SOLIUN

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
IDRD
No. 20222100317622 Código Web: z(62Mt
FECHA:21-10-2022 09:36:29 FOLIOS: 640
RADICADOR: LAURA ANDREA GORDILLO BONILLA
DESTINO: SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE CONSTRUC
REMITENTE: SOLIUN SAS RAUL ORLANDO DELGADO CARIATY
ASUNTO: REMISION INFORMES MENSUALES # 1
Seguimiento de trámite consulte www.idrd.gov.co
Calle 63 No. 59A - 06 PBX: 660 6400

IDRD

Instituto Distrital de Recreación y Deporte

ALCALDÍA MAYOR
BOGOTÁ D.C.

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
CALLE 63 No 59ª-06

INFORME NO.1-COMPONENTE SOCIAL
CONTRATO No 2170 DE 2022
CONSORCIO PARQUE MOLINOS PC

OBJETO

"REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TECNICOS DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA PARA LA CONSTRUCCION DEL PARQUE HACIENDA LOS MOLINOS, DE LA LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE"

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 2172 DE 2022
SOLIUN SAS

BOGOTÁ D. C., OCTUBRE DE 2022

TABLA DE CONTROL		Versión	00			
Elaborado: María Del Rosario Cárdenas		Copia controlada	SI	X	NO	
Revisado: Álvaro Fontalvo		Fecha de versión	12/10/2022			

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2022.11.02 08:36:49 COT
Firmado digitalmente desde SGD-OrfeoJADE

INTRODUCCION

El presente informe contiene el seguimiento al primer mes del contrato de consultoría No. 2170– 2022 en el periodo comprendido entre el 01 al 30 de septiembre del 2022, el cual es efectuado por esta interventoría a través del contrato No. 2172 de 2022, y donde se relacionan los estados a la fecha en lo referente al seguimiento, supervisión, control y coordinación que se viene adelantando al proceso respecto al contrato de obra en su etapa inicial de estudios y diseños.

El presente informe se adelanta, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Anexo Técnico del respectivo contrato, donde se incluye lo señalado en la cartilla de lineamientos para el diseño de parques IDRD y el Manual de Interventoría del IDRD.

El contenido del presente informe corresponde a la revisión, verificación, seguimiento y validación que realizo esta interventoría a través de SOLIUN SAS, respecto a la documentación e información entregada por parte de CONSORCIO PARQUE MOLINOS PC en su calidad de consultor, el IDRD como la entidad contratante, y así mismo se incluyen los conceptos efectuados por esta interventoría para cada caso en particular.

TABLA DE CONTENIDO

1. CONDICIONES CONTRACTUALES 5
2. OBJETIVOS 6
3 LOCALIZACION 7
3.2 PARQUE HACIENDA LOS MOLINOS 7
4. ALCANCE DEL CONTRATO DE CONSULTORIA 8
5. COMPONENTE SOCIAL 9
5.1 PROGRAMA CARACTERIZACION DE LA ZONA 10
5.1.1 DIAGNOSTICO SOCIAL 10
5.1.2 ESTUDIO DE MERCADO SOCIAL 11
5.2 PROGRAMA DE INFORMACION 11
5.3 PROGRAMA DE DIVULGACION 11
5.4 PROGRAMA ATENCION CIUDADANA 13
5.5 PROGRAMA DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO 14
5.5.1 Comité de seguimiento al proyecto 14
5.5.2 Informes semanales 14
5.5.3 Informe Mensual 14
5.5.4 Informe Final 14
5.6 PROGRAMA DE INCLUSION POBLACION DIFERENCIAL 15
5.6.1 TALLERES DE PREVENCION ACERCA DE LA VIOLENCIA DE GENERO 15
5.6.2 CONTRATACION DE PERSONAL POBLACION VULNERABLE CON ENFOQUE DIFERENCIAL O DE GENERO 15
6. CONCLUSIONES 16

ANEXOS

ANEXO 1. REVISION-VALIDACION PGS
ANEXO 2. METODOLOGIA CARTOGRAFIA SOCIAL
ANEXO 3. FORMATO DE ENCUESTA MERCADO SOCIAL
ANEXO 4. PROGRAMA DE DIVULGACION
ANEXO 5. METOLOGIA TALLER DE PREVENCION DE GENERO
ANEXO 6. CONTRATACION
ANEXO 7. SOPORTES INFORMES SEMANALES DE GESTIÓN SOCIAL
ANEXO 8. FORMATO DE REVISIÓN, VERIFICACIÓN Y CONTROL DEL INFORME MENSUAL NO. 1 DE GESTIÓN SOCIAL

1. CONDICIONES CONTRACTUALES

Contrato de Consultoría

No. de contrato	***2170 de 2022***
Contratista Consultoría y/obra	**CONSORCIO PARQUE MOLINOS PC**
Objeto:	"REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TECNICOS DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA PARA LA CONSTRUCCION DEL PARQUE HACIENDA LOS MOLINOS, DE LA LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE".
Duración etapa de estudios y diseños:	Seis (6.0) meses
Plazo total del contrato	Seis (6.0) meses
Valor total del contrato	MIL VEINTICINCO MILLONES DIEZ MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS ($1.025.010.273,00) M/CTE
Fecha Inicio	01 de Septiembre de 2022
Fecha de Terminación del contrato:	01 de Marzo de 2023

Contrato de interventoría

No. de contrato	***2172 de 2022***
Contratista de Interventoría	***SOLIUN SAS***
Objeto	"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL, SST, PRESUPUESTAL Y JURÍDICA A LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TÉCNICOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PARQUE HACIENDA LOS MOLINOS DE LA LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE"
Duración etapa de estudios y diseños:	Seis (6.0) meses
Duración etapa de liquidación:	Un (1.0) mes.
Plazo total del contrato:	Siete (7.0) meses
Valor total del contrato	**CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE PESOS ($432.589.139) M/CTE**
Fecha Inicio	01 de Septiembre de 2022
Fecha de Terminación del contrato:	01 de abril de 2023

2. OBJETIVOS

A continuación, se relacionan los principales objetivos tenidos en cuenta por esta interventoría en el desarrollo del primer mes del contrato por el Contratista de la Consultoría CONSORCIO PARQUE MOLINOS PC mediante el contrato No.2170 de 2022:

- ✓ Efectuar el seguimiento y control dentro del desarrollo del contrato, al cumplimento de los planes y programas establecidos en la etapa de coordinación.
- ✓ Efectuar el seguimiento y control dentro del desarrollo del contrato, al cumplimento respecto a lo establecido en la programación contractual establecida.
- ✓ Verificar que se efectúen las labores de la consultoría en los diferentes componentes en los términos legales vigente mediante el asesoramiento continuo de los especialistas de la interventoría en cada área.
- ✓ Velar por el cumplimiento de cada entregable de acuerdo con lo requerido por el IDRD y los términos de referencia.

3 LOCALIZACION

3.2 PARQUE HACIENDA LOS MOLINOS



Fuente - ESTUDIOS PREVIOS-IDRD

Lugar de ejecución del contrato / Parque Hacienda los Molinos PZ-17 registrado con el Código IDRD 18-457 en el sistema Distrital de Parques, y ubicado entre la carrera 5L y 5A con calles 51 Sur y 48PSur de la localidad de Rafael Uribe Uribe. Los predios corresponden a los CHIP AAA0166DCCX, AAA0166DCDM,AAA0009PSMS, AAA0166DCEA, AAA0166DCFT, AAA0010DOMS, AAA0009PSJH, AAA0009PSRU".

Los predios destinados para la construcción del parque fueron adquiridos por el IDRD conforme la declaratoria de condiciones de utilidad pública decretadas mediante el Decreto Distrital 473 de 2017, mediante el proceso de expropiación por vía administrativa.

Identificación predial:

MATRICULA	CHIP	AREA M2	PROPIETARIO	TITULO DE ADQUISICIÓN
50S-40325332	AAA0166DCCX	1627,8	IDRD	RESOL. EXPROPIACION 017 DE 2019
50S-40325333	AAA0166DCDM	1628,0	IDRD	RESOL. EXPROPIACION 018 DE 2019
50S-40150681	AAA0009PSMS	1785,0	IDRD	RESOL. EXPROPIACION 019 DE 2019
50S-40325334	AAA0166DCEA	6312,3	IDRD	RESOL. EXPROPIACION 317 DE 2019
50S-40325335	AAA0166DCFT	5332,6	IDRD	RESOL. EXPROPIACION 322 DE 2019
50S-40325301	AAA0010DOMS	27171,6	IDRD	RESOL. EXPROPIACION 002 DE 2019
50S-40150978	AAA0009PSRU	10471,6	IDRD	RESOLUCION 344 DE 2018
50S-40150681	AAA0009PSJH	23083,6	IDRD	RESOL. EXPROPIACION 770 DE 2018 RESOL. EXPROPIACION 088 DE 2019
	TOTAL	77402,1		

Fuente - ESTUDIOS PREVIOS-IDRD

4. ALCANCE DEL CONTRATO DE CONSULTORIA

El Alcance de este contrato se divide en cinco hitos:

✓ *HITO 1:*

1. Esquema básico
2. Programa de diseño
3. Radicaciones de las consultas a las autoridades competentes.
4. Solicitud de condiciones, disponibilidad de servicios públicos.
5. Diagnóstico y Conclusiones del diagnóstico.
6. Análisis especifico de la gestión del riesgo de desastres.

✓ *HITO 2:*

1. Diagnóstico de flora y fauna (plano de inventario forestal, inventario forestal del 100% de los individuos en el área de influencia, formulario de recolección de información silvicultural por individuo, diligenciamiento de fichas (No.1 y No.2) con los tratamientos silviculturales necesarios para el desarrollo de la obra, registro fotográfico numerado y codificado, informe técnico, tarjeta profesional y antecedentes del profesional forestal, en caso de no existir códigos SIGAU, se deberá realizar el trámite con el Jardín Botánico de Bogotá, así como los anexos que sean requeridos por la autoridad ambiental.

✓ *HITO 3*

1. Anteproyecto del Diseño arquitectónico, Diseño Urbanístico, Diseño paisajismo y Mobiliario Urbano, Diseños Eléctrico, Diseños Hidrosanitarios, Estudio Geotécnico, Estudio Topográfico, Estudio de Tránsito, acta de paisajismo WR concertado en la mesa de paisajismo JBB-SDA, el cual deberá desarrollar el paisajismo del proyecto y la tipología SUDS recomendada.

✓ *HITO 4*

1. Diseños Definitivos del Diseño Arquitectónico, Diseño Urbanístico, Diseño Paisajismo y Mobiliario Urbano, Diseños Eléctrico, Diseños Hidrosanitarios, Estudio Geotécnico, Estudio Topográfico, Estudio de Tránsito, como consecuencia de la propuesta de intervención.

✓ *HITO 5*

1. Presupuesto y programación de obra, análisis de precios unitarios, listado de insumos, (materiales, mano de obra, equipos, etc.), flujo de inversión, memoria de cuantificación de cantidades de obra, manual de especificaciones técnicas particulares de obra, programa de gestión social y plan de calidad, Balance presupuestal de materiales y Residuos de Construcción y Demolición RCD, Presupuesto plan de manejo de flora y fauna, Plan de Gestión de Residuos de Construcción y Demolición – PGRCD, Plan de Manejo Ambiental -PMA.

Es de aclarar que en el presente periodo nos encontramos en el **hito número** 1, por lo que a continuación nos enfocaremos en la misma

4. ALCANCE DEL HITO NUMERO 1

1. Durante el desarrollo de esta etapa se deberá entregar al contratista de Interventoría para revisión, verificación y validación, entrega del esquema básico, programa de diseño y las radicaciones de las consultas a las autoridades competentes, solicitudes de condiciones, disponibilidad de servicios públicos, diagnostico, conclusiones de diagnóstico, análisis especifico de la gestión del riesgo de desastres y toda aquella información que sirva de insumo para los diseños.

4.1 PRODUCTOS - ENTREGABLES

En el primer hito que se tiene al primer (01) mes y quince (15) días se deben entregar los siguientes entregables:

1. Esquema básico
2. Programa de diseño
3. Radicaciones de las consultas a las autoridades competentes.
4. Solicitud de condiciones, disponibilidad de servicios públicos.
5. Diagnóstico y Conclusiones del diagnóstico.
6. Análisis especifico de la gestión del riesgo de desastres.

5. COMPONENTE SOCIAL

El proceso del componente social inicia con la lectura del anexo técnico presentado por el IDRD en el cual se presentan todas las actividades a realizar por las profesionales sociales del contratista e interventoría durante la ejecución de la etapa de estudios y diseños, igualmente, se realiza la elaboración y presentación del Plan de gestión y anexos por la profesional social de la consultoría.

A continuación, se presenta la relación de recepción y respuesta a elaboración del PGS.

Tabla No. 1 Revisión Plan de Gestión Social

PGS	FECHA RECEPCION	FECHA OBSERVACION
PGS V1	06 de septiembre de 2022	Se recibe plan de gestión social emitido por el consultor, mediante comunicado No. CPLM -PLM-S-022-2022.
	13 de septiembre de 2022	Se realiza la revisión y se remiten observaciones a profesional social de la consultoría, mediante comunicado No. IDRD -2172-2022-031.

PGS V2	14 de septiembre de 2022	Se recibe Plan de gestión social V2 por parte del consultor.
	19 de septiembre de 2022	Se remiten observaciones a documento, mediante comunicado No. IDRD-2172-2022-040 Igualmente se remiten observaciones a formatos presentados ya que no corresponden a los implementados por la entidad.
PGS V3	22 de septiembre de 2022	Se remiten nuevamente observaciones al consultor las cuales son remitidas por la entidad.
PGS V4	26 de septiembre de 2022	Se remiten observaciones emitidas por la profesional social de la entidad.
	28 de septiembre de 2022	El consultor remite Plan de Gestión Social con observaciones subsanadas.
	30 de septiembre de 2022	El consultor remite a la interventoría el documento consolidado que incluye modelo editable, modelo PDF, anexos y CD, con el Plan de la Gestión Social V4, mediante comunicado No. CPLM-PLM-S-051-2022. Se remite a entidad quien al corte del informe se encuentra en proceso de verificación.

FUENTE: INTERVENTORIA

5.1 PROGRAMA CARACTERIZACION DE LA ZONA

5.1.1 DIAGNOSTICO SOCIAL

Durante el periodo se realiza actividades propias del programa. teniendo en cuenta que el proceso de caracterización inicia con la ejecución de reunión de inicio y la implementación de las metodologías presentadas por la profesional social de la consultoría.

El día 28 de septiembre la profesional social de la consultoría remite como anexo la metodología para el proceso de cartografía social la cual se constituye como el instrumento social propuesto por el Consultor, para la recolección de información de información requerida para la elaboración del diagnóstico social, al corte del informe dicha metodología se encuentra en revisión por la Entidad.

5.1.2 ESTUDIO DE MERCADO SOCIAL

La profesional social de la consultoría el día 28 de septiembre remite modelo de encuesta social que incluye datos socio económicos, por medio electrónico a la Interventoría, quien revisa formato presentado y remite observaciones por medio electrónico.

Posteriormente, el Consultor atendió las observaciones, por correo electrónico el 29 de septiembre de 2022, las cuales fueron revisadas, posterior a ello se remite a la Entidad; a corte del presente informe mensual están en revisión.

5.2 PROGRAMA DE INFORMACION

Este programa está orientado a brindar a las comunidades la información sobre las actividades que se van a desarrollar durante la ejecución de la etapa de estudios y diseños y para ello se plantea el siguiente objetivo: Propiciar la creación de espacios de participación ciudadana que posibiliten el intercambio permanente de información con la ciudadanía, sensibilizar a la comunidad residente y usuaria frente a la importancia de los procesos de participación.

Durante el periodo no se ejecuta actividades propias del programa de información.

5.3 PROGRAMA DE DIVULGACION

En relación a la elaboración y entrega del volante informativo de inicio del proyecto a continuación se presenta la trazabilidad de las actividades ejecutadas en el periodo para dar respuesta a ello:

- ✓ El día 20 de septiembre la profesional social de la consultoría remite el modelo del volante de inicio de la intervención.
- ✓ El día 21 de septiembre la interventoría revisa y remite observaciones, las cuales se da respuesta por la profesional social de la consultoría, quien atiende requerimientos.

✓ El día 22 de septiembre la profesional social de la interventoría revisa y aprueba volante, posterior remite volante informativo de inicio a profesional de la entidad.

✓ El día 27 de septiembre se recibe correo de aprobación por la entidad de volante informativo de inicio. Sin embargo, el día 28 se recibe coreo de la entidad en la cual solicita sea ajustado volante incluyendo número de contrato, se remite observación a profesional social de la consultoría quien ajusta volante y remite, ese mismo día se da aprobación del modelo del volante de inicio de la intervención.

Ilustración no. 1 volante informativo de Inicio



FUENTE: CONSORCIO PARQUE MOLINOS PC

✓ El día 30 de septiembre se solicita sea presentado volante informativo de reunión de inicio. La profesional social remite volante el cual es revisado por interventoría quien valida y remite a la entidad.

En relación a elaboración de Volante Informativo de reunión de Inicio se presenta trazabilidad:

✓ El 19 de septiembre de 2022, mediante correo electrónico, el Consultor remite volante de convocatoria reunión de inicio y afiche informativos propuesto.

✓ El 21 de septiembre de 2022, mediante correo eléctrónico, la interventoría emite observaciones al volante de convocatoria a la reunión de inicio.

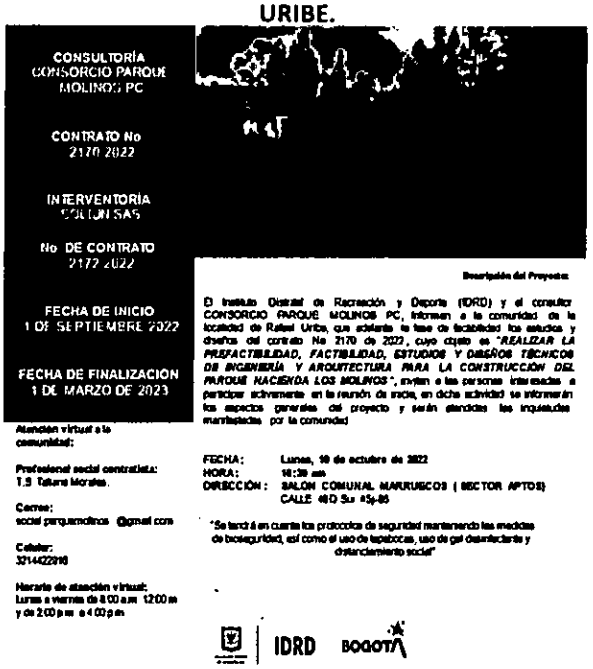
✓ Seguidamente, el 21 de septiembre de 2022, el Consultor envía atención a observaciones en versión 2, por correo electrónico para revisión.

