO SALUD	2021-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																					X	13/10/21	14/10/21					0		
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Dias Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
2	60.569	0,1600000	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 0
28	847.958	0,1600000	$ 135.700	$ 0	$ 0	$ 135.700	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
2	60.569	0,0400000	$ 2.500	$ 0		$ 0		$ 0
28	847.958	0,0400000	$ 34.000	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
2	60.569	0,0000000	$ 0	85
28	847.958	0,0104400	$ 8.900	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
2	60.568	0,0400000	$ 2.500	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
28	847.958	0,0400000	$ 34.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 145.400	$ 36.500	$ 8.900	$ 36.500	$ 227.300

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-11-11
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-33702122
NOMBRE EMPLEADO	DANI YISELA QUINTERO CARO
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	21849144
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-10
PERIODO SALUD	2021-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																					X	4/10/21	5/10/21					0		
																					L	26/10/21	28/10/21					0		
											X																	0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
3	90.853	0,1600000	$ 14.600	$ 0	$ 0	$ 14.600	$ 0	$ 0	$ 0
3	90.853	0,1600000	$ 14.600	$ 0	$ 0	$ 14.600	$ 0	$ 0	$ 0
24	817.674	0,1600000	$ 130.900	$ 0	$ 0	$ 130.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
3	90.853	0,0400000	$ 3.700	$ 0		$ 0		$ 0
3	90.853	0,0400000	$ 3.700	$ 0		$ 0		$ 0
24	817.674	0,0400000	$ 32.800	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
3	90.853	0,0000000	$ 0	85
3	90.853	0,0000000	$ 0	85
24	817.674	0,0104400	$ 8.600	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
3	90.853	0,0400000	$ 3.700	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
3	90.853	0,0400000	$ 3.700	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
24	817.674	0,0400000	$ 32.800	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 150,100	$ 40,200	$ 8,600	$ 40,200	$ 249,100

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-11-11
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-40024398
NOMBRE EMPLEADO	ELIZABETH GONZALEZ GONZALEZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	21849144
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-10
PERIODO SALUD	2021-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Dependiente pensionado por vejez activo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																					X	7/10/21	5/10/21					0		
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
0	0	0,0000000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
0	0	0,0000000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
2	60.569	0,0400000	$ 2.500	$ 0		$ 0		$ 0
28	847.958	0,0400000	$ 34.000	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
2	60.569	0,0000000	$ 0	9
28	847.958	0,0104400	$ 8.900	9

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
2	60.568	0,0400000	$ 2.500	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
28	847.958	0,0400000	$ 34.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 36.500	$ 8.900	$ 36.500	$ 81.900

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-11-11
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-46581700
NOMBRE EMPLEADO	AURA ALICIA RODRIGUEZ DIAZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	21849144
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-10
PERIODO SALUD	2021-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
															X	1/10/21	1/10/21											0		
											X																	0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
1	30.789	0,1600000	$ 5.000	$ 0	$ 0	$ 5.000	$ 0	$ 0	$ 0
29	923.668	0,1600000	$ 147.800	$ 0	$ 0	$ 147.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
1	30.789	0,0400000	$ 1.300	$ 0		$ 0		$ 0
29	923.668	0,0400000	$ 37.000	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
1	30.789	0,0000000	$ 0	85
29	923.668	0,0104400	$ 9.700	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
1	30.789	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
29	923.668	0,0400000	$ 37.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 152.800	$ 38.300	$ 9.700	$ 37.000	$ 237.800

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-11-11
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-46682204
NOMBRE EMPLEADO	OLGA LUCIA SANA FRANKI
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	COLFONDOS
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	21849144
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-10
PERIODO SALUD	2021-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
											X																	0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	999.378	0,1600000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	999.378	0,0400000	$ 40.000	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	999.378	0,0104400	$ 10.500	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	999.378	0,0400000	$ 40.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 160.000	$ 40.000	$ 10.500	$ 40.000	$ 250.500

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-11-11
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-46682770
NOMBRE EMPLEADO	SARA MILENA TAMAYO DIAZ
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	21849144
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-10
PERIODO SALUD	2021-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																					X	1/10/21	18/10/21					0		
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
18	545.116	0,1600000	$ 87.300	$ 0	$ 0	$ 87.300	$ 0	$ 0	$ 0
12	363.411	0,1600000	$ 58.200	$ 0	$ 0	$ 58.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
18	545.116	0,0400000	$ 21.900	$ 0		$ 0		$ 0
12	363.411	0,0400000	$ 14.600	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
18	545.116	0,0000000	$ 0	85
12	363.411	0,0104400	$ 3.800	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
18	545.116	0,0400000	$ 21.900	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
12	363.410	0,0400000	$ 14.800	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 145.500	$ 36.500	$ 3.800	$ 36.500	$ 222.300

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-11-11
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-65772555
NOMBRE EMPLEADO	DORIS DARIELA PORTELA CARRANZA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	21849144
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSION	2021-10
PERIODO SALUD	2021-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	908.526	0,1600000	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	908.526	0,0400000	$ 36.400	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	908.526	0,0104400	$ 9.500	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	908.526	0,0400000	$ 36.400	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 145.400	$ 36.400	$ 9.500	$ 36.400	$ 227.700

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-11-11
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-74322260
NOMBRE EMPLEADO	JAIRO ANTONIO AVELLANEDA QUINTERO
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	21849144
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-10
PERIODO SALUD	2021-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	908.526	0,1600000	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	908.526	0,0400000	$ 36.400	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	908.526	0,0104400	$ 9.500	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	908.526	0,0400000	$ 36.400	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 145.400	$ 36.400	$ 9.500	$ 36.400	$ 227.700

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-11-11
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-74323638
NOMBRE EMPLEADO	LIBARDO MATEUS FONSECA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	21849144
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-10
PERIODO SALUD	2021-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	908.526	0,1600000	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Matemidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	908.526	0,0400000	$ 36.400	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	908.526	0,0104400	$ 9.500	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	908.526	0,0400000	$ 36.400	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 145.400	$ 36.400	$ 9.500	$ 36.400	$ 227.700

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-11-11
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-74358899
NOMBRE EMPLEADO	RODRIGO PAIPILLA CIPAGAUTA
EPS	MEDIMAS EPS S.A.S.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	21849144
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-10
PERIODO SALUD	2021-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	908.526	0,1600000	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	908.526	0,0400000	$ 36.400	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	908.526	0,0104400	$ 9.500	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	908.526	0,0400000	$ 36.400	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 145.400	$ 36.400	$ 9.500	$ 36.400	$ 227.700

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-11-11
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-1099322919
NOMBRE EMPLEADO	ANGELA PATRICIA RUIZ TAMAYO
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	21849144
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-10
PERIODO SALUD	2021-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	908.526	0,1600000	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	908.526	0,0400000	$ 36.400	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	908.526	0,0104400	$ 9.500	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	908.526	0,0400000	$ 36.400	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 145.400	$ 36.400	$ 9.500	$ 36.400	$ 227.700

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-11-11
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-1024499267
NOMBRE EMPLEADO	SARA NATHALIE RODRIGUEZ DURAN
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	21849144
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-10
PERIODO SALUD	2021-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
											X																	0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.179.342	0,1600000	$ 188.700	$ 0	$ 0	$ 188.700	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.179.342	0,0400000	$ 47.200	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.179.342	0,0243600	$ 28.800	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.179.342	0,0400000	$ 47.200	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 188.700	$ 47.200	$ 28.800	$ 47.200	$ 311.900

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-11-11
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-40027944
NOMBRE EMPLEADO	MARIA NURI MOLINA ACOSTA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	21849144
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-10
PERIODO SALUD	2021-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	908.526	0,1600000	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	908.526	0,0400000	$ 36.400	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	908.526	0,0104400	$ 9.500	52

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Componsación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	908.526	0,0400000	$ 36.400	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 145.400	$ 36.400	$ 9.500	$ 36.400	$ 227.700

Administra Ram Ltda.
NIT. 860.529.223-8

ADMINISTRA RAM LTDA

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CON EL PAGO DE LOS APORTES PARAFISCALES

Señores:
MUNICIPIO DE PAIPA
Tunja

Respetados señores:

Dando cumplimiento al artículo 1 de la ley 828 de 2003 y en nuestra calidad de Representante Legal y Revisor Fiscal de ADMINISTRA RAM LTDA., certifico que la sociedad ha cumplido con el pago de aportes de sus empleados a los sistemas de salud (EPS y Riesgos Profesionales) pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, durante los últimos seis meses.