✓ El 26 de septiembre de 2022, la Interventoría valida el volante informativo, sin embargo, manifiesta que se debe esperar a la aprobación del Plan de la Gestión Social, por parte del IDRD, para programar la reunión.

✓ En conclusión, a corte del 30 de septiembre de 2022. El diseño del volante de convocatoria para la reunión de inicio fue aprobado, pero no se aprueba la entrega hasta que sea aprobado el Plan de la Gestión Social por parte del IDRD.

Ilustración no. 2 volante Informativo reunión de Inicio

BOLETÍN DE CONVOCATORIA REUNIÓN DE INICIO ESTUDIOS Y DISEÑOS PARQUE HACIENDA LOS MOLINOS, DE LA LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE.



FUENTE: CONSORCIO PARQUE MOLINOS PC

5.4 PROGRAMA ATENCION CIUDADANA

Este programa busca generar un acompañamiento directo a la ciudadanía que mitigue los eventos que puedan obstaculizar el normal transcurso de la obra lo mismo que relacionar de manera organizada las diferentes actividades desarrolladas para dar respuesta a los requerimientos ciudadanos durante la ejecución del proyecto.

Este programa será liderado por la Profesional Social del consultor y apoyado en el Área técnica a cargo de la ejecución de los estudios y diseños.

Para dar respuesta a este programa se implementaron las siguientes estrategias:

Tabla No. 2 Datos Atención Ciudadana

Líneas de Atención al Ciudadano Punto de atención y correo	Horario de Atención	Responsable de la atención
Línea de atención: 3214422916 Correo electrónico: social.parquemolinos@gmail.com	Horario: lunes a viernes 8:00 a.m. a 12: 00 m.	Residente Social Gladys Tatiana Morales

FUENTE: CONSORCIO PARQUE MOLINOS PC

Durante el periodo NO se recepciono PQRS

5.5 PROGRAMA DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

Durante el periodo NO se realizaron actividades del programa, teniendo en cuenta la no programación de reuniones informativas.

5.5.1 Comité de seguimiento al proyecto

Durante el periodo se realiza comités de seguimiento del contrato los cuales fueron liderados por la interventoría e IDRD y ejecutados los días 6, 13, 20 y 27 de septiembre de 2022, sin embargo, la supervisión del IDRD, manifiesta que no requiere que las profesionales sociales del Contratista e Interventoría, por lo tanto, no son incluidas en los mismos.

Seguidamente, durante el mes de septiembre de 2022, no se efectuaron comités sociales de seguimiento.

5.5.2 Informes semanales

En este periodo se realizó la entrega de dos informes semanales de gestión social en los cuales se relaciona las actividades desarrollas por la profesional social.

Informe semanal No 01 (12-18 sept)
Informe semanal No 02 (19-25 sept)

5.5.3 Informe Mensual

Durante el periodo NO se realizaron actividades del programa.

5.5.4 Informe Final

Durante el periodo NO aplica

5.6 PROGRAMA DE INCLUSION ' POBLACION DIFERENCIAL

5.6.1 TALLERES DE PREVENCION ACERCA DE LA VIOLENCIA DE GENERO

Durante el periodo la profesional social de la consultoría remite metodología del desarrollo de talleres de genero para aplicar con los profesionales del contrato. El cual se encuentra en revisión por parte del IDRD.

5.6.2 CONTRATACION DE PERSONAL POBLACION VULNERABLE CON ENFOQUE DIFERENCIAL O DE GENERO

Durante el periodo del 01 al 30 de septiembre la interventoría realiza el proceso de contratación de personal MOC, dicha información es suministrada por la profesional SST de la interventoría. E igualmente no se tiene contratado población con enfoque diferencial.

Tabla No. 3 Contratación Parque Hacienda Los Molinos Interventoría

EMPLEOS TOTALES	EMPLEOS MUJERES	EMPLEOS JOVENES	EMPLEO LOCAL
13	6	0	0

FUENTE: INTERVENTORIA

En el periodo La consultoría reporta que para el mes de septiembre 2022 tenía contratadas a 8 mujeres.

El consultor informa que en atención a lo establecido en el apéndice de PGS en acreditar la vinculación de personal bajo el enfoque diferencial con por lo menos el diez por ciento (10%) de la contratación total del contrato, teniendo en cuenta alguna de estas condiciones y/o situaciones: personas en condiciones de discapacidad, persona mayor, comunidades (indígenas, room, negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras), orientación, para el mes de septiembre no se contó con la contratación de población con enfoque diferencial.

Tabla No. 4 Contratación Parque Hacienda Los Molinos Consultoría

EMPLEOS TOTALES	EMPLEOS MUJERES	EMPLEOS JOVENES	EMPLEO LOCAL	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
23	8	0	0	35%

FUENTE: CONSORCIO PARQUE MOLINOS PC

Tabla No. 5 Contratación Parque Hacienda Los Molinos Personal enfoque diferencial

Empleados contratados	Personas con discapacidad	Personas mayores	COMUNIDADES					
			Indígenas	Room	Afrodescendientes	Raizales	Palenquera	LGBTI
23	0	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: CONSORCIO PARQUE MOLINOS PC

6. CONCLUSIONES

✓ A la fecha se ha dado cumplimiento con la elaboración, revisión y validación del Plan de Gestión social y Plan de seguimiento social, con los cuales se plantea el desarrollo de los programas que se encuentran contempladas contractualmente para la ejecución de este contrato.

✓ Con la elaboración y entrega de informe semanal, se da cumplimiento a los requerimientos contractuales de la entidad, permitiendo así con ellos evidenciar acciones desarrolladas desde el área social.

REVISION - VALIDACION PGS
(ANEXO 1)

CONSORCIO PARQUE LOS MOLINOS PC

Bogotá, septiembre 6 de 2022 CPLM-PLM-S-022-2022

Señor.
RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA
REPRESENTANTE LEGAL
SOLIUM
CARRERA 70C No. 48 – 55
Bogotá D.C.

Referencia: Contrato No. IDRD-CTO-2170-2022, Instituto Distrital De Recreación y Deporte

Asunto: Remisión de planes y metodologías para la ejecución del contrato

Respetados señores:

Por medio de la presente comunicación se remiten los siguientes planes y metodologías para la ejecución del contrato, para su conocimiento y revisión, de acuerdo con los requerimientos del anexo técnico;

- Cronograma
- Metodología PMA
- Plan de Calidad
- Plan de exploración
- Plan inspección
- Plan de gestión social
- Plan de riesgo
- Plan SG-SSt

Enlace para descargar: https://drive.google.com/drive/folders/1q6gV06CA7lWQpAhV0NdskZXEr1yMjd0l?usp=sharing

Agradezco la atención prestada

Atentamente:

Néstor Iván Gualteros Vanegas
C.C. 80.544.637
Director de consultoría
Calle 54A No. 15-76 of. 404
Tel 3115853883

Bogotá, septiembre 21 de 2022 **CPLM-PLM-S-044-2022**

Señor.
Ing. RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA
REPRESENTANTE LEGAL
SOLIUN SAS
INTERVENTORIA
CARRERA 70C No. 48 – 55
Bogotá D.C.

REFERENCIA: *CONTRATO NO. IDRD-CTO-2170-2022. OBJETO: REALIZAR LOS ESTUDIOS y DISEÑOS TÉCNICOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PARQUE HACIENDA LOS MOLINOS, DE LA LOCALIDAD RÀFAEL URIBE URIBE"*

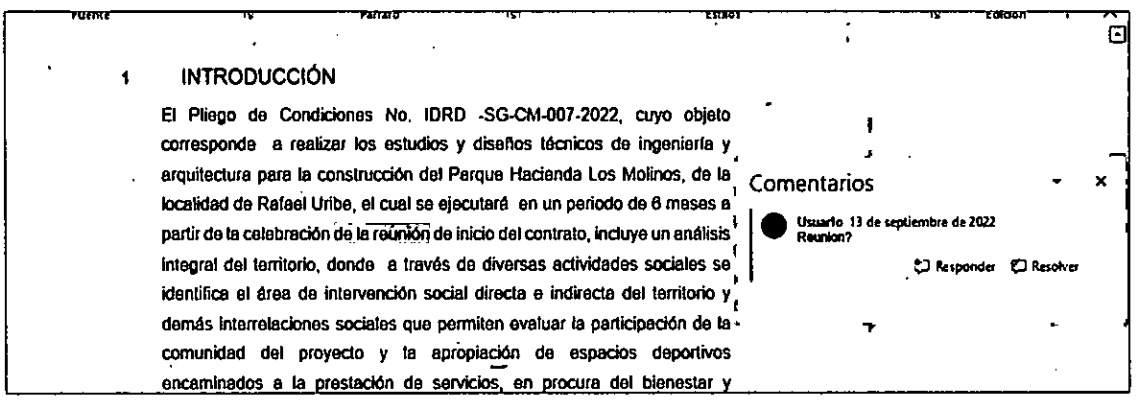
ASUNTO: *ATENCIÓN A OBSERVACIONES PLAN DE LA GESTIÓN SOCIAL V1 COMUNICADOS NO. IDRD-2172-2022-040 Y V2 IDRD-2172-2022-031.*

Respetados señores:

Cordial saludo, en atención a la trazabilidad respecto a las observaciones emitidas en cuanto al documento Plan de la Gestión Social en versión 1 y 2 nos permitimos efectuar las siguientes consideraciones:

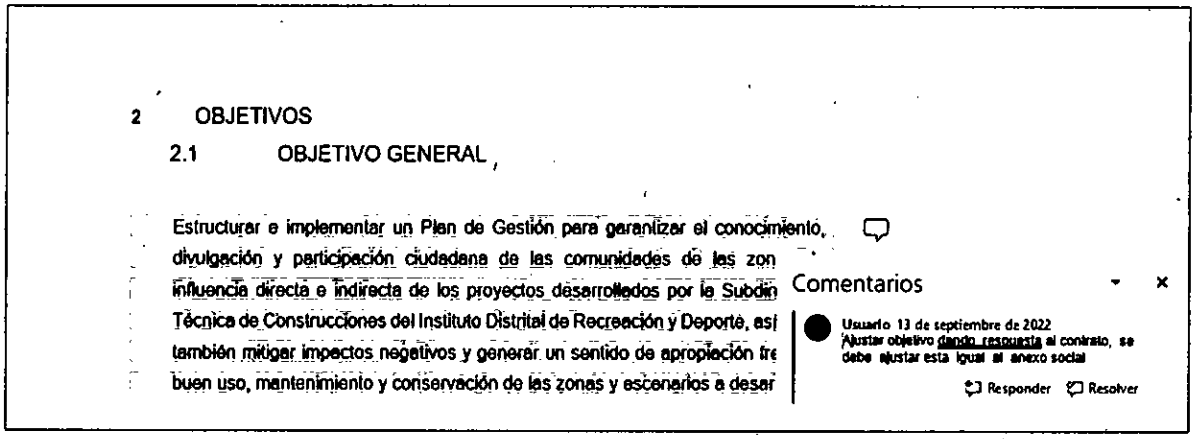
1. Observaciones Plan de la Gestión Social V1, emitidas por medio electrónico.

Observación 1; Introducción



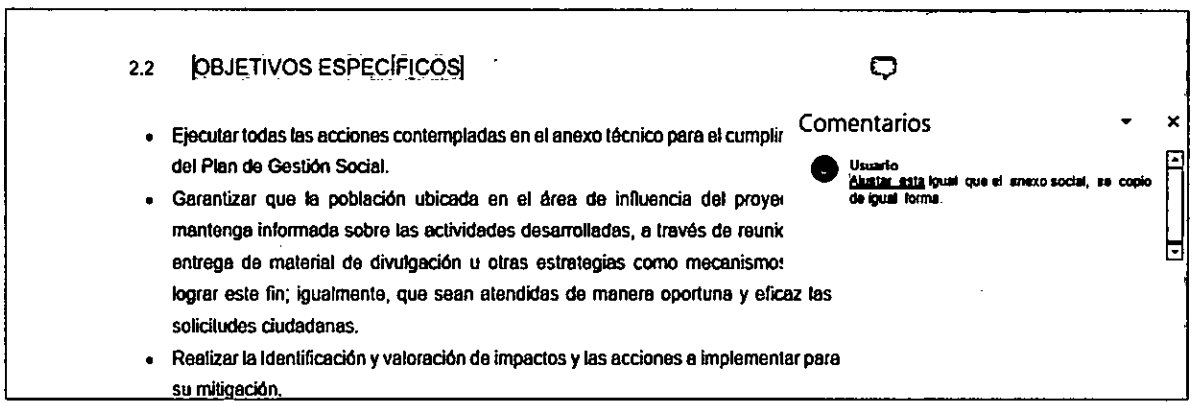
Respuesta: 1: Atención a la observación mediante Plan de la Gestión Social V2 Pág. 7.

Observación 2; Objetivo general



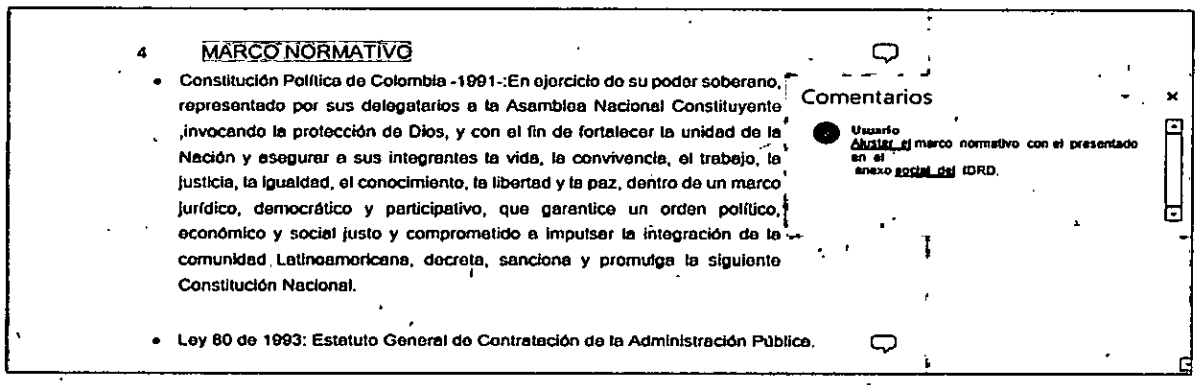
Respuesta 2: Atención a la observación mediante Plan de la Gestión Social V2 Pág. 8

Observación 3; Objetivos específicos



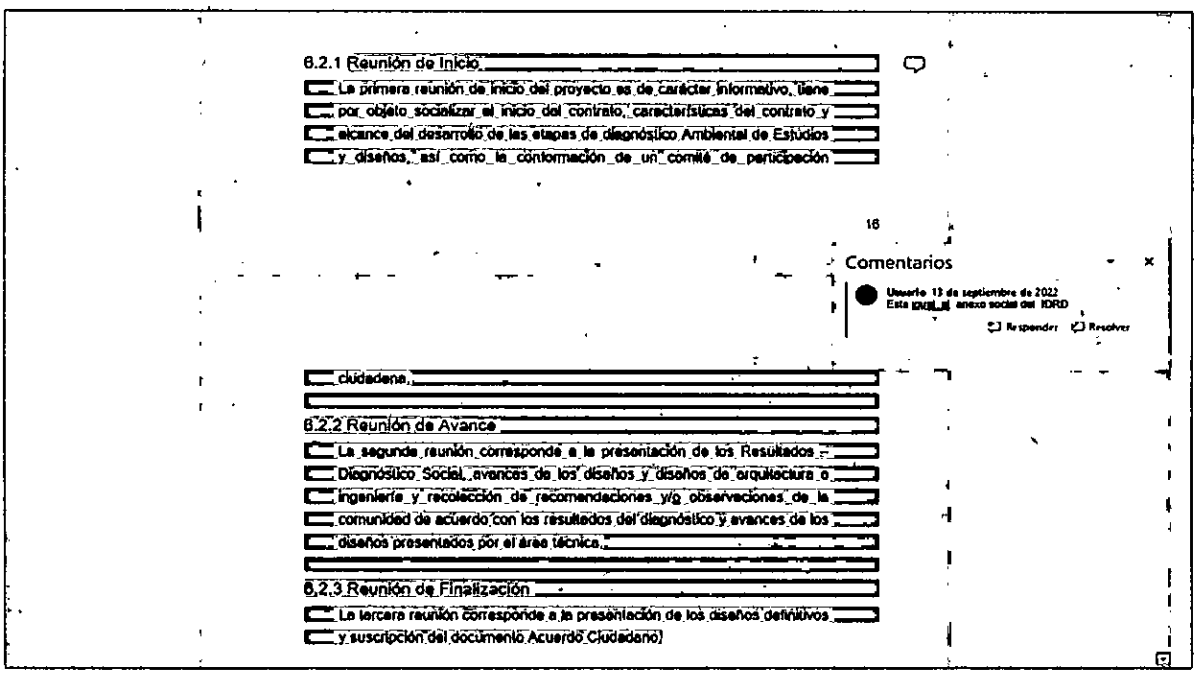
Respuesta 3: Atención a la observación mediante Plan de la Gestión Social V2 Pag. 8

Observación 4, marco normativo



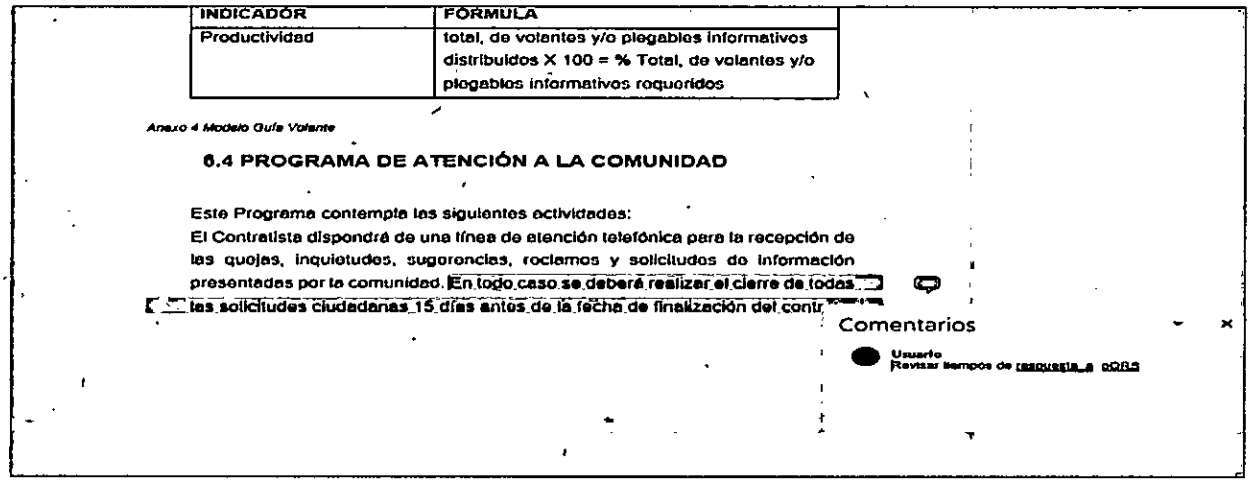
Respuesta 4: Átención a la observación mediante Plan de la Gestión Social V2 Pag. 10, 11, 12 y 12

Observación 5, reuniones informativas



Respuesta 5: Atención a la observación mediante Plan de la Gestión Social V2 Págs. 20, 21, 22, 23 y 24.

Observaciòn 6, atenciòn a la comunidad



INDICADOR	FORMULA
Productividad	total, de volantes y/o plegables informativos distribuidos X 100 = % Total, de volantes y/o plegables informativos requeridos

Anexo 4 Modelo Guía Volante

6.4 PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD

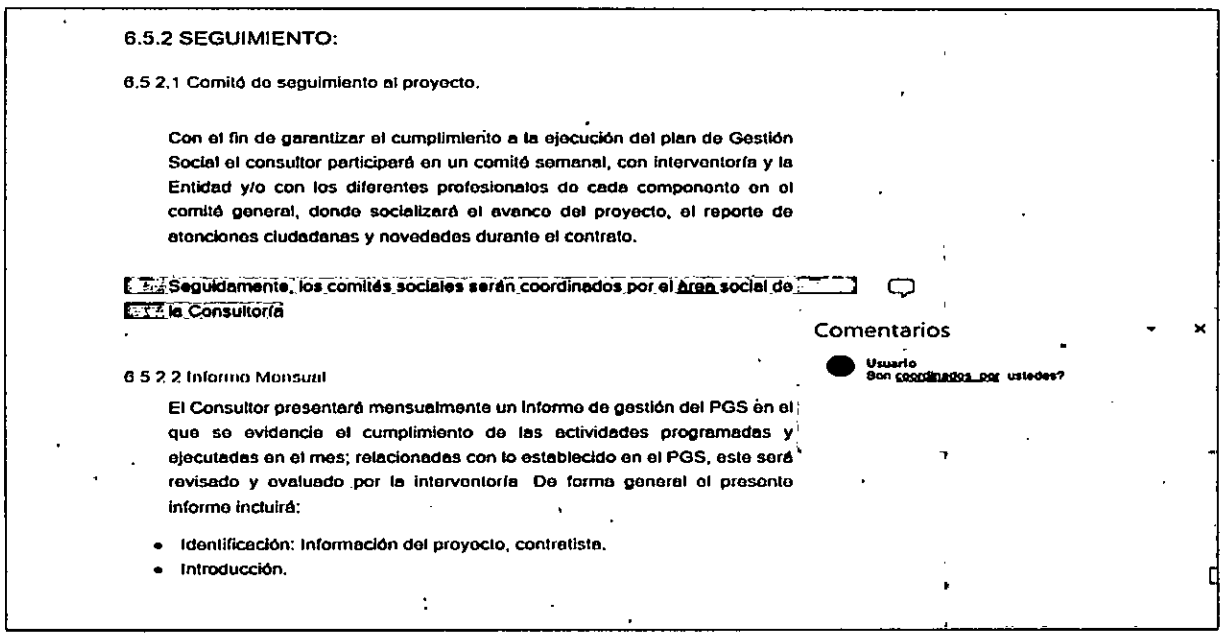
Este Programa contempla las siguientes actividades:
El Contratista dispondrá de una línea de atención telefónica para la recepción de las quejas, inquietudes, sugerencias, reclamos y solicitudes de información presentadas por la comunidad. En todo caso se deberá realizar el cierre de todas las solicitudes ciudadanas 15 días antes de la fecha de finalización del contr

Comentarios

Usuario
Revisar tiempos de respuesta a ocRS

Respuesta 6: Atención a la observación mediante Plan de la Gestión Social V2 Págs. 32,33 y 34.

Observación 7, seguimiento



6.5.2 SEGUIMIENTO:

6.5 2.1 Comité de seguimiento al proyecto.

Con el fin de garantizar el cumplimiento a la ejecución del plan de Gestión Social el consultor participará en un comité semanal, con interventoría y la Entidad y/o con los diferentes profesionales de cada componente en el comité general, donde socializará el avance del proyecto, el reporte de atenciones ciudadanas y novedades durante el contrato.

Seguidamente, los comités sociales serán coordinados por el área social de la Consultoría

Comentarios

Usuario
Son coordinados por ustedes?

6 5 2 2 Informe Mensual

El Consultor presentará mensualmente un Informe de gestión del PGS en el que se evidencie el cumplimiento de las actividades programadas y ejecutadas en el mes; relacionadas con lo establecido en el PGS, este será revisado y evaluado por la interventoría De forma general el presente informe incluirá:

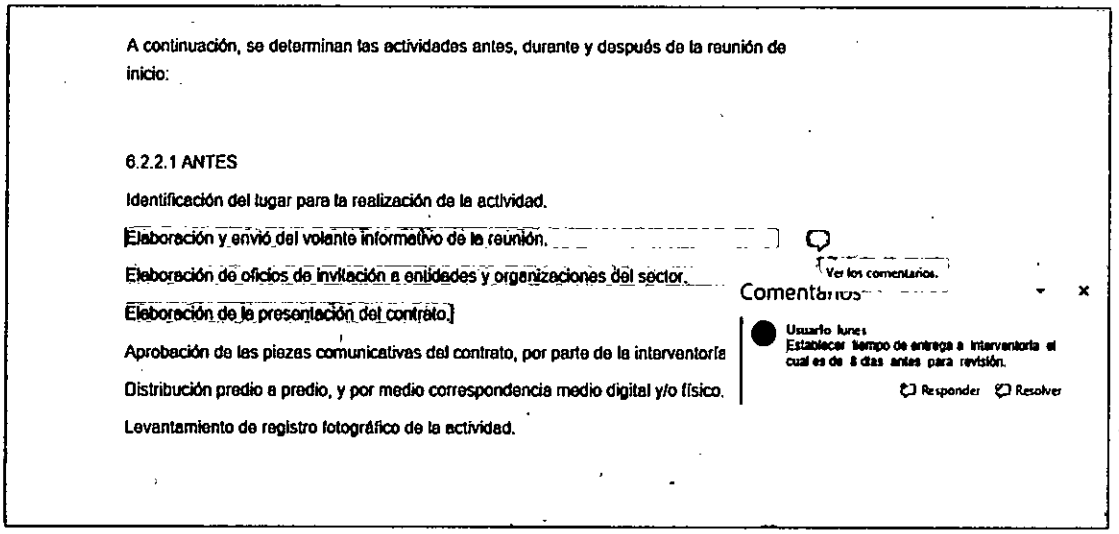
- Identificación: Información del proyecto, contratista.
- Introducción.

Respuesta: Atención a la observación mediante Plan de la Gestión Social V2 Pág. 36

Por lo tanto, las observaciones respecto a la revisión efectuada por la interventoría fueron atendidas en su totalidad.

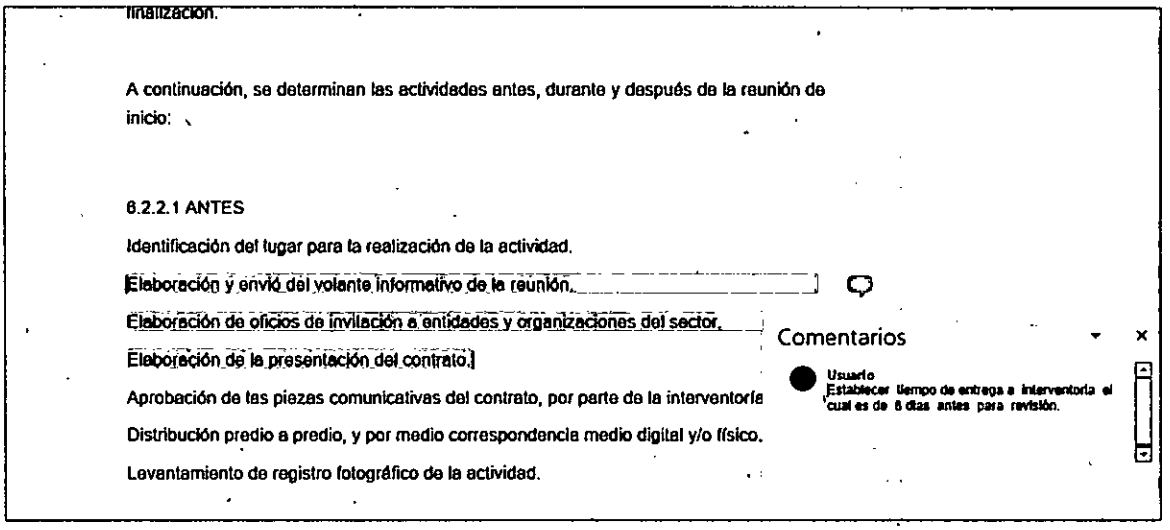
2. Seguidamente, el 19 de septiembre de 2022, mediante comunicado No. IDRD-2172-2022-040, la interventoría emitió nuevas observaciones sobre el documento Plan de la Gestión Social V2, las cuales se describen a continuación:

Observación 1, tiempo de entrega de revisión y aprobación.



Respuesta 1: Atención a la observación mediante Plan de la Gestión Social V2 Pág. 36

Observación 1, tiempo de entrega de revisión y aprobación.



Respuesta: Atención a la observación mediante Plan de la Gestión Social V2 Pág. 38 y 40

En consideración a lo anterior, el componente Social de la Consultoría atendió el total de las observaciones emitidas al Plan de la Gestión v1 y V2, mediante la entrega del documento **Plan de la Gestión Social en versión 3**, adicionalmente:

1. Se incluyeron los datos de la información del contrato.
2. Localización del proyecto
3. Zona de influencia del proyecto
4. Zona de intervención
5. Se revisaron y verificaron el total de observaciones V1 Y v2, se ajustó nuevamente numerales, tabla de contenido, índices y demás respecto a diagramación del documento.

Las mismas para su revisión y aprobación.

Sin otro particular,

Atentamente,

ARQ. NÉSTOR IVÁN GUALTEROS VANEGAS
DIRECTOR DE CONSULTORÍA
CONSORCIO PARQUE MOLINOS PC

CONSORCIO PARQUE LOS MOLINOS PC

Bogotá, septiembre 21 de 2022 **CPLM-PLM-S-045-2022**

Señor.
Ing. RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA
REPRESENTANTE LEGAL
SOLIUN SAS
INTERVENTORIA
CARRERA 70C No. 48 – 55
Bogotá D.C.

REFERENCIA: *CONTRATO NO. IDRD-CTO-2170-2022. OBJETO: REALIZAR LOS ESTUDIOS y DISEÑOS TÉCNICOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PARQUE HACIENDA LOS MOLINOS, DE LA LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE"*

ASUNTO: *SOLICITUD MESA DE TRABAJO COMPONENTE SOCIAL.*

Respetados señores:

Cordial saludo, en atención a la trazabilidad respecto a las observaciones emitidas en cuanto al documento Plan de la Gestión Social en versión 1 y 2, y con el animo de verificar la atención a las observaciones y dar por atendido, recibido y aprobado el documento Plan de la Gestión Social, el cual se constituye como un insumo prioritario para el avance de contrato, amablemente se solicita una mesa de trabajo presencial y/o virtual conjunta con el área social de la interventoría, la cual permitirá definir el abordaje del componente social en el proyecto, fechas de realización de las reuniones de seguimiento social y demás contemplados en el Anexo Social de proyecto.

Por lo cual, se propone realizar la misma, a más tardar el viernes 23 de septiembre de 2022, estando atentos de su programación, confirmación de reunión y modalidad.

Sin otro particular,

Atentamente,

ARQ. NÉSTOR IVÁN GUALTEROS VANEGAS
DIRECTOR DE CONSULTORÍA
CONSORCIO PARQUE MOLINOS PC

Dirección oficina administrativa Calle 54A No. 15-76 of. 404, Bogotá D.C.
Celular: 311 5853883 - 318 7168231
email: procesourbano@gmail.com

Bogotá, septiembre 30 de 2022 CPLM-PLM-S-051-2022

Señores:
CAMILO Domínguez
APOYO A LA SUPERVISIÓN IDRD Calle 63 No. 59ª - 06
Bogotá D.C.
Ing. RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA
REPRESENTANTE LEGAL
SOLIUN SAS
INTERVENTORÍA
CARRERA 70C No. 48 – 55
Bogotá D.C.

REFERENCIA: CONTRATO NO. IDRD-CTO-2170-2022. OBJETO: REALIZAR LOS ESTUDIOS y DISEÑOS TÉCNICOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PARQUE HACIENDA LOS MOLINOS, DE LA LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE"

ASUNTO: Radicación "PLAN DE GESTION SOCIAL V4 CON SUS ANEXOS CORRESPONDIENTES"

Respetados señores:

Por medio de la presente comunicación se remite el Plan de Gestión Social V4, metodología para la ejecución y sus correspondientes anexos. Para su conocimiento, de acuerdo con los requerimientos.

Allego: carpeta impresos en con cuarenta y ocho (48) folios y CD con la información.

Cordialmente;

ARQ. NÉSTOR IVÁN GUALTEROS VANEGAS
DIRECTOR DE CONSULTORÍA
CONSORCIO PARQUE MOLINOS PC

CONTENIDO PLAN DE GESTION SOCIAL
CONTRATO DE CONSULTORIA No. 2170-2022
"REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TECNICOS DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA PARA LA CONSTRUCCION DEL PARQUE LOS MOLINOS, DE LA LOCALIDAD URIBE URIBE"

NOMBRE	PAGINAS
PLAN DE GESTION SOCIAL V4 - METODOLOGIA	2
ANEXOS PARQUE HACIENDA LOS MOLINOS PC	31

Dirección oficina administrativa Calle 54A No. 15-76 of. 404, Bogotá D.C.
Celular: 311 5853883 - 318 7168231
email: procesourbano@gmail.com

Dirección oficina administrativa Calle 54A No. 15-76 of. 404, Bogotá D.C.
Celular: 311 5853883 - 318 7168231
email: procesourbano@gmail.com

CONSORCIO PARQUE LOS MOLINOS PC

Bogotá D.C. 03 de octubre de 2022 **CPLM-PLM-S-054-2022**

Señores
ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE
ATT. DESPACHO ALCALDE LOCAL
Dr. EDUARD HUMBERTO QUINTANA ARELLANO
Calle 32 Sur No. 23-62
Barrio Quiroga
Tel: 601 3660007
Ciudad.

***REFERENCIA**: CTO No. IDRD-CTO-2170-2022. Objeto: Efectuar la prefactibilidad, factibilidad, estudios y diseños técnicos de ingeniería y arquitectura para la construcción del parque Hacienda los Molinos.*

***ASUNTO**: Invitación reunión de inicio, Parque Hacienda los Molinos Código IDRD 18-457.*

Respetuoso Saludo,

El Consultor **Consorcio Parque los Molinos PC**; en el marco del contrato de obra IDRD No 2170-2022, lo invita a participar en la reunión de inicio del contrato, la cual se efectuará de manera presencial, el próximo lunes 10 de octubre de 2022, en la sede social del Salón Comunal Marruecos (sectores aptos) ubicado en la Calle 48Q Sur #5j-86, en el horario de 10:30 am.

Para resolver cualquier inquietud, puede comunicarse a los números de teléfono:3214422916. Correo electrónico: social.parquemolinos@gmail.com, Horario: lunes a viernes de 8:00 a.m. 12:00 m y de 2:00 p.m. a 4:00 p.m. Residente Social, Tatiana Morales.

Esperamos contar con su participación y apoyo.

Sin otro particular,

ARQ. NÉSTOR IVÁN GUALTEROS VANEGAS
DIRECTOR DE CONSULTORÍA
CONSORCIO PARQUE MOLINOS PC

Gmail gladys tatiana morales villamil <tatianamoralesvillamil@gmail.com>

Atención a observaciones Plan de la gestión Social v3

gladys tatiana morales villamil <tatianamoralesvillamil@gmail.com> 21 de septiembre de 2022, 17:35
Para: parquehaciendamolinos@gmail.com

Arquitecto Nestor, cordial saludo, adjunto oficio proyectado observaciones documento, documento en pdf en word editable y anexos nuevamente.
Cualquier adicional estoy atenta.

10 adjuntos

- **PLAN DE LA GESTIÒN SOCIAL V3 ATENDIENDO OBSERVACIONES..pdf**
  832K
- **PLAN DE LA GESTIÒN SOCIAL V3 ATENDIENDO OBSERVACIONES..docx**
  2325K
- **ANEXO 1 FORMATO IDENTIFICACION Y VALORACION DE IMPACTOS_C. SOCIAL_v1.xlsm**
  32K
- **ANEXO 5 FORMATO ATENCION AL CIUDADANO DE PQRS_C. SOCIAL_v1.xlsx**
  29K
- **ANEXO 2 PLANTILLA PRESENTACIONES.pptx**
  42K
- **ANEXO 3 MODELO ACTA DE REUNION.xls**
  336K
- **ANEXO 6 FORMATO CONSOLIDADO ATENCION AL CIUDADANO DE PQRS_C. SOCIAL_v1.xlsx**
  31K
- **ANEXO 7 MODELO GUIA FORMATO EVALUACION EVENTOS ACTIV SOCIALES PLAN DE GESTION SOCIAL_v1.xlsx**
  43K
- **ANEXO 8 MODELO TIPO EJEMPLO METODOLOGIA TALLER DE GENERO.pdf**
  43K
- **ANEXO 4 MODELO GUIA VOLANTE INFORMATIVO.pptx**
  7498K

Gmail gladys tatiana morales villamil <tatianamoralesvillamil@gmail.com>

Fwd: Observaciones a plan de gestion social.

parque hacienda <parquehaciendamolinos@gmail.com> 13 de septiembre de 2022, 17:54
Para: tatianamoralesvillamil@gmail.com

---------- Forwarded message ---------
De: **Proyectos 2** <proyectos2@soliunsas.com>
Date: mar, 13 sept 2022 a las 17:14
Subject: Observaciones a plan de gestion social.
To: <parquehaciendamolinos@gmail.com>, <procesourbano@gmail.com>

Buenas tardes,

Por medio de la presente se remite observaciones al plan de gestión social, realizadas por la interventoria, para su conocimiento y fines pertinentes.