Dado en Tunja, a los nueve (9) días del mes de noviembre 2021.

JAIME EDUARDO MELENDEZ BOADA
C.C. 17.161.391
Representante Legal

ANTONIO AGUDELO COLMENARES
C.C. 4.111.519
Revisor Fiscal
No. T.P. 3254-T

	ALCALDIA DE PAIPA	NIT. 891.801.240 -1	
	Modelo Integrado de Planeación Y Gestión - MIP	Código:GCO-F-13	
	Formato	Versión: 01	
	Informe de Actividades Contratista	Fecha Versión: 02/01/2020	

Numero de Contrato	297 DE 2021	Dependencia	GOBIERNO		Fecha de Acta de Inicio : 27/05/2021
Objeto del Contrato	"PRESTAR SERVICIOS DE ASEO Y LIMPIEZA EN EL EDIFICIO CENTRAL Y SEDES ADSCRITAS A LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PAIPA".				
Nombre del Contratista	ADMINISTRA RAM LTDA	Cédula	860.529.223-8	Supervisor	MARIA ALEJANDRA PICO GAMA

Periodo del Reporte	27 de OCTUBRE	Al	26 DE NOVIEMBRE

BALANCE FINANCIERO						
Valor del Contrato	$ 229.668.347,00	Pagos Realizados	2	Saldo a la Fecha	$ 101.481.363,00	Saldo después del último pago realizado

Pago No	3	Valor	$ 64.093.492,00	Saldo a Favor del Contratista	$ 37.387.871,00

VERIFICACIÓN ACTIVIDADES PACTADAS

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL SUPERVISOR				
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS *	ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ALCANZADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (CUMPLE)				FUENTE DE VERIFICACIÓN
			T	P	N	NA	
1	Prestar los servicios de limpieza, mantenimiento, en cada una de las dependencias adscritas al MUNICIPIO, en los tiempos, cantidades y calidades solicitados por el Supervisor	Se realiza seguimiento a cada una de las actividades objeto del presente contrato, mediante visitas de supervisión, se anexa registro fotografico de dichas actividades.	X				CD / Carpeta No. 1
2	Atender en forma oportuna los requerimientos y sugerencias hechas por el Supervisor.	Se hace entrega e inspección de elementos de protección personal, para su verificación se adjuntan formatos de entrega de EPP (RF-12) con la firma de cada uno de los trabajadores correspondiente al mes de septiembre; se hizo visita de supervisión a las diferentes sedes donde se presta el servicio para su verificación se adjuntan planillas PS-30. se realizo visita de inspección a cada uno de los centro de trabajo donde se encontraron hallazgos como fugas de agua y malos olores de cañerias de los baños del auditorio. seanexa soporte de inspección	X				CD / Carpeta No. 2
3	Prestar los servicios de aseo y limpieza con personal idóneo y calificado, entrenado para realizar esta actividad en los lugares designados por el supervisor.	el servicio es prestado con personal capacitado para el desarrollo de cada una de las labores a desarrollar; se realiza capacitación sobre sustancias psicoactivas. Se anexa TH-10 soporte de asistencia a cada una de las capacitaciones	X				CD / Carpeta No. 3
4	Ceñir la ejecución de cada uno de los servicios requeridos, a los perfiles, cualidades y hojas de vida consolidados en la propuesta técnica allegada	para su verificación y cumplimiento se adjunta cuadro con distribución por áreas y horarios del personal.	X				CD / Carpeta No. 4
5	Ayudar a mantener el establecimiento en buen estado de aseo y salubridad	se realizan labores de aseo y limpieza	X				CD/Carpeta No. 1
6	Cuidado de los implementos muebles y enseres de las diferentes dependencias.	se realiza limpieza de muebles y enseres de cada una de las dependeciaas	X				CD/Carpeta No. 1
7	Ayudar con la evacuación de basuras	en las visitas de supervisión realizadas, se verifico el cumplimiento por parte del personal de aseo de la correcta disposición de los desechos generados.	X				CD/Carpeta No. 1
8	Las demás que le sean asignadas por parte del supervisor.	N/A				x	N/A

Estas casillas deben ser diligenciadas por el SUPERVISOR, previa verificación de los documentos o archivos magnéticos soporte del cumplimiento de la actividad.

(1).Se cumplió en su totalidad la actividad definida

(2).Se cumplió parcialmente la actividad definida y permite su cumplimiento total en los siguientes reportes

(3). Fue requerida la actividad, pero no se evidenció su realización en el periodo.

(4). No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.

Nota: Adjuntar copia de la planilla de pagos a Seguridad Social y ARL validada por el SUPERVISOR mediante su firma.
Teniendo en cuenta que el contratista, cumplió durante el periodo de reporte con las actividades asignadas y las obligaciones contractuales, y que dicha información fue verificada por el respectivo SUPERVISOR es procedente efectuar el pago correspondiente.