--
CORDIALMENTE:

SOLIUN

LAURA ELIZABETH JIMÉNEZ
INGENIERA CIVIL / DEP. PROYECTOS

Tel: (031) 765 3016. Cel: 301 3942384.
Cra. 70 C # 48-55, Bogotá D.C. / www.soliunsas.com

AVISO LEGAL
Este mensaje es confidencial, puede contener información privilegiada y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su destinatario. Si obtiene esta transmisión por error, por favor destruya su contenido y avise a su remitente. Está prohibida su retención, utilización o divulgación con cualquier propósito. Este mensaje ha sido sometido a programas antivirus. No obstante, SOLIUN S.A.S, no asume ninguna responsabilidad por eventuales daños generados por el uso de este material, siendo responsabilidad del destinatario verificar con sus propios medios la existencia de virus u otros defectos.

2 adjuntos

PLAN DE LA GESTIÒN SOCIAL V1 (1).docx
225K

IDRD-2172-2022-031- OBSERVACIONES A PGS.pdf
155K

Gmail

gladys tatiana morales villamil <tatianamoralesvillamil@gmail.com>

Fwd: PLAN DE GESTION SOCIAL HACIENDA LOS MOLINOS

gladys tatiana morales villamil <tatianamoralesvillamil@gmail.com> 28 de septiembre de 2022, 10:00
Para: SOLIUN SOCIAL <social.soliun@gmail.com>, parquehaciendamolinos@gmail.com

Estimada Rosario
Buenos días, adjunto para su revisión, la atención de las observaciones modelo editable remitidas por la entidad para su revisión, así mismo incluye nuevos anexos solicitados, muchas gracias.

[El texto citado está oculto]

11 adjuntos

- **PLAN DE LA GESTIÒN SOCIAL V4 OBSERVACIONES SUPERVISIÒN IDRD.docx**
  2328K
- **ANEXO 1 METODOLOGIA CARTOGRAFIA SOCIAL CTO HACIENDA LOS MOLINOS..pdf**
  189K
- **ANEXO 2 PLANTILLA PRESENTACIONES.pptx**
  42K
- **ANEXO 3 MODELO ACTA DE REUNION AJUSTADA.xls**
  345K
- **ANEXO 4 FORMATO REGISTRO FOTOGRAFICO.pptx**
  69K
- **ANEXO 5 FORMATO ATENCION AL CIUDADANO DE PQRS_C. SOCIAL_v1.xlsx**
  29K
- **ANEXO 6 GUIA VOLANTE.pptx**
  4998K
- **ANEXO 8 FORMATO CONSOLIDADO ATENCION AL CIUDADANO DE PQRS_C. SOCIAL_v1.xlsx**
  34K
- **ANEXO 7 FORMATO ATENCION AL CIUDADANO DE PQRS_C. SOCIAL_v1.xlsx**
  29K
- **ANEXO 9 MODELO GUIA FORMATO EVALUACION EVENTOS ACTIV SOCIALES PLAN DE GESTION SOCIAL_v1.xlsx**
  44K
- **ANEXO 10 TALLER PREVENCIÒN VIOLENCIA DE GENERO.pdf**
  107K

Gmail gladys tatiana morales villamil <tatianamoralesvillamil@gmail.com>

Fwd: PLAN DE GESTION SOCIAL HACIENDA LOS MOLINOS

SOLIUN SOCIAL <social.soliun@gmail.com> 26 de septiembre de 2022, 11:04
Para: gladys tatiana morales villamil <tatianamoralesvillamil@gmail.com>

Buenos Dias Gladys

Remito observaciones a PGS por la profesional social de la entidad.

---------- Forwarded message ---------
De: **Natalia Patricia Cuevas Jaramillo** <natalia.cuevas@idrd.gov.co>
Date: lun, 26 sept 2022 a las 10:56
Subject: Re: PLAN DE GESTION SOCIAL HACIENDA LOS MOLINOS
To: SOLIUN SOCIAL <social.soliun@gmail.com>, Proyectos Soliun <proyectos@soliunsas.com>, Alejandro Jose Ocampo Mora <alejandro.ocampo@idrd.gov.co>, Camilo Andres Dominguez Hernandez <camilo.dominguez@idrd.gov.co>, Heman David Carrero Vanegas <heman.carrero@idrd.gov.co>

Buenos dias,

Se hace revisión del plan de gestión social para el proyecto DE ESTUDIOS Y DISEÑOS DEL PARQUE HACIENDA LOS MOLINOS, DE LA LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE, CONTRATO 2170 DE 2022, del cual se hacen las observaciones en el interior del documento adjunto el cual debe de ser subsanado.

Como punto general del documento, **les pido modificar la estructura que se tiene basada en prefactibilidad, factibilidad y estudios y diseños, dado que el proyecto no está basado en ese esquema, ni el apéndice social lo menciona.**

Quedo atenta a los ajustes,

Cordialmente,

El jue, 22 sept 2022 a las 15:45, SOLIUN SOCIAL (<social.soliun@gmail.com>) escribió:
> Buenas Tardes Natalia
>
> Remito PGS y anexos ajustados correspondientes al parque Hacienda Los Molinos.
> [El texto citado está oculto]
[El texto citado está oculto]

PLAN DE LA GESTIÒN SOCIAL V3 ATENDIENDO OBSERVACIONES. revisado sep 23 de 2022.docx
2334K

Gmail gladys tatiana morales villamil <tatianamoralesvillamil@gmail.com>

Fwd: PLAN DE GESTION SOCIAL HACIENDA LOS MOLINOS

SOLIUN SOCIAL <social.soliun@gmail.com> 22 de septiembre de 2022, 11:25
Para: gladys tatiana morales villamil <tatianamoralesvillamil@gmail.com>

Buenos Dias Gladys

Remito observaciones a PGS por la entidad.

---------- Forwarded message ---------
De: **Natalia Patricia Cuevas Jaramillo** <natalia.cuevas@idrd.gov.co>
Date: jue, 22 sept 2022 a las 11:09
Subject: Re: PLAN DE GESTION SOCIAL HACIENDA LOS MOLINOS
To: SOLIUN SOCIAL <social.soliun@gmail.com>, Camilo Andres Dominguez Hernandez <camilo.dominguez@idrd.gov.co>, Alejandro Jose Ocampo Mora <alejandro.ocampo@idrd.gov.co>, Hernan David Carrero Vanegas <hernan.carrero@idrd.gov.co>

Buenos dias,

Acuso recibo del plan de gestión social del PARQUE HACIENDA LOS MOLINOS, el cual se revisará y enviará con las observaciones pertinentes. Por lo pronto, evidenció que el formato anexo 4 modelo de volante informativo tiene la información de otro proyecto que es el de veraguas. Por favor revisar con detalle qué información se está enviando, y si este es el volante de información o de convocatoria.

Quedo atenta al ajuste que se requiera para poder hacer la revisión aprobada por la interventoría,

Cordialmente,

El jue, 22 sept 2022 a las 10:55, SOLIUN SOCIAL (<social.soliun@gmail.com>) escribió:
Buenos Dias Natalia

Remito PGS y anexos revisados el cual cumple con el anexo técnico social, correspondiente al Parque Hacienda Los Molinos.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE

NATALIA CUEVAS JARAMILLO
Profesional Social
Subdirección Técnica de Construcciones -IDRD
natalia.cuevas@idrd.gov.co
Calle 63 # 59ª - 06



Deja una huella verde, ahorra papel, energia y agua.

¡No imprimas este correo!





BOGOTÁ
Instituto Distrital
de Recreación y Deporte
Calle 63 # 59A - 06

AVISO LEGAL

El contenido de este mensaje de correo electrónico institucional y todos los archivos adjuntos a éste contienen información de carácter confidencial y/o uso privativo del INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE, y es para uso privilegiado de sus destinatarios. Al destinatario se le considera custodio de la información implícita y debe velar por su confidencialidad, integridad y privacidad. Cualquier uso, divulgación, copia, distribución, impresión o acto derivado del conocimiento total o parcial de este mensaje será sancionado de acuerdo con las normas legales vigentes. Si usted recibió este mensaje por error, por favor elimínelo y comuníquese con el remitente para informarle de este hecho.

Gmail gladys tatiana morales villamil <tatianamoralesvillamil@gmail.com>

Fwd: Segundas observaciones al plan de gestion social

parque hacienda <parquehaciendamolinos@gmail.com> 19 de septiembre de 2022, 19:00
Para: gladys tatiana morales villamil <tatianamoralesvillamil@gmail.com>

---------- Forwarded message ---------
De: **Proyectos 2** <proyectos2@soliunsas.com>
Date: lun, 19 sept 2022 a las 15:01
Subject: Segundas observaciones al plan de gestion social
To: parque hacienda <parquehaciendamolinos@gmail.com>, <procesourbano@gmail.com>

Buenas tardes,

Por medio de la presente se remite comunicado con adjunto a las observaciones al plan de gestión social en su segunda versión. Para la atención de las mismas.

--
CORDIALMENTE:

SOLIUN
LAURA ELIZABETH JIMÉNEZ
INGENIERA CIVIL / DEP. PROYECTOS
Tel: (031) 765 3016. Cel: 301 3942384.
Cra. 70 C # 48-55, Bogotá D.C. / www.soliunsas.com

AVISO LEGAL
Este mensaje es confidencial, puede contener información privilegiada y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su destinatario. Si obtiene esta transmisión por error, por favor destruya su contenido y avise a su remitente. Está prohibida su retención, utilización o divulgación con cualquier propósito. Este mensaje ha sido sometido a programas antivirus. No obstante, SOLIUN S.A.S, no asume ninguna responsabilidad por eventuales daños generados por el uso de este material, siendo responsabilidad del destinatario verificar con sus propios medios la existencia de virus u otros defectos.

2 adjuntos

PLAN DE LA GESTIÒN SOCIAL V2 MODELO EDITABLE.docx
169K

IDRD-2172-2022-040- OBSERVACIONES A PGS VERSION2.pdf
153K

Gmail gladys tatiana morales villamil <tatianamoralesvillamil@gmail.com>

Re: Plan de gestión social V3

SOLIUN SOCIAL <social.soliun@gmail.com> 22 de septiembre de 2022, 11:01
Para: "parquehaciendamolinos@gmail.com" <parquehaciendamolinos@gmail.com>, gladys tatiana morales villamil <tatianamoralesvillamil@gmail.com>

Buenos Dias

Se recibe Plan de Gestion social V3 la cual es revisada por la interventoría y se evidencia la subsanación de todas las observaciones remitidas, se da validación por la profesional social de interventoría, sin embargo se remite a la profesional social de la entidad para revision del documento y anexos presentados.

El jue, 22 sept 2022 a las 10:00, Proyectos 2 (<proyectos2@soliunsas.com>) escribió:

---------- Forwarded message ---------
De: **parque hacienda** <parquehaciendamolinos@gmail.com>
Date: mié, 21 sept 2022 a las 19:59
Subject: Plan de gestión social V3
To: Proyectos 2 <proyectos2@soliunsas.com>, <idrdcorrespondencia@idrd.gov.co>

CONSORCIO PARQUE LOS MOLINOS PC

Bogotá, septiembre 21 de 2022 CPLM-PLM-S-044-2022

Señor.
Ing. RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA
REPRESENTANTE LEGAL
SOLIUN SAS
INTERVENTORIA
CARRERA 70C No. 48 – 55
Bogotá D.C.

REFERENCIA: CONTRATO NO. IDRD-CTO-2170-2022. OBJETO: REALIZAR LOS ESTUDIOS y DISEÑOS TÉCNICOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PARQUE HACIENDA LOS MOLINOS, DE LA LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE"

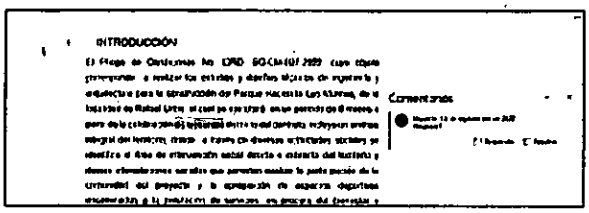
ASUNTO: ATENCIÓN A OBSERVACIONES PLAN DE LA GESTIÓN SOCIAL V1 COMUNICADOS NO. IDRD-2172-2022-040 Y V2 IDRD-2172-2022-031.

Respetados señores:

Cordial saludo, en atención a la trazabilidad respecto a las observaciones emitidas en cuanto al documento Plan de la Gestión Social en versión 1 y 2 nos permitimos efectuar las siguientes consideraciones:

1. Observaciones Plan de la Gestión Social V1, emitidas por medio electrónico.

Observación 1: Introducción



Respuesta: 1: Atención a la observación mediante Plan de la Gestión Social V2 Pág. 7.

Dirección oficina administrativa Calle 64A No. 15-75 of. 404, Bogotá D.C.
Celular: 311 5863883 - 318 7168231
email: proyectosdsm@gmail.com

https://drive.google.com/drive/folders/1RsauYRtKBMzNNzRGQBYN6T4sQmGVlZjn?usp=sharing

--

CORDIALMENTE:

SOLIUN

DEPARTAMENTO
DE PROYECTOS

Tel: (031) 765 3016. Cel: 301 3942384.
Cra. 70 C # 48-55, Bogotá D.C. / www.soliunsas.com

AVISO LEGAL
Este mensaje es confidencial, puede contener información privilegiada y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su destinatario. Si obtiene esta transmisión por error, por favor destruya su contenido y avise a su remitente. Está prohibida su retención, utilización o divulgación con cualquier propósito. Este mensaje ha sido sometido a programas antivirus. No obstante, SOLIUN S.A.S, no asume ninguna responsabilidad por eventuales daños generados por el uso de este material, siendo responsabilidad del destinatario verificar con sus propios medios la existencia de virus u otros defectos.

IDRD-2172-2022-031

Bogotá D.C., 13 de septiembre de 2022

Señores
CONSORCIO PARQUE LOS MOLINOS PC
CALLE 54 A No.15-76 OFICINA 404
La ciudad

Referencia: **Contrato de consultoría No. 2170-2022** cuyo objeto es: **"REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TECNICOS DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA PARA LA CONSTRUCCION DEL PARQUE HACIENDA LOS MOLINOS, DE LA LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE".**

Asunto: **OBSERVACIONES A PLAN DE GESTION SOCIAL.**

Por medio de la presente se informa que, una vez revisado el plan de gestión social, se realizan las observaciones correspondientes a este documento. Se adjunta anexo el plan con los comentarios realizados por la profesional de la interventoría, para su atención correspondiente.

Quedamos atentos a la subsanación correspondiente.

RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA
Representante Legal

Anexos: (01) Documento.
Con copia: No aplica
Elaboró: MRCJ-LEJA

IDRD-2172-2022-040

Bogotá D.C., 19 de septiembre de 2022

Señores
CONSORCIO PARQUE LOS MOLINOS PC
CALLE 54 A No.15-76 OFICINA 404
La ciudad

Referencia: **Contrato de consultoría No. 2170-2022** cuyo objeto es: **"REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TECNICOS DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA PARA LA CONSTRUCCION DEL PARQUE HACIENDA LOS MOLINOS, DE LA LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE".**

Asunto: **SEGUNDAS OBSERVACIONES A PLAN DE GESTION SOCIAL.**

Por medio de la presente se informa que, una vez revisado el plan de gestión social en su segunda versión, se realizan las observaciones correspondientes a este documento. Se adjunta anexo el plan con los comentarios realizados por la profesional de la interventoría, para su atención correspondiente.

Quedamos atentos a la subsanación correspondiente.

RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA
Representante Legal

Anexos: (01) Documento.
Con copia: No aplica
Elaboró: MRCJ-LEJA

METOLOGIA CARTOGRAFIA SOCIAL
(ANEXO 2)

METODOLOGIA CARTOGRAFIA SOCIAL

1. DEFINICIÓN CARTOGRAFIA SOCIAL

La cartografía social es una propuesta conceptual y metodológica que permite construir un conocimiento integral de un territorio utilizando elementos técnicos y vivenciales, se trata de una herramienta de planificación y transformación social que permite una construcción de conocimiento desde la participación y el compromiso social, posibilitando la transformación del mismo.

La ejecución de la cartografía social incluye fundamentos conceptuales de IAP (Investigación Acción Participativa) basados en el territorio como fundamento primordial la comunidad y siendo de ayuda e importancia en el diagnostico participativo.

En resumen, la cartografía social es una herramienta que sirve para construir conocimiento de manera colectiva, es un acercamiento de la comunidad a su espacio geográfico, socio económico e histórico cultural.

La construcción de este conocimiento se logra a partir de la construcción de mapas el cual desata procesos de comunicación entre los participantes y pone en evidencia diferentes tipos de saberes que se mezclan para poder llegar a una imagen colectiva del territorio, se pueden elaborar mapas del pasado del presente y del futuro, así como mapas temáticos que nos permitan un mayor conocimiento del entorno, mapa infraestructural, mapa ecológico, mapa de red de relaciones y mapa de conflictos.

2. OBJETIVO

Realizar la cartografía social de la zona de intervención directa respecto al contrato de IDRD No. 2170-2022, en donde se identifiquen las relaciones socio económicas y culturales actuales en el territorio y a partir de la identificación inicial del proyecto se valoren, las necesidades, expectativas y usos del Parque Hacienda los Molinos y los impactos a generar antes, durante y después del proceso constructivo.

3. FINALIDAD

Identificar las necesidades y expectativas de las comunidades colindantes al Proyecto CTO IDRD 2170-2022, respecto al uso y disfrute del espacio deportivo Parque Hacienda los Molinos, mediante la valoración de interrelaciones con las comunidades usuarias de la futura obra constructiva, los equipamientos existentes, sectores económicos, instituciones educativas, las cuales serán incluidas como proceso participativo en el diseño definitivo del proyecto.

4. PARTICIPANTES

Según el número de asistentes a la reunión de inicio, se realizarán subgrupos conformados por líderes comunitarios y/o sociales, administradores de conjuntos residenciales, asociaciones y colectivos deportivos, y demás ciudadanos asistentes, quienes desarrollarán la Cartografía Social de la siguiente manera:

5. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Se da inicio a la actividad explicando a los asistentes que es una cartografía social y cual será su utilidad en el contrato.

Posteriormente, se explica a cada subgrupo que, mediante el dibujo, plano, o esquema, describa condiciones sociales, económicas, culturales, deportivas y/o recreativas actuales del sector colindante del Parque Hacienda los Molinos, incluyendo problemáticas, sitios de interés y expectativas relacionadas con el diseño del Parque Hacienda Los Molinos, realiza en la cartelera teniendo en cuenta los materiales entregados (ver ítem recursos).

Como se elabora: se empieza con la realización de un dibujo, por parte de los participantes, que incluye el esquema básico del territorio y poco a poco mediante preguntas como:

1 ¿dónde está ubicada su vivienda? ¡Dibújela! Con sus alrededores

2 ¿Hace cuánto tiempo habita allí?

3) Posteriormente, ubique el Parque Hacienda los Molinos y demás instituciones colindantes entre los cuales están:

- Conjuntos residenciales.
- Colegios y jardines infantiles públicos y privados.
- Iglesias católicas, protestantes del sector.
- Sector comercial del sector
- plazas de mercado y zonas de comercio informal

Posteriormente, piensa con tus compañeros si hay otras instituciones, colegios y parques, parques, puntos de encuentro reconocidos por tus vecinos o comunidad como: panaderías, espacios destinados para el comercio o recreación, recuerda.

incluir los espacios importantes para niños- niñas, jóvenes adultos mayores, etc., la idea es que construyas un listado como producto de la participación de todos y sean plasmados en el dibujo o grafico que estás haciendo.

Luego de incluir el dibujo describirás el sistema de relaciones a decir:

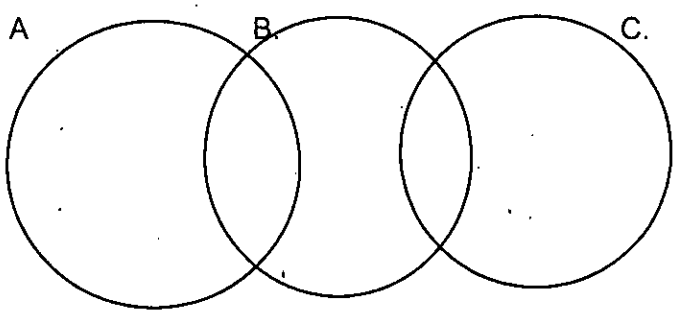
a) Relaciones cercanas ubica la relación usando una flecha de la siguiente forma: ——→

b) Relaciones débiles: usa dos líneas paralelas de la siguiente forma: ═══

c) Relaciones lejanas: usa líneas con puntos seguidos: .....

Posteriormente incluye:

A) Espacios de interés, importantes o significativos
B) Espacios Seguros
C) Espacios de Comercio, servicios.
D) Zonas de Integración y juegos
E) Zónas Inseguras
F) Enciérralos en círculos del color que tu prefieras, no importa si, se cruzan unos con otros ejemplos:



Una vez realices los círculos contesta en conjunto con tus compañeros:

1) ¿Cuáles zonas identificamos como más importantes o cercanas al futuro parque Hacienda los molinos?
2) ¿Cuáles son los sitios donde te sientes seguro e inseguro y cuál será el impacto del futuro proyecto constructivo?
3) ¿Cómo sueñas que será el parque hacienda los molinos, que actividades y zonas propondrías que garanticen el uso y disfrute de los espacios deportivos?
4) ¿Cuál será tu aporte o contribución como habitante del sector para contribuir al mejoramiento y cuidado del parque Hacienda los Molinos?
5) ¿Si pudieras hacer un proyecto o tarea que contribuya a la articulación de la comunidad y las instituciones que genere sentido de pertenencia y apropiación por él? ¿Cuál sería?
6) ¿Qué personas participarían en este proyecto o actividades?
7) ¿Qué personas en tu comunidad consideras importantes para acompañar la realización del diseño definitivo del parque Hacienda los Molinos?
8) Finalmente, te invitamos mostrar los resultados de tu dibujo, acuerda entre tus compañeros un expositor de tu dibujo y realza una breve conclusión, acerca de lo trabajado.

6. INCLUSIÓN DE PROTOCOLO DE HIGIENE Y BIOSEGURIDAD

Teniendo en cuenta que el Gobierno Nacional estableció unas medidas de protección para la propagación del virus Covid -19, durante la actividad se contaran con las siguientes medidas de limpieza y desinfección:

1. Antes de la reunión: aseo y limpieza del salón comunal, se atomizará el ambiente y se ubicaran las sillas y mesas con un espacio mínimo de 1.5 más.

2. Durante la reunión: Se ingresará a los participantes haciendo entrega de tapabocas y se darán recomendaciones para el uso adecuado del mismo.

7. FECHA DE REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD

La actividad está proyectada a ejecutar durante la reunión de inicio, en el salón comunal de la junta de acción comunal barrio Marruecos ubicada en la Calle 48Q Sur No. 5j-88. Cuya fecha y programación será previamente revisada y aprobada por la Interventoría y el IDRD, de igual forma, esta actividad será acompañada por el componente técnico del Consultor.

8. RECURSOS DE LA ACTIVIDAD

Lista de materiales que se necesitan para la actividad.

1)Cartulina.

2)Lápices de colores.

3) Stikers.

4) Regla.

5) Pegante.

6) Papeles de colores.

7) Hojas blancas.

8) Refrigerio: Ponqué y Jugo.

9. PRODUCTOS

Mapas de Cartografía Social, grabación de la actividad, acta de la reunión, listados de asistencia y registro fotográfico.

FORMATO DE ENCUESTA MERCADO SOCIAL
(ANEXO 3)

CORRESPONDENCIA: CARRERA 70C No.48-55. Bogotá D.C. TELEFONO: 7653016 – 3213980386.

Email: proyectos@soliunsas.com

CONTRATO IDRD 2170-22, ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PARQUE HACIENDA LOS MOLINOS, ENCUESTA COMPONENTE SOCIAL.

La siguiente encuesta tiene como finalidad identificar información acerca de las condiciones sociales y económicas de los habitantes y beneficiarios de la construcción del Parque Hacienda los Molinos.

Los datos que se recolectan a través de este instrumento están protegidos por la Ley 1266 de 2008.

*Obligatorio

1. Nombres y apellidos *

_____

Datos de contacto

2. Correo electrónico *

_____

3. Dirección *

_____

4. Telefono de contacto

_____

50

5. ¿Cuál fue el ultimo nivel educativo que usted aprobó? (Marque con una x)

Marca solo un óvalo.

- ◯ Primaria
- ◯ Secundaria
- ◯ Técnica
- ◯ Pregrado
- ◯ Posgrado

6. En promedio, ¿Cuál es el nivel de ingresos mensuales en su hogar? (Marque con una x)

Marca solo un óvalo.

- ◯ Entre $ 500.000 y $1'000.000
- ◯ Entre $ 1'100.000 y $1'500.000
- ◯ Entre $ 1'600.000 y $2'000.000
- ◯ Más de $2'000.000

7. Señale cuál es su situación laboral

Marca solo un óvalo.

- ◯ Empleado por empresa *Salta a la pregunta 11*
- ◯ Independiente *Salta a la pregunta 8*
- ◯ Vendedor Informal/ vendedor ambulante *Salta a la pregunta 8*
- ◯ Desempleado *Salta a la pregunta 11*
- ◯ Trabajo por dias *Salta a la pregunta 11*
- ◯ Hogar *Salta a la pregunta 11*

Comerciantes

8. ¿Usted cuenta con negocio o local comercial en el sector de Marruecos? (Marque con una x)

Marca solo un óvalo.

- ◯ Si
- ◯ No

9. ¿Cuál es la actividad económica de su negocio?

_____

10. ¿Cuál es la antiguedad de su negocio en la zona?

Marca solo un óvalo.

- ◯ Menos de un año
- ◯ Entre un año y tres
- ◯ Más de tres años

Vivienda

11. Tipo de vivienda en la que reside

Marca solo un óvalo.

- ◯ Casa
- ◯ Apartamento
- ◯ Pieza
- ◯ Casalote

12. Señale el estrato de su vivienda

Marca solo un óvalo.

- ◯ 1
- ◯ 2
- ◯ 3
- ◯ 4
- ◯ 5

13. Su vivienda es...

Marca solo un óvalo.

- ◯ Propia
- ◯ Arrendada
- ◯ Familiar
- ◯ Otro: _____

Caracterización familiar

14. Señale el número de personas adultas mayores a su cargo

Marca solo un óvalo.

- ◯ No tengo
- ◯ 1
- ◯ 2
- ◯ Más de 3

53

15. Señale el número de personas menores de edad que están a su cargo

Marca solo un óvalo.

- ◯ No tengo
- ◯ 1
- ◯ 2
- ◯ Más de 3

16. Señale el número de personas con discapacidad física, motriz o cognitiva que están a su cargo

Marca solo un óvalo.

- ◯ No tengo
- ◯ 1
- ◯ 2
- ◯ Más de 3

Obra Parque Hacienda los Molinos

17. ¿Qué actividades realizaría usted y su familia en el futuro Parque Hacienda los Molinos?

18. ¿Qué espacios de recreación y /o escenarios deportivos sugiere incluir en el diseño del Parque?

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

PROGRAMA DE DIVULGACION
(ANEXO 4)

ESTAMOS REALIZANDO

LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TÉCNICOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PARQUE HACIENDA LOS MOLINOS

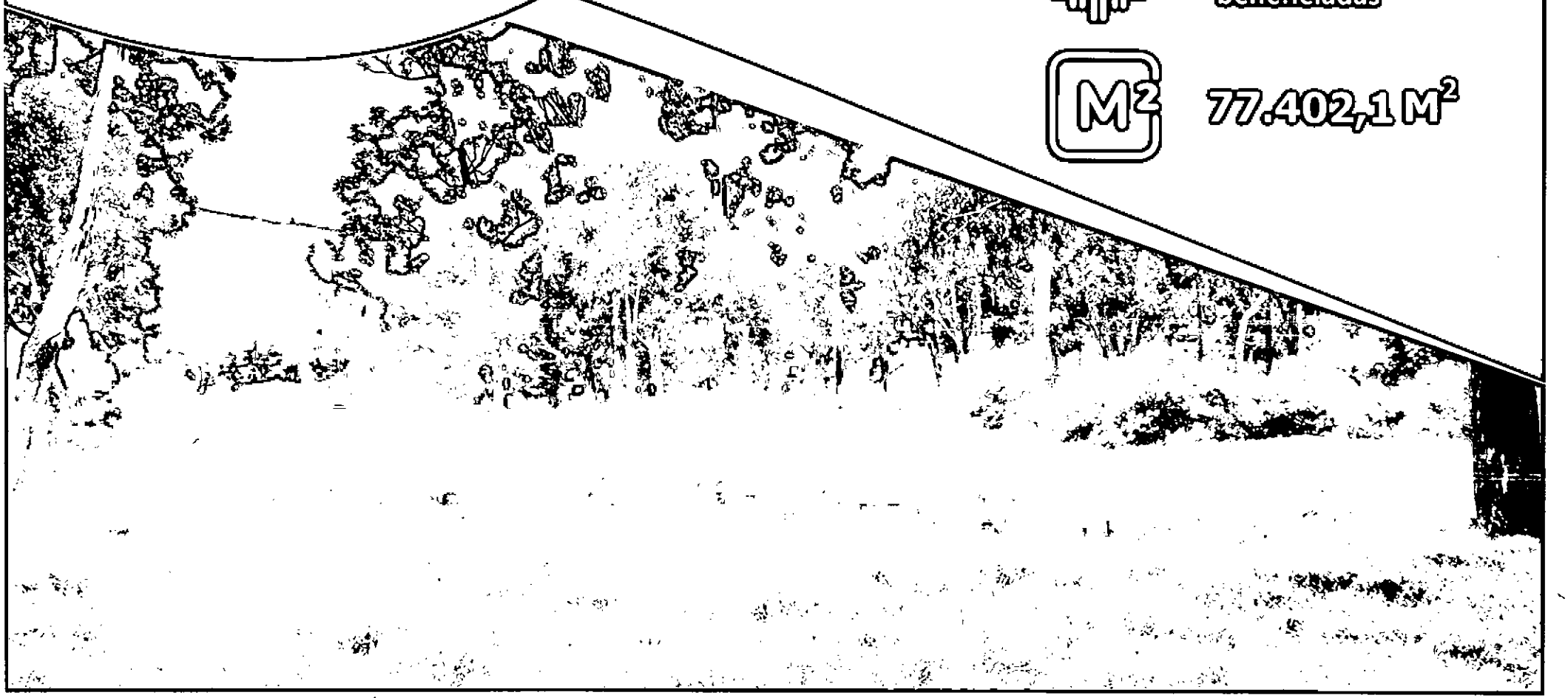
CONTRATO 2170-2022

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE | BOGOTÁ

Localidad: RAFAEL URIBE URIBE

300.000 personas beneficiadas

77.402,1 M²



Gmail

gladys tatiana morales villamil <tatianamoralesvillamil@gmail.com>

Diseño volante de inicio del proyecto.

gladys tatiana morales villamil <tatianamoralesvillamil@gmail.com> 20 de septiembre de 2022, 17:40
Para: SOLIUN SOCIAL <social.soliun@gmail.com>, parquehaciendamolinos@gmail.com

1. VOLANTE DE INICIO_PARQUE_MOLINOS..pdf

Buenas tardes, adjunto diseño de volante propuesto para el volante informativo de inicio del contrato, para su revisión.
Sin otro particular,

Gmail gladys tatiana morales villamil <tatianamoralesvillamil@gmail.com>

Diseño volante de inicio del proyecto.

gladys tatiana morales villamil <tatianamoralesvillamil@gmail.com> 21 de septiembre de 2022, 10:39
Para: SOLIUN SOCIAL <social.soliun@gmail.com>, parquehaciendamolinos@gmail.com

Buenos días, envío volante de inicio V2 , atendiendo las observaciones emitidas, para su revisión y comentarios.
Atentamente,

VOLANTE_PARQUE_MOLINO (2).pdf

[El texto citado está oculto]

Gmail gladys tatiana morales villamil <tatianamoralesvillamil@gmail.com>

Diseño volante de inicio del proyecto.

SOLIUN SOCIAL <social.soliun@gmail.com> 21 de septiembre de 2022, 8:01
Para: gladys tatiana morales villamil <tatianamoralesvillamil@gmail.com>

Buenos Dias Gladys

Remito observaciones al volante informativo.

---------- Forwarded message ---------
De: **Proyectos 2** <proyectos2@soliunsas.com>
Date: mié, 21 sept 2022 a las 7:54
Subject: Re: Diseño volante de inicio del proyecto.
To: SOLIUN SOCIAL <social.soliun@gmail.com>

Buenos dias,

Por medio de la presente se solicita que:

1. En la frase estamos realizando: sería "Los estudios y diseños técnicos de ingeniería y arquitectura para la construcción del Parque Hacienda los Molinos".

2. La foto debe estar enfocada en los predios en donde se desarrollará el proyecto.

3. Se debe verificar el área de los 7 predios propios y el área realmente en donde se diseñará el Parque Hacienda Los Molinos.

Quedamos atentos a sus comentarios.

El mié, 21 sept 2022 a las 7:21, SOLIUN SOCIAL (<social.soliun@gmail.com>) escribió:
Buenos Dias

Remito diseño de volante informativo de inicio para revision del área técnica.
[El texto citado está oculto]

--
CORDIALMENTE:

SOLIUN

LAURA ELIZABETH JIMÉNEZ
INGENIERA CIVIL / DEP. PROYECTOS

Tel: (031) 765 3016. Cel: 301 3942384.
Cra. 70 C # 48-55, Bogotá D.C. / www.soliunsas.com

AVISO LEGAL
Este mensaje es confidencial, puede contener información privilegiada y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su destinatario. Si obtiene esta transmisión por error, por favor destruya su contenido y avise a su remitente. Está prohibida su retención, utilización o divulgación con cualquier propósito. Este mensaje ha sido sometido a programas antivirus. No obstante, SOLIUN S.A.S, no asume ninguna responsabilidad por eventuales daños generados por el uso de este material, siendo responsabilidad del destinatario verificar con sus propios medios la existencia de virus u otros defectos.

Gmail gladys tatiana morales villamil <tatianamoralesvillamil@gmail.com>

Fwd: ARTE DE MODELO DE VOLANTE INFORMATIVO DE INICIO PARQUE HACIENDA LOS MOLINOS

SOLIUN SOCIAL <social.soliun@gmail.com> 27 de septiembre de 2022, 11:08
Para: gladys tatiana morales villamil <tatianamoralesvillamil@gmail.com>

Buenos Días Gladys

Remito aprobación del volante informativo de inicio, por favor realizar la impresión de las 2000 unidades para entrega en reunión de inicio.

--------- Forwarded message ---------
De: **Natalia Patricia Cuevas Jaramillo** <natalia.cuevas@idrd.gov.co>
Date: mar, 27 sept 2022 10:30 a. m.
Subject: Re: ARTE DE MODELO DE VOLANTE INFORMATIVO DE INICIO PARQUE HACIENDA LOS MOLINOS
To: SOLIUN SOCIAL <social.soliun@gmail.com>, Camilo Andres Dominguez Hernandez <camilo.dominguez@idrd.gov.co>, Alejandro Jose Ocampo Mora <alejandro.ocampo@idrd.gov.co>, Hernan David Carrero Vanegas <hernan.carrero@idrd.gov.co>

Buenos días,

Se envía la aprobación del VOLANTE DE INICIO para el proyecto PARQUE HACIENDA LOS MOLINOS.