FIRMA DEL CONTRATISTA
MARIA CATALINA MELENDEZ CAMARGO
Representante Legal
ADMINISTRA RAM LTDA

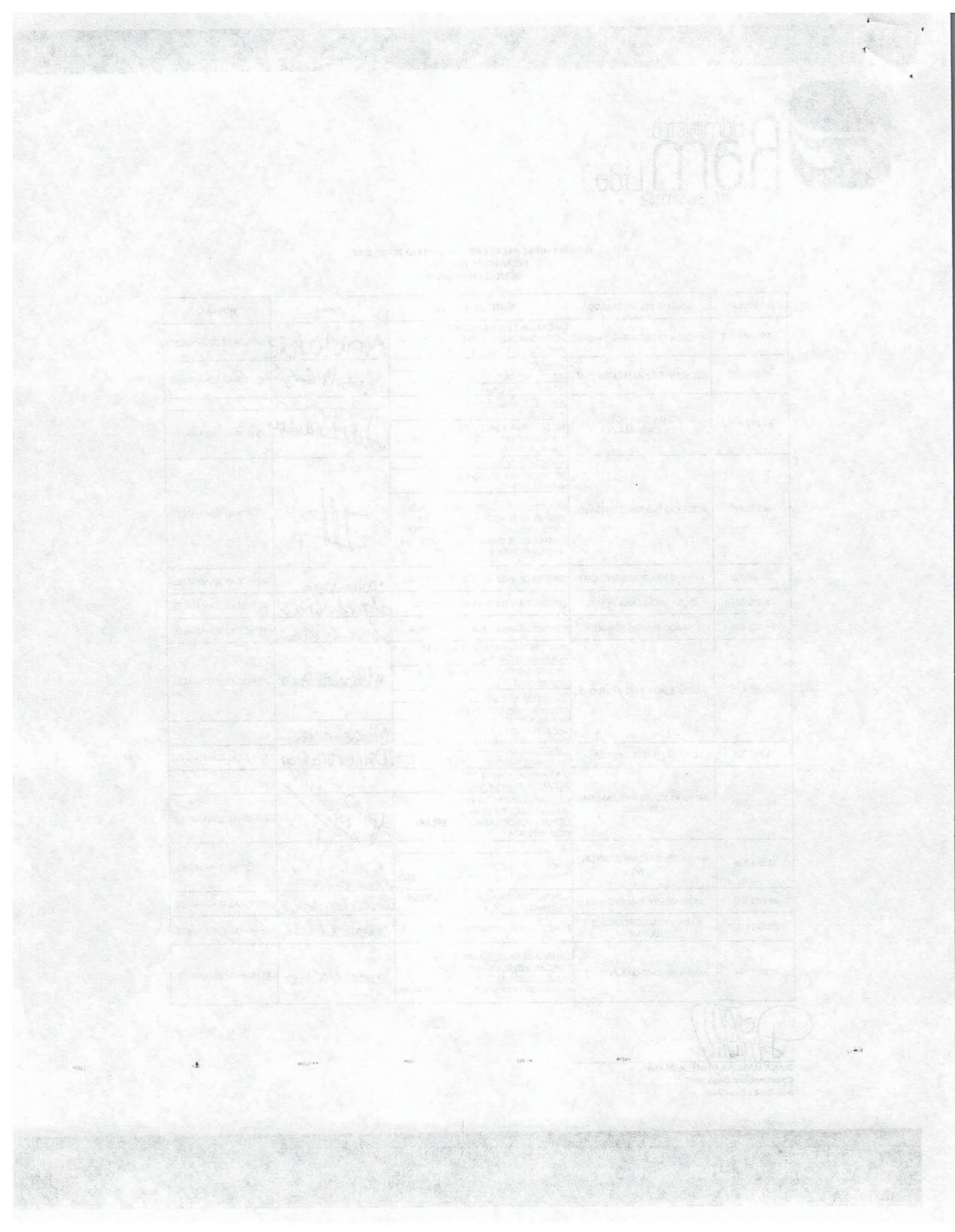
FIRMA DEL SUPERVISOR
MARIA ALEJANDRA PICO GAMA

Administra Ram Ltda.
NIT. 860.529.223-8

ALCALDIA MUNICIPAL DE PAIPA - CONTRATO 297 DE 2021
DISTRIBUCIÓN PERSONAL
OCTUBRE - NOVIEMBRE

CEDULA	NOMBRE DEL TRABAJADOR	PUESTO DE TRABAJO	FIRMA	HORARIO
1.099.322.919	ANGELA PATRICIA RUIZ TAMAYO	ALCALDIA 2 PISO, DESARROLLO ECONOMICAO, 3 PISO COMPLETO Y 4 PISO CONTRATACIÓN		48 HORAS SEMANALES
40.024.398	ELIZABETH GONZALEZ GONZALEZ	TRANSITO TIC DEL BOSQUE, JUEVES TIC VILLA VIANEY, MARTES		48 HORAS SEMANALES
65.772.555	DORIS DARIELA PORTELLA CARNAZA	ALCALDIA LUNES A VIERNES AUDITORIO TIC DEL SENA Y SALON DE ADULTO MAYOR JUEVES SE ROTA CON RODRIGO PAIPILLA		48 HORAS SEMANALES
74.358.899	RODRIGO PAIPILLA CIPAGAUTA	AUDITORIO TIC DEL SENA Y SALON DE ADULTO MAYOR JUEVES AGRICULTURA Y CASA WAI, DE LUNES A VIERNES ROTANDO DIA Y DIA CON JAIRO AVELLANEDA Y DORIS PORTELA DIARIAMENTE, QUEDANDO SIEMPRE UN TRABAJADOR EN EL AUDITORIO		48 HORAS SEMANALES
46.681.700	AURA ALICIA RODRIGUEZ DIAZ	CENTRO DE VIDA RAQUELITA OCHOA		48 HORAS SEMANALES
46.682.204	OLGA LUCIA SANA FRANKI	CENTRO DE VIDA RAQUELITA OCHOA		48 HORAS SEMANALES
74.323.638	LIBARDO MATEUS FONSECA	CENTRO DE VIDA RAQUELITA OCHOA		48 HORAS SEMANALES
46.680.871	MARIA EMILIA BAEZ AGUDELO	BIBLIOTECA PANTANO DE VARGAS - REFUERZO ALCALDIA CENTRO MINERO SECTOR SAN JOSE SALITRE ALTO TIC TOMAS VASQUEZ TIC SENA Y ADULTO MAYOR DE 7AM A 11AM REFUERZO EN ALCALDIA DE 11AM A 3PM ASEO GENERAL CASA WAI (SABADOS)		48 HORAS SEMANALES
23.857.825	DIANET MATEUS CHACON	CENTRO DE CONVIVENCIA TIC TOMAS VASQUEZ - JUEVES		48 HORAS SEMANALES
74.322.260	JAIRO ANTONIO AVELLANEDA QUINTERO	6 A 8AM CASA WAI Y DE 8 A 10AM ALCALDIA (LUNES A VIERNES) COLISEO, CENTRO DE ALTO RENDIMIENTO, ESCENARIOS DEPORTIVOS DE BARRIOS Y VERDEAS PISTA ATLETICA		48 HORAS SEMANALES
23.856.868	MARIA DEL CARMEN CORREAL AVILA	CDI 3 HORAS EN EL CENTRO DE CONVIEVENCIA Y 3 HORAS EN TRANSITO		48 HORAS SEMANALES
46.682.770	SARA MILENA TAMAYO DIAZ	CENTRO DE VIDA CORREGIMINETO DE PALERMO		48 HORAS SEMANALES
1.024.499.267	SARA NATHALIE RODRIGEZ DURAN	EDIFICIO ADMINISTRATIVO		48 HORAS SEMANALES
40.027.944	MARIA NURI MOLINA ACOSTA	CENTRO DE SALUD PANTANO DE VARGAS, INSPECCIÓN DE POLICA PANTANO DE VARGAS, CENTRO MINERO SECTOR SAN JOSE SALITRE ALTO		48 HORAS SEMANALES

DIANA MARCELA FONSECA ATARÁ
Coordinadora Contrato
Administra Ram Ltda.



Administra RAM Ltda.	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD	PS-30
	INFORME DE SUPERVISIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	

FECHA: Nov. 23. 2023. CLIENTE: Alcaldía Larga

NOMBRE OPERARIO: Angela Ruiz.

OBSERVACIONES DEL SERVICIO REPORTADAS:

De la supervision a cada una de las
areas asignadas a nuestro Personal NO
hay Novedades ni observaciones

• Angela Ruiz

FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

CORRECTIVOS TOMADOS:

SE NECESITA SEGUIMIENTO: SI [ ] NO [ ]

FECHA PROPUESTA:

FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

Administra ROM Ltda.	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD	PS-30
	INFORME DE SUPERVISIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	

FECHA: Nov 23. 2024 CLIENTE: Transito - Salud.

NOMBRE OPERARIO: Elizabeth Gonzalez.

OBSERVACIONES DEL SERVICIO REPORTADAS:

De la supervisión a cada una de las areas asignadas No hay Novedades ni observaciones

Elizabeth Gonzalez Gonzalez

FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

CORRECTIVOS TOMADOS:

SE NECESITA SEGUIMIENTO: SI ☐ NO ☐

FECHA PROPUESTA:

FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

Administra RAM Ltda.	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD	PS-30
	INFORME DE SUPERVISIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	

FECHA: Nov 23-2021 CLIENTE: Raquelita Ochoa.

NOMBRE OPERARIO: Olga Lucia - Ana Alicia Libardo

OBSERVACIONES DEL SERVICIO REPORTADAS:

Se pasa supervision hasta donde esta permitido
No hay novedades ni observaciones.
*Olga Lucia Sanc
*Juan Diego Rodriguez
*Libardo Mateus Bonilla.