Cordialmente,

VOLANTE_PARQUE_MOLINO- REVISADO.pdf

El jue, 22 sept 2022 a las 11:50, SOLIUN SOCIAL (<social.soliun@gmail.com>) escribió:
Buenos Dias Natalia

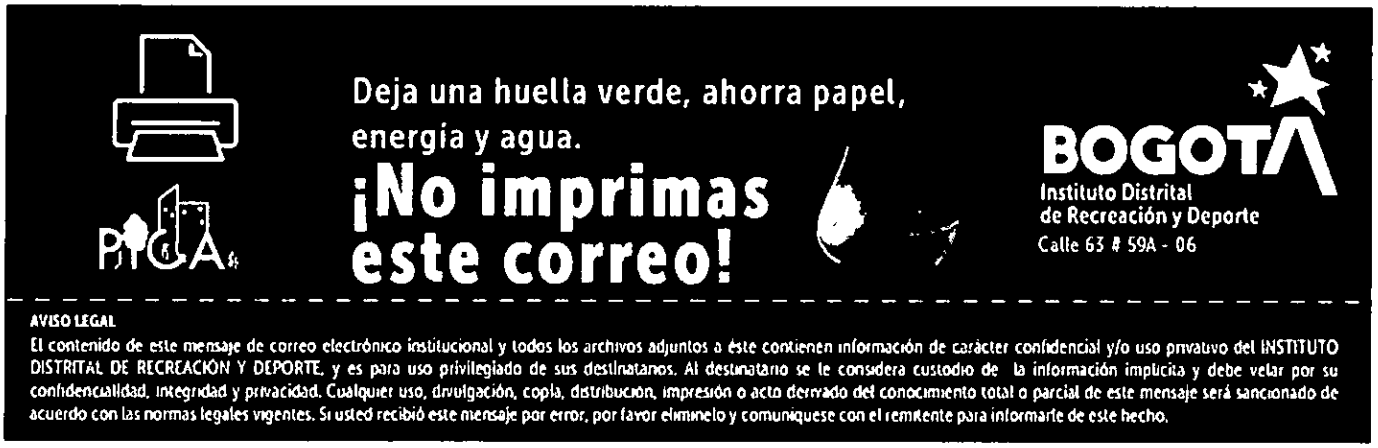
Remito arte de volante informativo de inicio correspondiente al Parque Hacienda Los Molinos, el cual es revisado por interventoría

VOLANTE_PARQUE_MOLINO (2).pdf

--

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE

NATALIA CUEVAS JARAMILLO
Profesional Social
Subdirección Técnica de Construcciones -IDRD
natalia.cuevas@idrd.gov.co
Calle 63 # 59ª - 06



AVISO LEGAL

El contenido de este mensaje de correo electrónico institucional y todos los archivos adjuntos a éste contienen información de carácter confidencial y/o uso privativo del INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE, y es para uso privilegiado de sus destinatarios. Al destinatario se le considera custodio de la información implícita y debe velar por su confidencialidad, integridad y privacidad. Cualquier uso, divulgación, copia, distribución, impresión o acto derivado del conocimiento total o parcial de este mensaje será sancionado de acuerdo con las normas legales vigentes. Si usted recibió este mensaje por error, por favor elimínelo y comuníquese con el remitente para informarle de este hecho.

BOLETÍN DE CONVOCATORIA REUNIÓN DE INICIO ESTUDIOS Y DISEÑOS PARQUE HACIENDA LOS MOLINOS, DE LA LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE.

CONSULTORÍA
CONSORCIO PARQUE MOLINOS PC

CONTRATO No.
2170/2022

INTERVENTORÍA
SOLIUN SAS

No. DE CONTRATO
2172/2022

FECHA DE INICIO
1 DE SEPTIEMBRE 2022

FECHA DE FINALIZACIÓN
1 DE MARZO DE 2023



Descripción del Proyecto:

El Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD) y el consultor CONSORCIO PARQUE MOLINOS PC, Informan a la comunidad de la localidad de Rafael Uribe, que adelanta la fase de factibilidad los estudios y diseños del contrato No. 2170 de 2022, cuyo objeto es "***REALIZAR LA PREFACTIBILIDAD, FACTIBILIDAD, ESTUDIOS Y DISEÑOS TÉCNICOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA PARA LA CONSTRUCCIÒN DEL PARQUE HACIENDA LOS MOLINOS***", invitan a las personas interesadas a participar activamente en la reunión de inicio, en dicha actividad se informarán los aspectos generales del proyecto y serán atendidas las inquietudes manifestadas por la comunidad.

FECHA: **Lunes, 10 de octubre de 2022**
HORA: **3:00 pm**
DIRECCIÓN: **SALON COMUNAL MARRUECOS (SECTOR APTOS)**
CALLE 48Q Sur #5j-86

"Se tendrá en cuenta los protocolos de seguridad manteniendo las medidas de bioseguridad, así como el uso de tapabocas, uso de gel desinfectante y distanciamiento social"

Atención virtual a la comunidad:

Profesional social contratista:
T.S. Tatiana Morales.

Correo:
social.parquemolinos@gmail.com

Celular:
3214422916.

Horario de atención virtual:
Lunes a viernes de 8:00 a.m. 12:00 m y de 2:00 p.m. a 4:00 p.m.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | IDRD | BOGOTÁ

Gmail

gladys tatiana morales villamil <tatianamoralesvillamil@gmail.com>

Envió afiche informativo y volante informativo proyectado para Reunión de inicio

gladys tatiana morales villamil <tatianamoralesvillamil@gmail.com> 19 de septiembre de 2022, 12:32
Para: SOLIUN SOCIAL <social.soliun@gmail.com>, parquehaciendamolinos@gmail.com

Estimada Rosario
Buenas tardes, agradezco su amable colaboración, adjunto volante ajustado, atendiendo observaciones, muchas gracias.
[El texto citado está oculto]

1. VOLANTE INVITACION DE INICIO V2.pptx
4999K

Gmail gladys tatiana morales villamil <tatianamoralesvillamil@gmail.com>

Envió afiche informativo y volante informativo proyectado para Reunión de inicio

SOLIUN SOCIAL <social.soliun@gmail.com> 20 de septiembre de 2022, 12:29
Para: gladys tatiana morales villamil <tatianamoralesvillamil@gmail.com>

Buenas Tardes Gladys

Remito correo de la entidad, por favor tener en cuenta dicha informacion.

---------- Forwarded message ---------
De: **Natalia Patricia Cuevas Jaramillo** <natalia.cuevas@idrd.gov.co>
Date: mar, 20 sept 2022 a las 12:25
Subject: Re: Envió afiche informativo y volante informativo proyectado para Reunión de inicio
To: SOLIUN SOCIAL <social.soliun@gmail.com>, Alejandro Jose Ocampo Mora <alejandro.ocampo@idrd.gov.co>, Camilo Andres Dominguez Hernandez <camilo.dominguez@idrd.gov.co>, Proyectos Soliun <proyectos@soliunsas.com>

Buenas tardes

Haciendo revisión del volante de reunión de inicio, y teniendo en cuenta el apéndice social para el proyecto, les aclaro que antes de iniciar con dicha reunión este 27 de septiembre, se debe de aprobar el plan de gestión social por parte de la interventoría y del IDRD, por tanto se considera que aún no debe de hacerse convocatoria para la misma.

De esta forma solicito hacer llegar el documento de plan de gestión social aprobado y coordinar una reunión de comité social previa.

Quedo atenta a sus respuesta,

El lun, 19 sept 2022 a las 13:56, SOLIUN SOCIAL (<social.soliun@gmail.com>) escribió:
Buenas Tardes Natalia

Remito volante Informativo para reunión de inicio del Parque Hacienda Los Molinos.

La cual se programa para el dia 27 de septiembre 2:00 pm
[El texto citado está oculto]

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE

NATALIA CUEVAS JARAMILLO
Profesional Social
Subdirección Técnica de Construcciones -IDRD
natalia.cuevas@idrd.gov.co
Calle 63 # 59ª - 06



Deja una huella verde, ahorra papel, energía y agua.

¡No imprimas este correo!



BOGOTÁ
Instituto Distrital de Recreación y Deporte
Calle 63 # 59A - 06

AVISO LEGAL

El contenido de este mensaje de correo electrónico institucional y todos los archivos adjuntos a éste contienen información de carácter confidencial y/o uso privativo del INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE, y es para uso privilegiado de sus destinatarios. Al destinatario se le considera custodio de la información implícita y debe velar por su confidencialidad, integridad y privacidad. Cualquier uso, divulgación, copia, distribución, impresión o acto derivado del conocimiento total o parcial de este mensaje será sancionado de acuerdo con las normas legales vigentes. Si usted recibió este mensaje por error, por favor elimínelo y comuníquese con el remitente para informarle de este hecho.

Gmail gladys tatiana morales villamil <tatianamoralesvillamil@gmail.com>

Envió afiche informativo y volante informativo proyectado para Reunión de inicio

SOLIUN SOCIAL <social.soliun@gmail.com> 20 de septiembre de 2022, 12:29
Para: gladys tatiana morales villamil <tatianamoralesvillamil@gmail.com>

Buenas Tardes Gladys

Remito correo de la entidad, por favor tener en cuenta dicha informacion.

-------- Forwarded message --------
De: **Natalia Patricia Cuevas Jaramillo** <natalia.cuevas@idrd.gov.co>
Date: mar, 20 sept 2022 a las 12:25
Subject: Re: Envió afiche informativo y volante informativo proyectado para Reunión de inicio
To: SOLIUN SOCIAL <social.soliun@gmail.com>, Alejandro Jose Ocampo Mora <alejandro.ocampo@idrd.gov.co>, Camilo Andres Dominguez Hernandez <camilo.dominguez@idrd.gov.co>, Proyectos Soliun <proyectos@soliunsas.com>

Buenas tardes

Haciendo revisión del volante de reunión de inicio, y teniendo en cuenta el apéndice social para el proyecto, les aclaro que antes de iniciar con dicha reunión este 27 de septiembre, se debe de aprobar el plan de gestión social por parte de la interventoría y del IDRD, por tanto se considera que aún no debe de hacerse convocatoria para la misma.

De esta forma solicito hacer llegar el documento de plan de gestión social aprobado y coordinar una reunión de comité social previa.

Quedo atenta a sus respuesta,

El lun, 19 sept 2022 a las 13:56, SOLIUN SOCIAL (<social.soliun@gmail.com>) escribió:
Buenas Tardes Natalia

Remito volante informativo para reunión de inicio del Parque Hacienda Los Molinos.

La cual se programa para el dia 27 de septiembre 2:00 pm
[El texto citado está oculto]

--

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE

NATALIA CUEVAS JARAMILLO
Profesional Social
Subdirección Técnica de Construcciones -IDRD
natalia.cuevas@idrd.gov.co
Calle 63 # 59ª - 06



Deja una huella verde, ahorra papel, energía y agua.

¡No imprimas este correo!



BOGOTÁ
Instituto Distrital de Recreación y Deporte
Calle 63 # 59A - 06

AVISO LEGAL

El contenido de este mensaje de correo electrónico institucional y todos los archivos adjuntos a éste contienen información de carácter confidencial y/o uso privativo del INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE, y es para uso privilegiado de sus destinatarios. Al destinatario se le considera custodio de la información implícita y debe velar por su confidencialidad, integridad y privacidad. Cualquier uso, divulgación, copia, distribución, impresión o acto derivado del conocimiento total o parcial de este mensaje será sancionado de acuerdo con las normas legales vigentes. Si usted recibió este mensaje por error, por favor elimínelo y comuníquese con el remitente para informarle de este hecho.

Gmail gladys tatiana morales villamil <tatianamoralesvillamil@gmail.com>

Envió afiche informativo y volante informativo proyectado para Reunión de inicio

SOLIUN SOCIAL <social.soliun@gmail.com> 26 de septiembre de 2022, 11:28
Para: gladys tatiana morales villamil <tatianamoralesvillamil@gmail.com>

Buenos Dias Gladys

Remito correo de validación del volante informativo, sin embargo debemos de esperar aprobación del Plan de Gestion Social por la entidad para programar reunión.

---------- Forwarded message ---------
De: Natalia Patricia Cuevas Jaramillo <natalia.cuevas@idrd.gov.co>
Date: lun, 26 sept 2022 a las 11:20
Subject: Re: Envió afiche informativo y volante informativo proyectado para Reunión de inicio
To: SOLIUN SOCIAL <social.soliun@gmail.com>, Alejandro Jose Ocampo Mora <alejandro.ocampo@idrd.gov.co>, Camilo Andres Dominguez Hernandez <camilo.dominguez@idrd.gov.co>, Hernan David Carrero Vanegas <hernan.carrero@idrd.gov.co>, Proyectos Soliun <proyectos@soliunsas.com>

Buenos dias,

Se envía la aprobación del VOLANTE DE CONVOCATORIA DE REUNIÓN DE INICIO DEL PROYECTO DE ESTUDIOS Y DISEÑOS DEL PARQUE HACIENDA LOS MOLINOS, DE LA LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE, CONTRATO 2170 DE 2022 por parte del la oficina asesora de comunicaciones. Debemos esperar poder tener el plan de gestión social aprobado y demás volantes para coordinar de manera conjunta la reunión de inicio.

Cordialmente,

El lun, 19 sept 2022 a las 13:56, SOLIUN SOCIAL (<social.soliun@gmail.com>) escribió:
Buenas Tardes Natalia

Remito volante informativo para reunión de inicio del Parque Hacienda Los Molinos.

La cual se programa para el dia 27 de septiembre 2:00 pm

---------- Forwarded message ---------
De: **gladys tatiana morales villamil** <tatianamoralesvillamil@gmail.com>
Date: lun, 19 sept 2022 a las 12:32
Subject: Re: Envió afiche informativo y volante informativo proyectado para Reunión de inicio
To: SOLIUN SOCIAL <social.soliun@gmail.com>, <parquehaciendamolinos@gmail.com>

[El texto citado está oculto]

[El texto citado está oculto]

1.-volante-invitacion-de-inicio-v2-hacienda-los-molinos- REVISADO aprobado sep 26 de 2022.pptx
5000K

Gmail gladys tatiana morales villamil <tatianamoralesvillamil@gmail.com>

Envió afiche informativo y volante informativo proyectado para Reunión de inicio

gladys tatiana morales villamil <tatianamoralesvillamil@gmail.com> 19 de septiembre de 2022, 11:36
Para: social:soliun@gmail.com

Estimada Rosario

Buenos días, envío volante proyectado y afiche para su revisión, en espera de sus comentarios.

Gracias.

Tatiana Morales
Profesional Social
Consorcio Parque Molinos PC

3 adjuntos

AFICHE INFORMATIVO DE INCIO DE OBRA PROYECTADO.pdf
385K

AFICHE INFORMATIVO DE INCIO DE OBRA PROYECTADO.pptx
5428K

VOLANTE INFORMATIVO REUNIÒN DE INICIO PROYECTADO.pptx
5053K

METODOLOGIA TALLER DE PREVENCION DE GENERO
(ANEXO 5)

1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTENIDO

Nombre del contenido: Prevención de la violencia de genero.

No. del contrato: 2170-2021

Municipio: Bogotá D.C.	Rural:	Urbano: X

Fecha de realización: Por definir en cronograma social.

2. OBJETIVOS

Objetivo General: Dar a conocer las normas de convivencia establecidas en el Código Nacional de Policía y la normativa Distrital de Mujer y equidad de género, en donde se identifican acciones, actuaciones y comportamientos asociados al acoso, violencia y agresión verbal y psicológica asociada a género.

Objetivos Específicos:

- Identificar la normatividad local y nacional acerca de la equidad de género.
- Dar a conocer los conceptos de violencia, agresividad y actos relacionados con la vulneración de derechos fundamentales y sociales.
- Identificar acciones cotidianas en obra que generan violencia y agresividad en el entorno familiar y comunitario relacionadas con enfoque de género y el abordaje de la atención en la ruta de atención Distrital.

3. CONTENIDOS

Las temáticas a abordar para el desarrollo de la presente metodología son: Definición, legislación, ruta de atención y medidas de prevención.

4. POBLACIÓN OBJETIVO

Tipo de población: (Marque con X, puede registrar más de una opción)

Niñas y Niños 4- 13 años	Jóvenes 14-26 años x	Adultos 27 a 59 años x	60 y más x

5. PROCESO PEDAGÓGICO Y METODOLÓGICO

ETAPAS	DESCRIPCIÓN	TÉCNICA A UTILIZAR	DURACIÓN	RECURSOS-PERSONAL A CARGO
Introducción	Presentación, del equipo de trabajo, y contrato.	Exposición del orden del día	5 minutos	Residente Social
Ambientación	Se exponen varias fotografías relacionadas con las interacciones sociales y mitos y verdades acerca del género/ orientación sexual/ manejo de las violencias en familia y comunidad.	Expositiva	15 minutos posterior a la charla en el recorrido	Residente Social.
Presentación didáctica del tema	Se realiza retroalimentación de las fotos por parte de los asistentes mediante lluvias de ideas generando un paralelo acerca de los mitos y realidades.	Lluvias de ideas	15 minutos	Asistentes a la reunión.
Ejercicio de verificación de aprendizajes	Se informa acerca de los derechos fundamentales y sociales que se afectan a las personas que son victimas de violencia de genero.	Expositiva	15 minutos	Residente Social.
Síntesis final	Posteriormente, la Residente Social con el apoyo de una cartelera explica la ruta de atención de apoyo, prevención o atención en caso de requerir apoyo, seguidamente se escogen 4 lideres del grupo que escogen 1 fotografía y construyen un caso vivencial relacionándolo como se manejaría la ruta de atención a violencias.	Expositiva	15 minutos	Residente social y participantes.
Cierre	Agradecimiento a los participantes por tiempo y aportes. Se hace entrega de la información de la ruta de atención distrital y directorio institucional.	Expositiva	5 minutos	Residente social.
Atención a Inquietudes	Aclaración y atención de inquietudes	Explicativa	Este ítem se desarrollará durante toda la sesión	Residente social.