FIRMA INTERVENTORA

Edith
FIRMA SUPERVISORA

CORRECTIVOS TOMADOS:

SE NECESITA SEGUIMIENTO: SI [ ] NO [ ]

FECHA PROPUESTA:

FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

Administra RAM Ltda.	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD	PS-30
	INFORME DE SUPERVISIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	

FECHA: 23.11.2021 CLIENTE: Biblioteca G. Vargas

NOMBRE OPERARIO: Emilia Baez

OBSERVACIONES DEL SERVICIO REPORTADAS:

No Reportan Novedades ni Observaciones

*Diana Carrasco
FIRMA INTERVENTORA

Edith
FIRMA SUPERVISORA

CORRECTIVOS TOMADOS:

SE NECESITA SEGUIMIENTO: SI [ ] NO [ ]

FECHA PROPUESTA:

FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

Administra RAM Ltda.	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD	PS-30
	INFORME DE SUPERVISIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	

FECHA: Nov. 23. 2021. CLIENTE: Centro Minero

NOMBRE OPERARIO: Emilio Baez

OBSERVACIONES DEL SERVICIO REPORTADAS:

No hay novedades ni observaciones

#Mariaemilia Báez Agudelo

FIRMA INTERVENTORA

edith

FIRMA SUPERVISORA

CORRECTIVOS TOMADOS:

SE NECESITA SEGUIMIENTO: SI [ ] NO [ ]

FECHA PROPUESTA:

FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

Administra RAM Ltda.	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD	PS-30
	INFORME DE SUPERVISIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	

FECHA: Nov. 23 2021 CLIENTE: C. D. I

NOMBRE OPERARIO: María del Carmen Durcal.

OBSERVACIONES DEL SERVICIO REPORTADAS:

De Rasa Supervisión a las instalaciones del Jardín Infantil el servicio esta muy Bonito No hay Novedades ni observaciones

* Ilegible

Edith

FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

CORRECTIVOS TOMADOS:

SE NECESITA SEGUIMIENTO: SI [ ] NO [ ]

FECHA PROPUESTA:

FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

Administra RAM Ltda.	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD	PS-30
	INFORME DE SUPERVISIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	

FECHA: Nov. 23 2021 CLIENTE: Coliseo

NOMBRE OPERARIO: Jairo Avellaneda.

OBSERVACIONES DEL SERVICIO REPORTADAS:

De la supervision al coliseo No hay Novedades N°. observaciones

JAIRO AVELLANEDA

Edith

FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

CORRECTIVOS TOMADOS:

SE NECESITA SEGUIMIENTO: SI [ ] NO [ ]

FECHA PROPUESTA:

FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

Administra RAM Ltda.	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD	PS-30
	INFORME DE SUPERVISIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	

FECHA: Nov. 23 . 2021. CLIENTE: Centro de convivencia

NOMBRE OPERARIO: Dianet Mateus

OBSERVACIONES DEL SERVICIO REPORTADAS:

De la Supervisión a las instalaciones NO hay Novedades ni observaciones

Edith

Dianet Mateus.

FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

CORRECTIVOS TOMADOS:

SE NECESITA SEGUIMIENTO: SI [ ] NO [ ]

FECHA PROPUESTA:

FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

Administra RAM Ltda.	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD	PS-30
	INFORME DE SUPERVISIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	

FECHA: Nov. 23 2021 CLIENTE: Auditorio Caiza.

NOMBRE OPERARIO: Doña y Rodrigo

OBSERVACIONES DEL SERVICIO REPORTADAS:

De Rusa supervisión a todas las áreas asignadas a nuestro personal No hay novedades ni observaciones en la prestación del servicio

Edith
FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

CORRECTIVOS TOMADOS:

SE NECESITA SEGUIMIENTO: SI [ ] NO [ ]

FECHA PROPUESTA:

FIRMA INTERVENTORA

FIRMA SUPERVISORA

Tunja, 19 de noviembre de 2021

Señores,
ALCALDÍA DE PAIPA
Ciudad

Cordial saludo,

Me dirijo a usted de manera respetuosa para dar a conocer el informe de las inspecciones realizadas a la Alcaldía de Paipa; por parte de la empresa Administra RAM Ltda para el mes de noviembre del año en curso, proceso que hace parte de la implementación de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Las evidencias sobre las inspecciones son el conjunto de herramientas que permitirán elaborar las medidas preventivas y/o correctivas necesarias tendientes a proteger la salud y la integridad de los trabajadores, por lo tanto, nuestra empresa estará atenta a las recomendaciones que puedan surgir, a la formulación de acciones, resolución de dudas, elaboración de propuestas y continuidad de inspecciones para una mejora continua de las condiciones y el medio que rodea al trabajador.

Hallazgos:

Auditorio:

- Los baños públicos del auditorio ubicados en la parte inferior, se encuentran con fugas de agua, lo cual puede provocar un accidente, se recomienda realizar revisión del área
- Baños públicos del tercer piso se encuentran con olor desagradable, el cual se extiende hacia el pasillo, en el momento de hacer el aseo, los trabajadores manifiestan que el olor es muy fuerte y solicitan verificación del área

Durante el mes de noviembre del presente año se realizó visita de inspección a las diferentes sedes en donde se encuentra el personal de Administra RAM Ltda., por parte de la Coordinadora del SG-SST; lo anterior con el propósito de realizar seguimiento de los actos y condiciones en materia de seguridad y salud en el trabajo, recopilando la información suministrada por trabajadores, así como la evidencia fotográfica de situaciones que requieran intervención con aras a la mejora.

Total de folios: 2 Incluido este

En atención,

Jessika Lorena Larrotta Salamanca
Ing. INDUSTRIAL
Esp. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Lic. SST 0374/2017

JESSIKA LORENA LARROTTA SALAMANCA
Coordinadora SG-SST.
Unión Temporal Conserjes RAM
Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo

Fabricaciones RAM Ltda.	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	TH-SST-FR-11
	VISITA DE INSPECCION CENTROS DE TRABAJO	

Objetivo: Identificar las características propias de la labor que realiza cada trabajador, las prácticas, responsabilidades, elementos que utiliza y los factores del entorno que puedan intervenir positiva o negativamente en el trabajador; con el fin de proporcionar puestos de trabajo seguros y productivos, minimizar riesgos y establecer los requisitos que demanda la ejecución satisfactoria de la tarea.

FECHA:	13 - 11 - 2021	**EMPRESA USUARIA:**	Alcaldía de Popa.
CIUDAD:	Popa	**SITIO DE INSPECCIÓN:**	Centro de convenció.