CONTRATACION
(ANEXO 6)

PERSONAL CONTRATADO Y ACTIVO CORTE 1-30 DE SEPTIEMBRE DE 2022- CONSORCIO MOLINOS PC

No.	CARGO ASIGNADO	NOMBRES Y APELLIDOS	SE IDENTIFICA COMO			TIENE DISCAPACIDAD		CUENTA CON ALGUNA DE ESTAS CONDICIONES										
			Hombre	Mujer	Otro	Si	No	Indigena	Afrocolombiano	Negro	Raizal	Palenquero	Room	Reincorporado	Victima del conflicto armado	Orentación sexual diversa	Adulto mayor	Ninguna
1	DIRECTOR DE ESTUDIOS Y DISEÑOS	NESTOR IVAN GUALTEROS	x				x											x
2	ARQUITECTO URBANISTA	WILSON SALVADOR GAMBA	x				x											x
3	ARQUITECTO PAISAJISTA	DIANA SALAZAR MORENO		x			x											x
4	ARQUITECTO AUXILIAR	ALEJANDRO GOMEZ	x				x											x
5	ARQUITECTO PATRIMONIO	ANGELA PERILLA		x			x											x
6	PROFESIONAL AMBIENTAL	ALEJANDRA CHAVEZ		x			x											x
7	PROFESIONAL FORESTAL	JHON BOHORQUEZ	x				x											x
8	BIOLOGO	AIDA ORTEGA		x			x											x
9	INGENIERO ESTRUCTURAL	CESAR AGUIRRE / IVAN VERGARA	x				x											x
10	INGENIERO GEOTECNISTA	GERMAN TAPIA	x				x											x
11	INGENIERO HIDRÁULICO O HIDROSANITARIO	JHON JAIRO DIAZ LUNA	x				x											x
12	INGENIERO ELÉCTRICO	JULIO CESAR GARCIA	x				x											x
13	PROFESIONAL MOVILIDAD Y TRÁNSITO	MAURICIO MEZA	x				x											x
14	PROFESIONAL EN PRESUPUESTO Y PROGRAMANCIÓN	WILLIAM DUARTE	x				x											x
15	PROFESIONAL SOCIAL	GLADYS TATIANA MORALES		x			x											x
16	PROFESIONAL CALIDAD	LILIANA GUTIERREZ		x			x											x
17	PROFESIONAL SG-SST	SANDRA SALAZAR		x			x											x
18	PROFESIONAL EN GESTIÓN DEL RIESGO	ANDRES GONZALEZ	x				x											x
19	TOPÓGRAFO	CARLOS CASTILLO	x				x											x
20	CADENERO 1	RAFAEL GARCIA	x				x											x
21	CADENERO 2	MIGUEL BALLESTEROS	x				x											x
22	SECRETARIA	ALEJANDRA MORENO		x			x											x
23	MENSAJERO	EDUARDO CABAL	x				x											x

SOLIUN SAS	CONTRATO 2172 DE 2022
	OBJETO DEL CONTRATO: "REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL, SST, PRESUPUESTAL Y JURÍDICA A LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TÉCNICOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PARQUE HACIENDA LOS MOLINOS DE LA LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE"
	PERIODO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022
	RELACION DE PERSONAL INTERVENTORIA

DATOS DEL TRABAJADOR							ARL		EPS		AFP		FECHAS DE EXAMEN	
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	% Dedicacion Periodo	TELEFONO DE CONTACTO	DIRECCION	ARL	FECHA DE AFILIACIÓN O PAGO	E.P.S	FECHA DE ULTIMO PAGO	A.F.P.	FECHA DE ULTIMO PAGO	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	SI TIENE RESTRICCIÓN ESPECIFICA
1	ALVARO ENRIQUE FONTALVO PAREJO	19207978	Director de Estudios y Diseños Interventoria	40%	7553016	CRA 70C N°48-55	SURA	5/10/2022	COMPENSAR	30/09/2022	COLPENSIONES	NO APLICA BONO PENSIONAL	3/03/2021	APTO PARA TRABAJAR
2	HUGO ANDRES QUINTERO RIOS	1024484733	Profesional forestal	20%	7553016	CRA 70C N°48-55	SURA	5/10/2022	COMPENSAR	5/10/2022	PROTECCIÓN	5/10/2022	3/09/2022	APTO PARA TRABAJAR
3	LICINIO GARRIDO HOYOS	1054663043	Biólogo	20%	7553016	CRA 70C N°48-55	SURA	5/10/2022	ALIANSALUD EPS	5/10/2022,	PROTECCIÓN	5/10/2022	10/02/2022	APTO PARA TRABAJAR
4	JEISON ORLANDO DELGADO DUARTE	1018459148	Profesional en presupuesto y programación	20%	7553016	CRA 70C N°48-55	SURA	14/09/2022	COMPENSAR	14/09/2022	PORVENIR	14/09/2022	26/08/2020	APTO PARA TRABAJAR
5	LAURA ELIZABETH JIMENEZ ARIAS	1012429934	Profesional del calidad	15%	7553016	CRA 70C N°48-55	SURA	14/09/2022	FAMISANAR	14/09/2022	PORVENIR	14/09/2022	19/10/2021	APTO PARA TRABAJAR
6	LAURA SOFIA FERNADEZ FLECHAS	1030673336	Profesional SG-SST	25%	7553016	CRA 70C N°48-55	SURA	19/09/2022	SURA	19/09/2022	PORVENIR	19/09/2022	12/03/2020	APTO PARA TRABAJAR
7	YENNY PAOLA REYES COSTILLA	23782608	Especialista Electrica	15%	7553016	CRA 70C N°48-55	SURA	5/09/2022	SANITAS	5/09/2022	COLFONDOS	5/09/2022	10/03/2020	APTO PARA TRABAJAR
8	SINDY NATALY ESPINOSA SIERRA	1024481967	Profesional Ambiental	50%	7553016	CRA 70C N°48-55	SURA	5/10/2022	FAMISANAR	12/09/2022	COLPENSIONES	12/09/2022	18/05/2022	APTO PARA TRABAJAR
9	MARIA DEL ROSARIO CARDENAS	35478754	Profesional Social	50%	7553016	CRA 70C N°48-55	SURA	14/09/2022	COMPENSAR	14/09/2022	PORVENIR	14/09/2022	19/10/2021	APTO PARA TRABAJAR
10	JUAN CARLOS RAMIREZ	1015427454	Topografo	25%	7553016	CRA 70C N°48-55	SURA	14/09/2022	FAMISANAR	14/09/2022	PROTECCIÓN	14/09/2022	26/08/2020	APTO PARA TRABAJAR
11	LIZETH ALEIDA CASTILLO	1022956705	Secretaria	50%	7553016	CRA 70C N°48-55	SURA	14/09/2022	SANITAS	14/09/2022	PORVENIR	14/09/2022	19/10/2021	APTO PARA TRABAJAR
12	RUBEN DARIO MARQUEZ	1015303327	Mensajero	50%	7553016	CRA 70C N°48-55	SURA	14/09/2022	SANITAS	14/09/2022	PORVENIR	14/09/2022	19/10/2021	APTO PARA TRABAJAR
13	JOSE ALFREDO SANABRIA PIÑERES	1015461063	Cadenero	25%	7553016	CRA 70C N°48-55	SURA	14/09/2022	SANITAS	14/09/2022	PORVENIR	14/09/2022	19/10/2021	APTO PARA TRABAJAR

Total Ingresos en el Periodo	13
Total Retirados y/o trasladados	0
Total Activos en el periodo	13
Total Mujeres	6
Porcentaje Mujeres en el Periodo	46%

LAURA SOFIA FERNANDEZ
PROFESIONAL SST- INTERVENTORIA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900768458-0	Sólun S.A.S	Carrera 70 C NO. 48-55	7653016	contacto@solunsas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	D – Ley 1429	PRINCIPAL / PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				13	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-08	E	14/09/2022	61791205	$7,624,600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	96.000	0		0		0	0	0	0	96.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	135.600	0		0		0	0	0	0	135.600	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	470.000	0		0		0	0	0	0	470.000	6
EPS010	EPS Sura	800088702-2	169.200	0		0		0	0	0	0	169.200	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	193.200	0		0		0	0	0	0	193.200	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Protección(NG + Proteccion)	800229739-0	577.600	0	0	0	0	0	0		577.600	2
230301	Porvenir	800224808-8	1.833.600	0	0	0	0	0	0		1.833.600	5
231001	Colfondos	800227940-6	382.400	0	0	0	0	0	0		382.400	1
25-14	Colpensiones	800138004-7	1.302.400	0	0	0	0	0	0		1.302.400	4

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.400.600				1.400.600	0	0	1.400.600			14.006	1.400.600	13

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.064.000	0	0	1.064.000	13

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900768458-0	Sólun S.A.S		Carrera 70 C NO. 48-55	7653016	contacto@soliunsas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	D – Ley 1429	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-08	E	14/09/2022	61791205	$7.624.600	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	1.064.000	1.064.000
Pensión	4	4.096.000	4.096.000
Riesgos Laborales	1	1.400.600	1.400.600
CCF	1	1.064.000	1.064.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	7.624.600	7.624.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900768458-0	Solkun S.A.S		Carrera 70 C NO. 48-55	7653016	contacto@solkunsas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	D - Ley 1429	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-08	E	14/09/2022	81791205	$7.624.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Vsp	Corrección	Cotiza Exterior	Extranjero	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1015427484	RAMIREZ SOLANO JUAN CARLOS	1	0			S																	23020	2,380,000	382,480	0	0	0	0	EPS017	2,380,000	95,800	14-11	2,380,000	5	166,400	CCF24	2,380,000	95,800	0	0	0	0	0
2	CC	1032378460	LONDOÑO CARMONA ANGIE XIMENA	1	0			S																	23020	1,220,000	196,200	0	0	0	0	EPS008	1,220,000	48,800	14-11	1,220,000	1	8,400	CCF24	1,220,000	48,800	0	0	0	0	0
3	CC	1032418707	CORDOBA RODRIGUEZ ANDRES GIOVANNY	1	0			S																	23100	2,380,000	382,400	0	0	0	0	EPS010	2,380,000	95,800	14-11	2,380,000	5	166,400	CCF24	2,380,000	95,800	0	0	0	0	0
4	CC	1032504039	CRUZ NIETO YERLY KATERINE	1	0			S									X								23030	2,440,000	392,400	0	0	0	0	EPS017	2,440,000	97,600	14-11	2,440,000	1	12,800	CCF24	2,440,000	97,600	0	0	0	0	0
5	CC	1072848342	GUATAME RODRIGUEZ RAUL ANDRES	1	0			S																	23030	2,380,000	382,400	0	0	0	0	EPS008	2,380,000	95,800	14-11	2,380,000	5	166,400	CCF24	2,380,000	95,800	0	0	0	0	0
6	CC	1098730430	RUEDA FORERO JOAN SEBASTIAN	1	0			S																	23030	2,400,000	384,960	0	0	0	0	EPS005	2,400,000	96,000	14-11	2,400,000	5	167,100	CCF24	2,400,000	96,000	0	0	0	0	0
7	CC	52273958	DELGADO CASATIVA NANCY MARITZA	1	0			S																	25-14	1,000,000	160,000	0	0	0	0	EPS005	1,000,000	40,000	14-11	1,000,000	1	5,300	CCF24	1,000,000	40,000	0	0	0	0	0
8	CC	80200580	AREVALO GOMEZ DENIS ALFONSO	1	0			S									X								25-14	1,250,000	200,000	0	0	0	0	EPS008	1,250,000	50,000	14-11	1,250,000	5	0	CCF24	1,250,000	50,000	0	0	0	0	0
9	CC	80264805	GOMEZ DUARTE GUILLERMO	1	0			S																	23030	2,380,000	382,400	0	0	0	0	EPS008	2,380,000	95,800	14-11	2,380,000	5	166,400	CCF24	2,380,000	95,800	0	0	0	0	0
10	CC	1110555357	ARTEAGA RODRIGUEZ MARGARITA ROSA	1	0			S																	23030	1,840,000	294,400	0	0	0	0	EPS010	1,840,000	73,600	14-11	1,840,000	5	128,100	CCF24	1,840,000	73,600	0	0	0	0	0
11	CC	36478754	CARDENAS JUNCA MARIA DEL ROSARIO	1	0			S																	25-14	2,828,000	451,280	0	0	0	0	EPS005	2,828,000	113,000	14-11	2,828,000	5	196,300	CCF24	2,828,000	113,000	0	0	0	0	0
12	CC	51589755	DELGADO CASATIVA ELVA SOFIA	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1,000,000	40,000	14-11	1,000,000	1	5,300	CCF24	1,000,000	40,000	0	0	0	0	0
13	CC	52098232	DUARTE ALAGONACO YANNETH	1	0			S																	25-14	3,070,000	490,200	0	0	0	0	EPS008	3,070,000	122,800	14-11	3,070,000	5	213,700	CCF24	3,070,000	122,800	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901114547-5	SOLUN INGENIERIA SAS	CARRERA 70C # 48-55	7653016	contacto@solunsas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C - MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-08	E	14/09/2022	81806498	$4.186.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	113.600	0		0		0	2	300	0	113.900	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	232.000	0		0		0	2	500	0	232.500	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	246.800	0		0		0	2	500	0	247.300	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	1.889.800	0	0	0	0	2	3.500	0	1.893.100	4
25-14	Colpensiones	900336004-7	320.000	0	0	0	0	2	600	0	320.600	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	860903790-5	783.900				783.900	2	1.500	785.400			7.839	785.400	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	592.400	2	1.100	593.500	7

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	592.400	593.700
Pensión	2	2.209.600	2.213.700
Riesgos Laborales	1	783.900	785.400
CCF	1	592.400	593.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	4.178.300	4.186.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901114547-5	SOLIUN INGENIERIA SAS		CARRERA 70C # 48-55	7653018	contacto@soliunsas.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C - MIPYME			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				7	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-08	E	14/09/2022	61806498	$4.188.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cobro excesos	Colombia	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1012429834	JIMENEZ ARIAS LAURA ELIZABETH	1	0			8																230301	3.360.000	538.000	0	0	0	0	EPS017	3.360.000	134.000	14-11	3.360.000	5	233.200	CCF24	3.360.000	134.000	0	0	0	0	0
2	CC	1015481863	SANABRIA PIÑERES JOSE ALFREDO	1	0			8																230301	1.840.000	294.400	0	0	0	0	EPS005	1.840.000	73.600	14-11	1.840.000	1	9.700	CCF24	1.840.000	73.600	0	0	0	0	0
3	CC	1040629534	FIGUEROA AYALA CARLOS ANDRES	1	0			8																230301	3.800.000	608.000	0	0	0	0	EPS008	3.800.000	152.000	14-11	3.800.000	5	264.500	CCF24	3.800.000	152.000	0	0	0	0	0
4	CC	28787551	CRUZ ARÉVALEZ YINETH	1	0			8																230301	2.820.000	451.200	0	0	0	0	EPS017	2.820.000	112.800	14-11	2.820.000	5	196.300	CCF24	2.820.000	112.800	0	0	0	0	0
5	CC	30534284	CASTRO BOHORQUEZ BEATRIZ	1	3			8																	0	0	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	1	3.500	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
6	CC	52096232	DUARTE ALMONACID YANNETH	1	0			8																25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	5	88.500	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
7	CC	52273950	DELGADO CABALLERO NANCY MARITZA	1	0			8																25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	1	5.300	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901141365-6	4D CONSTRUCTORES SAS	CARRERA 70C # 48-55	7653016	4dconstructores@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C - MIPYME		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 11 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-09	2022-08	E	14/09/2022	61815571	$5.199.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	97.600	0		0		0	0	0	0	97.600	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	326.900	0		0		0	0	0	0	326.900	6
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	290.800	0		0		0	0	0	0	290.800	3
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	72.800	0		0		0	0	0	0	72.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Protección (ING - Protección)	800229739-0	987.200	0	0	0	0	0	0		987.200	3
230301	Porvenir	800224808-8	2.005.000	0	0	0	0	0	0		2.005.000	7
25-14	Colpensiones	900336004-7	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	416.200				416.200	0	0	416.200			4.162	416.200	11

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	842.500	0	0	842.500	11

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	788.100	788.100
Pensión	3	3.152.200	3.152.200
Riesgos Laborales	1	416.200	416.200
CCF	1	842.500	842.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	5.199.000	5.199.000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901141365-6	4D CONSTRUCTORES SAS		CARRERA 70C # 48-55	7653016	4dconstructores@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C - MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				11	0
2022-09	2022-08	E	14/09/2022	81815571	TOTAL A PAGAR	
					$5,199,000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000512503	ANGEL ROJAS YEIMY KATHERIN	1	0			X															23	230301	51,000	8,200	0	0	0	0	EPS005	51,000	2,100	14-11	51,000	1	300	CCF24	879,750	35,200	0	0	0	0	0
2	CC	1010210065	RODRIGUEZ PRIETO LUIS	1	0																		23	230201	2,200,000	352,000	0	0	0	0	EPS005	2,200,000	88,000	14-11	2,200,000	1	11,500	CCF24	2,200,000	88,000	0	0	0	0	0
3	CC	1013664547	HURTADO GRANADOS IVAN DAVID	1	0																		23	230301	1,820,000	291,200	0	0	0	0	EPS037	1,820,000	72,800	14-11	1,820,000	3	126,700	CCF24	1,820,000	72,800	0	0	0	0	0
4	CC	1014256409	ALGECIRAS CASTRO KAREN ADRIANA	1	0							X											23	230201	2,440,000	390,400	0	0	0	0	EPS008	2,440,000	97,600	14-11	2,440,000	1	12,800	CCF24	2,440,000	97,600	0	0	0	0	0
5	CC	1015300327	MARQUEZ ACUÑA RUBEN DARIO	1	0																		23	230301	1,220,000	195,200	0	0	0	0	EPS005	1,220,000	48,800	14-11	1,220,000	5	88,000	CCF24	1,220,000	48,800	0	0	0	0	0
6	CC	1018453148	DELGADO DUARTE JEISON ORLANDO	1	0																		23	230301	3,830,000	612,800	0	0	0	0	EPS037	3,830,000	153,200	14-11	3,830,000	5	28,800	CCF24	3,830,000	153,200	0	0	0	0	0
7	CC	1019049949	GALE FUERTES DIEGO ANDRES	1	0																		23	230201	1,530,000	244,800	0	0	0	0	EPS008	1,530,000	61,200	14-11	1,530,000	1	8,000	CCF24	1,530,000	61,200	0	0	0	0	0
8	CC	1022437241	GOMEZ LINARES LAURA CATALINA	1	0			X															23	230301	1,820,000	291,200	0	0	0	0	EPS005	1,820,000	72,800	14-11	1,820,000	5	126,700	CCF24	2,351,000	94,100	0	0	0	0	0
9	CC	1022958785	CASTILLO MORA LIBETH ALEIDA	1	0																		23	230301	1,360,000	217,600	0	0	0	0	EPS005	1,360,000	54,400	14-11	1,360,000	1	7,100	CCF24	1,360,000	54,400	0	0	0	0	0
10	CC	1033753810	DUQUE CADENA BOLIVEY MAYERLY	1	0																		23	230301	2,440,000	390,400	0	0	0	0	EPS037	2,440,000	97,600	14-11	2,440,000	1	12,800	CCF24	2,440,000	97,600	0	0	0	0	0
11	CC	52086232	DUARTE ALFONSO YANNETH	1	0																		25-14	230301	1,000,000	160,000	0	0	0	0	EPS037	1,000,000	40,000	14-11	1,000,000	1	5,300	CCF24	1,000,000	40,000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Medellín, 04 de octubre de 2022

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que ALVARO ENRIQUE FONTALVO PAREJO identificado(a) con cédula de ciudadanía 19207798 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 05/10/2022 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SOLIUN S.A.S. N900768458

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1742101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE ASESORAMIENTO TÉCNICO, INCLUYE ACTIVIDADES, DE DIRECCION DE OBRAS DE CONSTRUCCION, AGRIMENSURA Y DE EXPLOTACION Y PROSPECCION GEOLOGICAS ASI COMO LA PRESTACION DE ASESORAMIENTO TÉCNICO CONEXO, EL DISEÑO INDUSTRIAL Y DE MÁQUINAS (SIN INTERVENCION DIRECTA EN LAS OBRAS)

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000002 - OBRA

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6,96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5742101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE ASESORAMIENTO TECNICO INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE OBRA DE CONSTRUCCION, DIRECCION, DE OBRAS DE CONSTRUCCION, ARQUITECTURA, INGENIERIA Y AGRIMENSURA, EXPLOT ACION Y PROSPECCION GEO-LOGICAS ASESORAMIENTO TECNICO CONEXO INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A DISEÑO INDUSTRIAL Y DE MAQUINAS CON INTERVENCION DIRECTA EN LA OBRA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5742101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE ASESORAMIENTO TECNICO INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE OBRA DE CONSTRUCCION, DIRECCION, DE OBRAS DE CONSTRUCCION, ARQUITECTURA, INGENIERIA Y AGRIMENSURA, EXPLOT ACION Y PROSPECCION GEO-LOGICAS ASESORAMIENTO TECNICO CONEXO INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A DISEÑO INDUSTRIAL Y DE MAQUINAS CON INTERVENCION DIRECTA EN LA OBRA

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5742101

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 04/10/2022 4:01 PM

Dirección IP: 186.154.115.103, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

RADICADO 2020_001

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS

DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS

CERTIFICADO DE DEVENGADOS Y DEDUCIDOS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Que la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, reconoció como **CAUSANTE** de una prestación de **VEJEZ** a **ALVARO ENRIQUE FONTALVO PAREJO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **No. 19207798**.