Parte I: INFORMACIÓN DE LA INSPECCIÓN PLANEADA

Marque con una X la calificación del factor de riesgo

A=ALTO M=MEDIO B=BAJO NA=NO APLICA

FACTORES DE RIESGO	A	M	B	NA	OBSERVACIONES
RIESGO FÍSICO					
Ruido			X		
Iluminación			X		
Vibración			X		
Temperaturas extremas			X		
Radiaciones Ionizantes			X		
Radicación no Ionizante			X		
RIESGO QUÍMICO					
Vapores y gases			X		
Polvo		X			
Líquidos		X			
Aerosoles		X			
Manipulación de sustancias químicas.		X			
RIESGO BIOLÓGICO					
Animales			X		
Vegetales			X		
Contacto con líquidos corporales (Sangre, orina, secreciones, etc.)		X			
Virus, Hongos y Bacterias		X			
CARGA FÍSICA					
Manipulación de cargas		X			
Movimientos repetitivos		X			
Posturas inadecuadas			X		
Diseño de puestos de trabajo (Plano de trabajo, sillas, reposa pies, etc.)				X	
Sobrecargas y esfuerzo			X		
Posiciones extremas (rodillas, cuclillas)		X			
Trabajo prolongado de pie	X				
Trabajo prolongado sentado				X	

FACTORES DE RIESGO	A	M	B	NA	OBSERVACIONES
RIESGOS PSICOSOCIALES					
Alta carga de trabajo			X		
Complejidad/Rapidez			X		
Estándares altos			X		
Falta de motivación			X		
Tarea monótona			X		
Alteración en las relaciones interpersonales			X		
Órdenes contradictorias			X		
Ritmo de trabajo			X		
RIESGO MECÁNICO					
Maquinaria en mal estado			X		
Equipos defectuosos			X		
Vehículos sin mantenimiento			X		
RIESGO ELECTRICO					
Cables defectuosos			X		
Cables sueltos			X		
Tableros sin protección			X		
RIESGO LOCATIVO					
Pisos peligrosos			X		
Orificios sin protección			X		
Escaleras peligrosas			X		
Pasillos obstaculizados			X		
Sin salidas de emergencia			X		
Cuartos de aseo adecuados			X		
Lavadero de traperos adecuados			X		
Almacenamiento adecuado			X		
Puesto de trabajo ordenado y aseado			X		
Adecuada distribución de espacio			X		
RIESO PÚBLICO					
Manifestaciones			X		
Posibilidad de atracos			X		
Posibilidad de bombas			X		
Posibilidad de atentados			X		
Accidentes de tránsito			X		
RIESGO ADMINISTRATIVO					
Manual de funciones			X		
Estándares y métodos de trabajo			X		
FACTORES SANEAMIENTO BÀSICO					
Almacenamiento de basuras y desechos adecuado			X		
Suministro de Agua Potable			X		
Servicios sanitarios			X		

	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	TH-SST-FR-11
Administra RAM Ltda.	VISITA DE INSPECCION CENTROS DE TRABAJO	

FACTORES DE RIESGO	A	M	B	NA	OBSERVACIONES
RIESGOS PSICOSOCIALES					
Alta carga de trabajo			X		
Complejidad/Rapidez			X		
Estándares altos			X		
Falta de motivación			X		
Tarea monótona			X		
Alteración en las relaciones interpersonales			X		
Órdenes contradictorias			X		
Ritmo de trabajo			X		
RIESGO MECÁNICO					
Maquinaria en mal estado			X		
Equipos defectuosos			X		
Vehículos sin mantenimiento			X		
RIESGO ELECTRICO					
Cables defectuosos			X		
Cables sueltos			X		
Tableros sin protección			X		
RIESGO LOCATIVO					
Pisos peligrosos			X		
Orificios sin protección			X		
Escaleras peligrosas			X		
Pasillos obstaculizados			X		
Sin salidas de emergencia			X		
Cuartos de aseo adecuados			X		
Lavadero de traperos adecuados			X		
Almacenamiento adecuado			X		
Puesto de trabajo ordenado y aseado			X		
Adecuada distribución de espacio			X		
RIESO PÚBLICO					
Manifestaciones			X		
Posibilidad de atracos			X		
Posibilidad de bombas			X		
Posibilidad de atentados			X		
Accidentes de tránsito			X		
RIESGO ADMINISTRATIVO					
Manual de funciones			X		
Estándares y métodos de trabajo			X		
FACTORES SANEAMIENTO BÀSICO					
Almacenamiento de basuras y desechos adecuado			X		
Suministro de Agua Potable			X		
Servicios sanitarios			X		

Administra RÔM Ltda.	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	TH-SST-FR-11
	VISITA DE INSPECCION CENTROS DE TRABAJO	

	SE CUENTA CON:	C	NC	NA	OBSERVACIONES
11	Usa mascarilla y gafas protectoras cuando existe la posibilidad de salpicaduras con químicos utilizados para la desinfección.	X			
12	Mescla los componentes químicos siguiendo protocolos de desinfección.	X			
13	Realiza lavado de manos con agua y jabón después de cada desinfección.	X			
14	Para la atención a las actividades diarias se retira pulseras, manillas, relojes, anillos y sortijas	X			
15	No come, bebe o se maquilla en área de trabajo	X			
16	Realiza limpieza y desinfección de superficies, elementos y equipos de trabajo al finalizar cada procedimiento y al iniciar y terminar la jornada de trabajo	X			

OTRAS OBSERVACIONES

INSPECCIONADO POR	RESPONSABLE DELSITIO
NOMBRE: Jessika Corrotto	NOMBRE: Dianet Hateus.
CARGO: Coord SST	CARGO: Auxiliar Servicios Generales
FIRMA:	FIRMA: Dianet Hateus
COLABORACIÓN DEL COPASST	
NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA:	

Adm. RAM Ltda.	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	TH-SST-FR-11
	VISITA DE INSPECCION CENTROS DE TRABAJO	

Objetivo: Identificar las características propias de la labor que realiza cada trabajador, las prácticas, responsabilidades, elementos que utiliza y los factores del entorno que puedan intervenir positiva o negativamente en el trabajador; con el fin de proporcionar puestos de trabajo seguros y productivos, minimizar riesgos y establecer los requisitos que demanda la ejecución satisfactoria de la tarea.

FECHA: 13-11-2021	**EMPRESA USUARIA:** Alcaldia de Popo.
CIUDAD: Popo	**SITIO DE INSPECCIÓN:** Tractito

Parte I: INFORMACIÓN DE LA INSPECCIÓN PLANEADA

Marque con una X la calificación del factor de riesgo

A=ALTO M=MEDIO B=BAJO NA=NO APLICA

FACTORES DE RIESGO	A	M	B	NA	OBSERVACIONES
RIESGO FÍSICO					
Ruido			X		
Iluminación			X		
Vibración			X		
Temperaturas extremas			X		
Radiaciones Ionizantes			X		
Radicación no Ionizante			X		
RIESGO QUÍMICO					
Vapores y gases		X			
Polvo		X			
Líquidos		X			
Aerosoles		X			
Manipulación de sustancias químicas.		X			
RIESGO BIOLÓGICO					
Animales			X		
Vegetales			X		
Contacto con líquidos corporales (Sangre, orina, secreciones, etc.)		X			
Virus, Hongos y Bacterias		X			
CARGA FÍSICA					
Manipulación de cargas		X			
Movimientos repetitivos		X			
Posturas inadecuadas		X			
Diseño de puestos de trabajo (Plano de trabajo, sillas, reposa pies, etc.)				X	
Sobrecargas y esfuerzo		X			
Posiciones extremas (rodillas, cuclillas)		X			
Trabajo prolongado de pie	X				
Trabajo prolongado sentado				X	

Administra RAM Ltda.	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	TH-SST-FR-11
	VISITA DE INSPECCION CENTROS DE TRABAJO	

FACTORES DE RIESGO	A	M	B	NA	OBSERVACIONES
RIESGOS PSICOSOCIALES					
Alta carga de trabajo			X		
Complejidad/Rapidez			X		
Estándares altos			X		
Falta de motivación			X		
Tarea monótona			X		
Alteración en las relaciones interpersonales			X		
Órdenes contradictorias			X		
Ritmo de trabajo			X		
RIESGO MECÁNICO					
Maquinaria en mal estado			X		
Equipos defectuosos			X		
Vehículos sin mantenimiento			X		
RIESGO ELECTRICO					
Cables defectuosos			X		
Cables sueltos			X		
Tableros sin protección			X		
RIESGO LOCATIVO					
Pisos peligrosos		X			
Orificios sin protección			X		
Escaleras peligrosas			X		
Pasillos obstaculizados			X		
Sin salidas de emergencia			X		
Cuartos de aseo adecuados			X		
Lavadero de traperos adecuados			X		
Almacenamiento adecuado			X		
Puesto de trabajo ordenado y aseado			X		
Adecuada distribución de espacio			X		
RIESO PÚBLICO					
Manifestaciones			X		
Posibilidad de atracos			X		
Posibilidad de bombas			X		
Posibilidad de atentados			X		
Accidentes de tránsito			X		
RIESGO ADMINISTRATIVO					
Manual de funciones			X		
Estándares y métodos de trabajo			X		
FACTORES SANEAMIENTO BÀSICO					
Almacenamiento de basuras y desechos adecuado			X		
Suministro de Agua Potable			X		
Servicios sanitarios			X		

Parte II: ELEMENTOS DE PROTECCIÒN PERSONAL

ELEMENTO	BUENO	REGULAR	MALO	NA	OBSERVACIONES
Protector auditivo				X	
Protector respiratorio	X				
Gafas de seguridad				X	
Cofia				X	
Careta	X				
Guantes	X				
Botas de seguridad				X	
Zapatos de trabajo	X				
Uniforme adecuado	X				
OBSERVACIONES					

Parte III: MANEJO DE PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD

Marque con una X la calificación del ítem

C=CUMPLE NC=NO CUMPLE NA=NO APLICA

	SE CUENTA CON:	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1	Protocolo para desinfección y limpieza	X			
2	Protocolo para desinfección de material contaminado.	X			
3	Manual de Normas de bioseguridad.	X			
4	Área específica para depósito de residuos	X			
5	Los protocolos son conocidos por todos los trabajadores	X			
6	Definición e ilustración de vías para transporte interno de residuos (ruta sanitaria)	X			
7	Los servicios higiénico-sanitarios (baños) cuentan con agua corriente y lavamanos	X			
	EL PERSONAL CUENTA CON				
8	Uniforme asignado, en material anti fluidos	X			
9	Recibe los EPP necesarios, de acuerdo con sus funciones	X			
10	Usa guantes especiales (mayor grosor o calibre) para la limpieza de áreas de trabajo, instrumental o equipo contaminado.	X			

	SE CUENTA CON:	C	NC	NA	OBSERVACIONES
11	Usa mascarilla y gafas protectoras cuando existe la posibilidad de salpicaduras con químicos utilizados para la desinfección.	X			
12	Mescla los componentes químicos siguiendo protocolos de desinfección.	X			
13	Realiza lavado de manos con agua y jabón después de cada desinfección.	X			
14	Para la atención a las actividades diarias se retira pulseras, manillas, relojes, anillos y sortijas	X			
15	No come, bebe o se maquilla en área de trabajo	X			
16	Realiza limpieza y desinfección de superficies, elementos y equipos de trabajo al finalizar cada procedimiento y al iniciar y terminar la jornada de trabajo	X			

OTRAS OBSERVACIONES

INSPECCIONADO POR	RESPONSABLE DELSITIO
NOMBRE: Jessika Iallotta	NOMBRE: Elizabeth González G
CARGO: Coord SST	CARGO: Aux. generales
FIRMA:	FIRMA:
COLABORACIÓN DEL COPASST	
NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA:	

	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	TH-SST-FR-11
	VISITA DE INSPECCION CENTROS DE TRABAJO	

Objetivo: Identificar las características propias de la labor que realiza cada trabajador, las prácticas, responsabilidades, elementos que utiliza y los factores del entorno que puedan intervenir positiva o negativamente en el trabajador; con el fin de proporcionar puestos de trabajo seguros y productivos, minimizar riesgos y establecer los requisitos que demanda la ejecución satisfactoria de la tarea.

FECHA: 13 - 11 - 2021	**EMPRESA USUARIA:** Paquetito Cohaa
CIUDAD: Pasto	**SITIO DE INSPECCIÓN:** Todo lo instalación

Parte I: INFORMACIÓN DE LA INSPECCIÓN PLANEADA

Marque con una X la calificación del factor de riesgo

A=ALTO M=MEDIO B=BAJO NA=NO APLICA

FACTORES DE RIESGO	A	M	B	NA	OBSERVACIONES
RIESGO FÍSICO					
Ruido			X		
Iluminación			X		
Vibración			X		
Temperaturas extremas			X		
Radiaciones Ionizantes			X		
Radicación no Ionizante			X		
RIESGO QUÍMICO					
Vapores y gases		X			
Polvo		X			
Líquidos		X			
Aerosoles		X			
Manipulación de sustancias químicas.		X			
RIESGO BIOLÓGICO					
Animales		X			
Vegetales		X			
Contacto con líquidos corporales (Sangre, orina, secreciones, etc.)		X			
Virus, Hongos y Bacterias		X			
CARGA FÍSICA					
Manipulación de cargas		X			
Movimientos repetitivos		X			
Posturas inadecuadas			X		
Diseño de puestos de trabajo (Plano de trabajo, sillas, reposa pies, etc.)				X	
Sobrecargas y esfuerzo			X		
Posiciones extremas (rodillas, cuclillas)			X		
Trabajo prolongado de pie	X				
Trabajo prolongado sentado				X	

FACTORES DE RIESGO	A	M	B	NA	OBSERVACIONES
RIESGOS PSICOSOCIALES					
Alta carga de trabajo			X		
Complejidad/Rapidez			X		
Estándares altos			X		
Falta de motivación			X		
Tarea monótona			X		
Alteración en las relaciones interpersonales			X		
Órdenes contradictorias			X		
Ritmo de trabajo			X		
RIESGO MECÁNICO					
Maquinaria en mal estado			X		
Equipos defectuosos			X		
Vehículos sin mantenimiento			X		
RIESGO ELECTRICO					
Cables defectuosos			X		
Cables sueltos			X		
Tableros sin protección			X		
RIESGO LOCATIVO					
Pisos peligrosos			X		
Orificios sin protección			X		
Escaleras peligrosas			X		
Pasillos obstaculizados			X		
Sin salidas de emergencia			X		
Cuartos de aseo adecuados			X		
Lavadero de traperos adecuados			X		
Almacenamiento adecuado			X		
Puesto de trabajo ordenado y aseado			X		
Adecuada distribución de espacio			X		
RIESO PÚBLICO					
Manifestaciones			X		
Posibilidad de atracos			X		
Posibilidad de bombas			X		
Posibilidad de atentados			X		
Accidentes de tránsito			X		
RIESGO ADMINISTRATIVO					
Manual de funciones			X		
Estándares y métodos de trabajo			X		
FACTORES SANEAMIENTO BÀSICO					
Almacenamiento de basuras y desechos adecuado			X		
Suministro de Agua Potable			X		
Servicios sanitarios			X		

Parte II: ELEMENTOS DE PROTECCIÒN PERSONAL

ELEMENTO	BUENO	REGULAR	MALO	NA	OBSERVACIONES
Protector auditivo	X				
Protector respiratorio	X				
Gafas de seguridad				X	
Cofia				X	
Careta	X				
Guantes	X				
Botas de seguridad	X				
Zapatos de trabajo	X				
Uniforme adecuado	X				
OBSERVACIONES					

Parte III: MANEJO DE PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD

Marque con una X la calificación del ítem

C=CUMPLE NC=NO CUMPLE NA=NO APLICA

	SE CUENTA CON:	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1	Protocolo para desinfección y limpieza	X			
2	Protocolo para desinfección de material contaminado.	X			
3	Manual de Normas de bioseguridad.	X			
4	Área específica para depósito de residuos	X			
5	Los protocolos son conocidos por todos los trabajadores	X			
6	Definición e ilustración de vías para transporte interno de residuos (ruta sanitaria)	X			
7	Los servicios higiénico-sanitarios (baños) cuentan con agua corriente y lavamanos	X			
	EL PERSONAL CUENTA CON				
8	Uniforme asignado, en material anti fluidos	X			
9	Recibe los EPP necesarios, de acuerdo con sus funciones	X			
10	Usa guantes especiales (mayor grosor o calibre) para la limpieza de áreas de trabajo, instrumental o equipo contaminado.	X			

	FORMATO SISTEMA GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	TH-SST-FR-11
Administra RAM Ltda	VISITA DE INSPECCION CENTROS DE TRABAJO	

	SE CUENTA CON:	C	NC	NA	OBSERVACIONES
11	Usa mascarilla y gafas protectoras cuando existe la posibilidad de salpicaduras con químicos utilizados para la desinfección.	X			
12	Mescla los componentes químicos siguiendo protocolos de desinfección.	X			
13	Realiza lavado de manos con agua y jabón después de cada desinfección.	X			
14	Para la atención a las actividades diarias se retira pulseras, manillas, relojes, anillos y sortijas	X			
15	No come, bebe o se maquilla en área de trabajo	X			
16	Realiza limpieza y desinfección de superficies, elementos y equipos de trabajo al finalizar cada procedimiento y al iniciar y terminar la jornada de trabajo	X			

OTRAS OBSERVACIONES

INSPECCIONADO POR	RESPONSABLE DELSITIO
NOMBRE: Jessika Barato	NOMBRE: Alfredo Mejias P.
CARGO: Coord SST	CARGO: Auxiliar de servicios generales
FIRMA:	FIRMA:
COLABORACIÓN DEL COPASST	
NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA:	

Administra Ram Ltda.
NIT. 860.529.223-8

ADMINISTRA RAM LTDA

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CON EL PAGO DE LOS APORTES PARAFISCALES

Señores:
MUNICIPIO DE PAIPA
Tunja

Respetados señores:

Dando cumplimiento al artículo 1 de la ley 828 de 2003 y en nuestra calidad de Representante Legal y Revisor Fiscal de ADMINISTRA RAM LTDA., certifico que la sociedad ha cumplido con el pago de aportes de sus empleados a los sistemas de salud (EPS y Riesgos Profesionales) pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, durante los últimos seis meses.

Dado en Tunja, a los catorce (14) días del mes de diciembre 2021.

JAIME EDUARDO MELENDEZ BOADA
C.C. 17.161.391
Representante Legal

ANTONIO AGUDELO COLMENARES
C.C. 4.111.519
Revisor Fiscal
No. T.P. 3254-T

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-12-14
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-46682204
NOMBRE EMPLEADO	OLGA LUCIA SANA FRANKI
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	COLFONDOS
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	22105759
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-11
PERIODO SALUD	2021-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
											X																	0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	976.665	0,1600000	$ 156.300	$ 0	$ 0	$ 156.300	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	976.665	0,0400000	$ 39.100	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	976.665	0,0104400	$ 10.200	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	976.665	0,0400000	$ 39.100	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 156.300	$ 39.100	$ 10.200	$ 39.100	$ 244.700

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-12-14
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-46681700
NOMBRE EMPLEADO	AURA ALICIA RODRIGUEZ DIAZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	22105759
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-11
PERIODO SALUD	2021-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
											X																	0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	976.665	0,1600000	$ 156.300	$ 0	$ 0	$ 156.300	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	976.665	0,0400000	$ 39.100	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	976.665	0,0104400	$ 10.200	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	976.665	0,0400000	$ 39.100	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 156.300	$ 39.100	$ 10.200	$ 39.100	$ 244.700

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-12-14
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-65772555
NOMBRE EMPLEADO	DORIS DARIELA PORTELA CARRANZA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	22105759
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-11
PERIODO SALUD	2021-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	908.526	0,1600000	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	908.526	0,0400000	$ 36.400	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	908.526	0,0104400	$ 9.500	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	908.526	0,0400000	$ 36.400	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 145.400	$ 36.400	$ 9.500	$ 36.400	$ 227.700

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-12-14
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-74322260
NOMBRE EMPLEADO	JAIRO ANTONIO AVELLANEDA QUINTERO
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	22105759
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-11
PERIODO SALUD	2021-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	908.526	0,1600000	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	908.526	0,0400000	$ 36.400	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	908.526	0,0104400	$ 9.500	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	908.526	0,0400000	$ 36.400	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 145.400	$ 36.400	$ 9.500	$ 36.400	$ 227.700

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-12-14
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-46682770
NOMBRE EMPLEADO	SARA MILENA TAMAYO DIAZ
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	22105759
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-11
PERIODO SALUD	2021-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	908.526	0,1600000	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	908.526	0,0400000	$ 36.400	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	908.526	0,0104400	$ 9.500	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	908.526	0,0400000	$ 36.400	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 145.400	$ 36.400	$ 9.500	$ 36.400	$ 227.700

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-12-14
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-23857825
NOMBRE EMPLEADO	DIANET MATEUS CHACON
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	22105759
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-11
PERIODO SALUD	2021-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	908.526	0,1600000	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	908.526	0,0400000	$ 36.400	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	908.526	0,0104400	$ 9.500	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	908.526	0,0400000	$ 36.400	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 145.400	$ 36.400	$ 9.500	$ 36.400	$ 227.700

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-12-14
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-74323638
NOMBRE EMPLEADO	LIBARDO MATEUS FONSECA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	22105759
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-11
PERIODO SALUD	2021-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	908.526	0,1600000	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	908.526	0,0400000	$ 36.400	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	908.526	0,0104400	$ 9.500	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	908.526	0,0400000	$ 36.400	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 145.400	$ 36.400	$ 9.500	$ 36.400	$ 227.700

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-12-14
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-1024499267
NOMBRE EMPLEADO	SARA NATHALIE RODRIGUEZ DURAN
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	22105759
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-11
PERIODO SALUD	2021-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
											X																	0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.148.542	0,1600000	$ 183.800	$ 0	$ 0	$ 183.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.148.542	0,0400000	$ 46.000	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.148.542	0,0243600	$ 28.000	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.148.542	0,0400000	$ 46.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 183.800	$ 46.000	$ 28.000	$ 46.000	$ 303.800

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-12-14
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-74358899
NOMBRE EMPLEADO	RODRIGO PAIPILLA CIPAGAUTA
EPS	MEDIMAS EPS S.A.S.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	22105759
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-11
PERIODO SALUD	2021-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	908.526	0,1600000	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	908.526	0,0400000	$ 36.400	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	908.526	0,0104400	$ 9.500	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	908.526	0,0400000	$ 36.400	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 145.400	$ 36.400	$ 9.500	$ 36.400	$ 227.700

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-12-14
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-23856868
NOMBRE EMPLEADO	MARIA DEL CARMEN CORREAL AVILA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	22105759
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-11
PERIODO SALUD	2021-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	908.526	0,1600000	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	908.526	0,0400000	$ 36.400	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	908.526	0,0104400	$ 9.500	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	908.526	0,0400000	$ 36.400	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 145.400	$ 36.400	$ 9.500	$ 36.400	$ 227.700

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-12-14
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-33702122
NOMBRE EMPLEADO	DANI YISELA QUINTERO CARO
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	22105759
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-11
PERIODO SALUD	2021-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
		X	3/11/21																									0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
3	90.853	0,1600000	$ 14.600	$ 0	$ 0	$ 14.600	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
3	90.853	0,0400000	$ 3.700	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
3	90.853	0,0104400	$ 1.000	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
3	90.853	0,0400000	$ 3.700	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 14.600	$ 3.700	$ 1.000	$ 3.700	$ 23.000

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-12-14
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-40024398
NOMBRE EMPLEADO	ELIZABETH GONZALEZ GONZALEZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	22105759
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-11
PERIODO SALUD	2021-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Dependiente pensionado por vejez activo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
0	0	0,0000000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	908.526	0,0400000	$ 36.400	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	908.526	0,0104400	$ 9.500	9

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	908.526	0,0400000	$ 36.400	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 36.400	$ 9.500	$ 36.400	$ 82.300

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-12-14
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-40027944
NOMBRE EMPLEADO	MARIA NURI MOLINA ACOSTA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	22105759
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-11
PERIODO SALUD	2021-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
											X																	0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	927.454	0,1600000	$ 148.400	$ 0	$ 0	$ 148.400	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	927.454	0,0400000	$ 37.100	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	927.454	0,0104400	$ 9.700	52

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	927.454	0,0400000	$ 37.100	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 148.400	$ 37.100	$ 9.700	$ 37.100	$ 232.300

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-12-14
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-1099322919
NOMBRE EMPLEADO	ANGELA PATRICIA RUIZ TAMAYO
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	22105759
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-11
PERIODO SALUD	2021-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	908.526	0,1600000	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	908.526	0,0400000	$ 36.400	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	908.526	0,0104400	$ 9.500	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	908.526	0,0400000	$ 36.400	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 145.400	$ 36.400	$ 9.500	$ 36.400	$ 227.700

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-12-20
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-46680871
NOMBRE EMPLEADO	MARIA EMILIA BAEZ AGUDELO
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	22141088
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-11
PERIODO SALUD	2021-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	2/11/21										X																	0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
29	908.526	0,1600000	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
29	908.526	0,0400000	$ 36.400	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
29	908.526	0,0104400	$ 9.500	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
29	908.526	0,0400000	$ 36.400	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 145.400	$ 36.400	$ 9.500	$ 36.400	$ 227.700

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-12-14
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-46682770
NOMBRE EMPLEADO	SARA MILENA TAMAYO DIAZ
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	22105759
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-11
PERIODO SALUD	2021-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	908.526	0,1600000	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	908.526	0,0400000	$ 36.400	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	908.526	0,0104400	$ 9.500	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	908.526	0,0400000	$ 36.400	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 145.400	$ 36.400	$ 9.500	$ 36.400	$ 227.700

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE PAIPA

Por medio de la presente se autorizan las siguientes hojas de vida en la ejecución del contrato No 297/2021, debido a la solicitud de cambio del referido personal.

Por lo anterior una vez revisadas la hoja de vida del personal que se solicita como cambio se evidencia y certifica el cumplimiento del perfil requerido conforme al proceso contractual, así como el cumplimiento de los antecedentes de la persona María Emilia Báez Agudelo como cambio de Dani Yisela Quintero a partir del periodo de octubre.

MARIA ALEJANDRA PICO GAMA
SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO

MARIA EMILIA BAEZ AGUDELO

HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

APELLIDOS : Baez Agudelo

NOMBRE : Maria Emilia

CEDULA DE CIUDADANIA No. : 46.680.871 de Paipa

FECHA DE NACIMIENTO: 5 de febrero de 1976

LUGAR DE NACIMIENTO : Paipa Boyacá

ESTADO CIVIL: Soltera

DIRECCIÓN RESIDENCIA: Calle15#15A-01.Casa:12Bloque D Manzana 24.

TELEFONO: 3105794117

E-MAIL: emiliju@gmail.com

MARIA EMILIA BAEZ AGUDELO

FORMACION ACADEMICA

SECUNDARIA
COLEGIO ARMANDO SOLANO DE PAIPA
1997

UNIVERSITARIOS

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia
Licenciatura en Básica Primaria
TUNJA
2014

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa: ***ACOSERVICIOS***
Dirección: Cra.21 N° 25-09 of. 304
Cargo : Servicios generales
Jefe Inmediato: Odilia Mateus Chacón
Teléfono: 311827 7602
Tiempo: 10 de julio a 29 de julio de 2016

Empresa: ***ACOSERVICIOS***
Dirección: Cra.21 N° 25-09 of. 304
Cargo: Servicio de portería
Jefe Inmediato: Odilia Mateus Chacón
Teléfono: 311827 7602
Tiempo: 2 años y 6 meses

Empresa: ***SEPECOL LTDA***
Dirección: Calle 20 N° 24-51 piso 2
Cargo : Guarda de seguridad
Jefe Inmediato: Pablo Miguel Suarez Rodríguez
Teléfono: 315 853 6422
Tiempo: 02 de marzo de 2011 a 01 de abril de 2012

REFERENCIAS PERSONALES

MARIA EMILIA BAEZ AGUDELO

NOMBRE : ***SARA ALVARADO NUÑEZ***
CARGO ACTUAL: Gerente Hotel Sochagota
Celular: 320297 7465

NOMBRE : ***AURA LIGIA GRIMALDO ACERO***
CARGO ACTUAL: Asesora en Gestión Pública Territorial
Celular: 311480 5747

NOMBRE : ***MARTHA YANETH ROMERO CORREDOR***
CARGO ACTUAL: Empleada
Celular: 314 234 3567

María Emilia Báez Agudelo

MARIA EMILIA BAEZ AGUDELO
C.C No. 46.680.871 de Paipa

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **46.680.871**
BAEZ AGUDELO

APELLIDOS
MARIA EMILIA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **05-FEB-1976**

TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

10-MAR-1995 PAIPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0718100-00159054-F-00466[illegible]0871-20090813 0014886512A 2 7300102622

La República de Colombia

y en su nombre

El Colegio Nacionalizado

Armando Solano

Paipa - Boyacá

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental,
según Resolución No. 04536 del 15 de Octubre de 1997

Confiere a :

María Emilia Báez Agudelo

C. C. 46.690.871 de Paipa

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los Planes y Programas vigentes

Anotado al Folio No. 302 Libro de Registro No. 01

Acta de Grado No. 34 Fecha 29-11-97

Rector

Secretaria

Dado en Paipa a, 29 de Noviembre de 1997

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO

NIT: 826002934-1
Res No.00268 de 2008 Ministerio de la Protección Social

LA GERENTE DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO "ACOSERVICIOS"

C E R T I F I C A

Que, la señora MARIA EMILIA BAEZ AGUDELO, identificada con la cédula de ciudadanía número 46.680.871 de Paipa, fue trabajadora asociada de esta Cooperativa desde el 27de agosto al 31 de diciembre de 2013, del 01 de enero al 20 de marzo de 214, 01 de mayo al 31 de diciembre de 2014, 01 de enero al 31 de diciembre de 2015 y del 01 de enero al 29 de febrero de 2016, ocupando el cargo de apoyo a la gestión para el desarrollo de los procesos de servicios de portería en la antigua casa de la cultura de la Administración Municipal.

La presente se expide a solicitud de la interesada, a los diez días (10) días del mes de agosto del año dos mil dieciséis (2016).

MARIA ODILIA MATEUS CHACON
Gerente

CERTIFICACION

A QUIEN INTERESE

Yo, **SARA JANNETH ALVARADO NUÑEZ** identificada con Cédula de Ciudadanía No 40'025.884 de Tunja, Certifico que conozco hace aproximadamente once (11) años a la Señora **MARIA EMILIA BAEZ** identificada con cédula de Ciudadanía No. 46'680.871 de Paipa; quien hace dos (2) meses viene desempeñándose en el cargo de Auxiliar de Servicios generales en horario pm en mi lugar de habitación con un salario mensual de quinientos cincuenta mil pesos ($550.000) m/legal.

La presente se expide a los catorce (14) días del mes de septiembre de 2017.

Cordialmente,

SARA JANNETH ALVARADO
Cel: 3202977465