Por tal Concepto durante el período: **2022-08** a **2022-08** le fueron girados los siguientes valores:

DEVENGADOS		*DEDUCIDOS*	
VALOR PENSION	*$ 6,601,929.00*	AFILIACION COOVITEL	*$ 165,048.00*
		TERCERO COOVITEL	*$ 2,023,956.00*
		SALUD COMPENSAR EPS	*$ 792,300.00*
TOTAL DEVENGADOS	*$ 6,601,929.00*	*TOTAL DEDUCIDOS*	*$ 2,981,304.00*
		NETO GIRADO	*$ 3,620,625.00*

Estado: **ACTIVO**.
Se expide a solicitud del interesado en Bogotá D.C, Bogotá el día 30 de septiembre de 2022.

Atentamente:

DORIS PATARROYO PATARROYO
Director(a) de Nómina de Pensionados

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 23782608		REYES COSTILLA YENNY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 8 SUR # 70-80 CS 120	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6966510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1636825199	9439751332	I	2022/09/05	2022/09/05	BANCO DE BOGOTA	0	$587,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,020,000	$323,200			$2,020,000	$252,500			$2,020,000	$12,200			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,020,000	$323,200			$2,020,000	$252,500			$2,020,000	$12,200			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$2,020,000	$323,200			$2,020,000	$252,500			$2,020,000	$12,200			$0	$0		$0	$0
1	CC	23782608	REYES YENNY	231001	30	$2,020,000	$323,200	EPS005	30	$2,020,000	$252,500	CCF24	30	$2,020,000	$12,200		0	$0	$0	30	$0	$0
Total Afiliados(1)						$2,020,000	$323,200			$2,020,000	$252,500			$2,020,000	$12,200			$0	$0		$0	$0

2022/09/04 07:27 PM

81

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 23782608		REYES COSTILLA YENNY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 8 SUR # 70-80 CS 120	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6966510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1636825199	9439751332	I	2022/09/05	2022/09/05	BANCO DE BOGOTA	0	$587,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$323,200	$0	$0	$323,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$323,200	$0	$0	$323,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,200	$0	$0	$12,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$12,200	$0	$0	$12,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$252,500	$0	$0	$252,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$252,500	$0	$0	$252,500
TOTAL				1	$587,900	$0	$0	$587,900

2022/09/04 07:27 PM

88

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024481967	SINDY NATALI ESPINOSA SIERRA		Cll 53 c bis No 70-03	2047066	espinosa.natali@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2022-08	2022-08	I	12/09/2022	81771947	TOTAL A PAGAR	
					$1.082.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	437.500	0		0		0	0	0	0	437.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	560.000	0	0	0	0	0	0		560.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	800011153-6	85.300				85.300	0	0	85.300			853	85.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	437.500	437.500
Pensión	1	560.000	560.000
Riesgos Laborales	1	85.300	85.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.082.800	1.082.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION _ _ APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024481967	SINDY NATALI ESPINOSA SIERRA	Cll 53 c bis No 70-03	2047066	espinosa.natali@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-06	2022-06	I	12/09/2022	61771947	$1.062.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Pensión	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Estudiante	SUS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1024481967	ESPINOSA SIERRA SINDY NATALI	59	0			N																	25-14	3.500.000	550.000	0	0	0	0	EPS017	3.500.000	437.500	14-23	3.500.000	3	85.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION _ APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900768458-0	Sollun S.A.S	Carrera 70 C NO. 48-55	7653016	contacto@sollunsas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	D – Ley 1429	PRINCIPAL / PPAL	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-08	2022-08	Y	05/10/2022	82353520	$794.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	125.000	0		0		0	21	2.500	0	127.500	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	125.000	0		0		0	21	2.500	0	127.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING Proteccion)	800229739-0	320.000	0	0	0	0	21	6.200	0	326.200	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	8909039790-5	208.800				208.800	21	4.100	212.900			2.088	212.900	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	250.000	255.000
Pensión	1	320.000	326.200
Riesgos Laborales	1	208.800	212.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	778.800	794.100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900768458-0	Solun S.A.S		Carrera 70 C NO. 48-55	7653016	contacto@solunsas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	D – Ley 1429	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-08	2022-08	Y	05/10/2022	82353520	$794.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Código de	Indicativo	Extranjero	Cotiza en Exterior	Ing	Ret	Tde	Tae	Tdp	Tap	Vsp	Vst	Sln	Ige	Lma	Vac	Avp	Vct	Irl	Dirección	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntaria Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1024481867	ESPINOSA SIERRA SINDY NATALI	38	0			N	X																0	0	0	0	0				14-11	1.000.000	6	69.600		0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1024484733	CUINTERO RIOS HUGO ANDRES	38	0			N	X															230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS009	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	5	69.600		0	0	0	0	0	0	0
3	CC	72282340	GARRIDO HOYOS LICINIO	38	0			N	X															230201	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS001	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	5	69.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901331295-4	SUSTENTABILIDAD EMPRESARIAL	CRA 78 No. 11C-21	3017954121	sustentabilidadempresarialsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C - MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 3 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-09	2022-08	E	19/09/2022	81817923	$948.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	68.800	0		0		0	0	0	0	68.800	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	72.800	0		0		0	0	0	0	72.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	318.000	0	0	0	0	0	0		318.000	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	248.000	0	0	0	0	0	0		248.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	860503790-5	135.000				135.000	0	0	135.000			1.500	135.000	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Cotsubsidio	860007336-1	106.300	0	0	106.300	3

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	141.600	141.600
Pensión	2	566.000	566.000
Riesgos Laborales	1	135.000	135.000
CCF	1	106.300	106.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	948.900	948.900

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

93

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION _ _ APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901331295-4	SUSTENTABILIDAD EMPRESARIAL		CRA 78 No. 11C-21	3017954121	sustentabilidadempresariales@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-08	E	19/09/2022	61817923	$948.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Lugar	Extranjero	Cotizante Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1030673336	FERNANDEZ FLECHAS LAURA SOFIA	1	0			5												X				230301	1.830.000	391.399	0	0	0	0	EPS018	1.830.000	72.800	14-11	1.830.000	5	136.700	CCF72	1.830.000	54.800	0	0	0	0	0
2	CC	1048215033	NIETO SANTIAGO CLARIBEL	1	0			5	X															230301	33.334	5.400	0	0	0	0	EPS005	33.334	1.400	14-11	33.334	1	200	CCF72	33.334	1.100	0	0	0	0	0
3	CC	1048215033	NIETO SANTIAGO CLARIBEL	1	0			5										X						230301	133.334	21.400	0	0	0	0	EPS005	133.334	5.400	14-11	133.334	1	0	CCF72	133.334	4.100	0	0	0	0	0
4	CC	52773059	DELGADO CABALLERO NANCY MARITZA	1	0			5																25-14	1.549.800	248.000	0	0	0	0	EPS005	1.549.800	62.000	14-11	1.549.800	1	8.100	CCF72	1.549.800	46.500	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

SOPORTES INFORMES SEMANALES DE GESTIÓN SOCIAL
(ANEXO 7)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE

Instituto Distrital de Recreación y Deporte

Reporte Semanal No. 1

septiembre 12, 2022 al septiembre 18, 2022

Interventor:

1.	Datos Generales	Nombre:	PARQUE MOLINOS	Código:	Localidad:	RAFAEL URIBE URIBE
		Dirección:			Barrio:	

2.	Contrato de Obra	COP No.	2170-2022
	Objeto:	REALIZAR LA INTERVENTORIA A LOS ESTUDIOS y DISEÑOS TÉCNICOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PARQUE HACIENDA LOS MOLINOS, DE LA LOCALIDAD RAFAEL URIBE	
	Contratista:	CONSORCIO PARQUE MOLINOS PC	

ACTIVIDADES EJECUTADAS:

SEGUIMIENTO DE GESTION SOCIAL:

- Revisión de PGS presentado por la profesional social del consultor, se remiten observaciones a profesional.

Registro fotografico

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

Instituto Distrital de Recreación y Deporte

Reporte Semanal No. 2

septiembre 19, 2022 al septiembre 25, 2022

Interventor:

1.	Datos Generales	Nombre:	PARQUE MOLINOS	Código:	Localidad:	RAFAEL URIBE IRUBE
		Dirección:			Barrio:	

2.	Contrato de Obra	COP No.	2170-2022
	Objeto:	REALIZAR LA INTERVENTORIA A LOS ESTUDIOS y DISEÑOS TÉCNICOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PARQUE HACIENDA LOS MOLINOS, DE LA LOCALIDAD RAFAEL URIBE	
	Contratista:	CONSORCIO PARQUE MOLINOS PC	

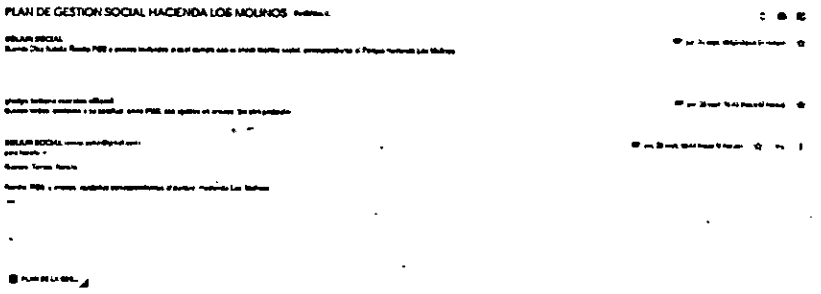
ACTIVIDADES EJECUTADAS:

SEGUIMIENTO DE GESTION SOCIAL:

- Revisión de PGS V2 presentado por la profesional social del consultor, se remiten observaciones a profesional quien el dia 22 remite PGS v3 con observaciones subsanadas, se remite a profesional social de la entidad quien remite observaciones a formatos anexos presentados, se remiten observaciones las cuales fueron subsanadas por la profesional social de la consultoria.
- Revisión de volante informativo de inicio, el cual presento observaciones por el área técnica de la interventoria, se remite a profesional social, el dia 22 de septiembre se recibe V2 del volante informativo el cual se remite a profesional social de la entidad para revisión y validación.

Registro fotografico





FORMATO DE REVISIÓN, VERIFICACIÓN Y CONTROL DEL INFORME MENSUAL NO. 1 DE GESTIÓN SOCIAL

(ANEXO 8)

REVISIÓN COMPONENTE GESTION SOCIAL

INFORMACIÓN DEL PARQUE - ESCENARIO

NOMBRE DEL PARQUE:	PARQUE HACIENDA LOS MOLINOS	LOCALIDAD:	RAFAEL URIBE URIBE
DIRECCIÓN:	CARRERA 5L Y 5A CON CALLE 51 SUR Y 48 P SUR	CODIGO:	18-457

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE DE PROFESIONAL SOCIAL	GLADYS TATIANA MORALES
No DE CONTRATO (SI APLICA)	2170 DE 2022

DATOS DE INTERVENTORIA		
NOMBRE DE PROFESIONAL SOCIAL	MARIA DEL ROSARIO CARDENAS JUNCA	
No DE CONTRATO (SI APLICA)	2172 DE 2022	
FECHA DE REVISION:	12/10/2022	VERSIÓN NO. 0

REVISIÓN INFORME MENSUAL DE GESTION SOCIAL NO. 1

1. REVISIÓN PROGRAMA INFORMACION

CONTENIDO	REVISION	VERIFICACION	VALIDACION	OBSERVACIONES
1. PROGRAMA INFORMACION				
1.1 PROGRAMACION DE REUNION	X	X	X	

2. REVISION PROGRAMA DIVULGACION

	REVISION	VERIFICACION	VALIDACION	OBSERVACIONES
1. PROGRAMA DE DIVULGACION				
1.1 DESCRIPCION PROCESO DE CONVOCATORIA	X	X	X	
1.2 ELABORACION DE PIEZAS INFORMATIVAS	X	X	X	

3. REVISIÓN PROGRAMA SOSTENIBILIDAD

	REVISION	VERIFICACION	VALIDACION	OBSERVACIONES
1. PROGRAMA DE SOSTENIBILIDAD				
1.1 DESCRIPCION PROCESO SOSTENIBILIDAD				NO APLICA

4. REVISIÓN PROGRAMA ATENCION CIUDADANO

	REVISION	VERIFICACION	VALIDACION	OBSERVACIONES
1. ATENCION A LA COMUNIDAD				
1.1 DESCRIPCION PROCESO DE ATENCION COMUNIDAD	X	X	X	

5. REVISIÓN PROGRAMA APOYO PARA LA GENERACIÓN DE EMPLEO

	REVISION	VERIFICACION	VALIDACION	OBSERVACIONES
1. GENERACION EMPLEO				
1.1 DESCRIPCION PROCESO GENERACION EMPLEO	X	X	X	

6. REVISIÓN PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A ACTIVIDADES TÉCNICAS DE OBRA

	REVISION	VERIFICACION	VALIDACION	OBSERVACIONES
1. ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL				
1.1 DESCRIPCION PROCESO ACOMPAÑAMIENTO				NO APLICA

7. REVISIÓN PROGRAMA PARTICIPACION CIUDADANA

	REVISION	VERIFICACION	VALIDACION	OBSERVACIONES
1. ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL				
1.1 DESCRIPCION PROCESO COMITES DE PARTICIPACION CIUDADANA				NO APLICA

8. ENTREGA DE INFORMES REQUERIDOS

	REVISION	VERIFICACION	VALIDACION	OBSERVACIONES
1. SOPORTES				
1.2 ENTREGA DE INFORME MENSUAL	X	X	X	

FIRMA

NOMBRE: MARIA DEL ROSARIO CARDENAS JUNCA

CARGO: PROFESIONAL SOCIAL

SOLIUN

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
IDRD
No. 20222100317822 Código Web: z(62Mt
FECHA:21-10-2022 09:35:29 FOLIOS: 640
RADICADOR: LAURA ANDREA GORDILLO BUITRAGO
DESTINO: SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE CONSTRUC
SOLIUN SAS RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIV
REMISION INFORMES MENSUALES # 1
Seguimiento de trámite consulte www.idrd.gov.co
Calle 63 No. 59A - 06 PBX: 660 5400

IDRD

Instituto Distrital de Recreación y Deporte

ALCALDÍA MAYOR
BOGOTÁ D.C.

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
CALLE 63 No 59ª-06

INFORME NO.1-COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CONTRATO No 2170 DE 2022
CONSORCIO PARQUE MOLINOS PC

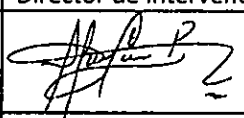
OBJETO

"REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TECNICOS DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA PARA LA CONSTRUCCION DEL PARQUE HACIENDA LOS MOLINOS, DE LA LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE"

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 2172 DE 2022
SOLIUN SAS

BOGOTÁ D. C., 18 DE OCTUBRE DE 2022

TABLA DE CONTROL

APROBACIÒN DEL DOCUMENTO		
Elaboro	**Nombre**	Sofia Fernández Profesional SST
	Firma	
	Fecha	18/10/2022
Aprobó	**Nombre**	Álvaro Fontalvo Director de Interventoría
	Firma	
	Fecha	18/10/2022

CONTROL DE CAMBIOS			
VERSIÓN	**CAPITULO MODIFICADO**	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**
1	Elaboración del Documento	18/10/2022	N/A

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION 6
2. CONDICIONES CONTRACTUALES 7
3. OBJETIVOS 8
4. LOCALIZACION 9
4.1. PARQUE HACIENDA LOS MOLINOS 9
5. ALCANCE DEL CONTRATO DE CONSULTORIA 10
6. GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE INTERVENTORIA Y CONSULTOR 11
6.1. DOCUMENTACIÓN DEL PERSONAL 11
6.1.1. Personal del contrato y verificación de aportes parafiscales interventoría 11
6.1.2. Cumplimiento porcentaje de contratación de mujeres interventoría 12
6.1.3. Listado de personal del contrato y verificación de aportes parafiscales Consultor 13
6.1.4. Cumplimiento porcentaje de personal femenino del consultor 13
6.1.5. Registro de inducción de la Interventoría 13
6.1.6. Registro de inducción del Consultor 13
6.1.7. Registro de notificación de riesgos de la Interventoría 13
6.1.8. Registro de notificación de riesgos del Consultor 13
6.1.9. Cumplimiento de exámenes médicos ocupacionales de la Interventoría 13
6.1.10. Cumplimiento de exámenes médicos ocupacionales del Consultor 13
6.1.11. Personal Retirado de Interventoría 14
6.1.12. Personal Retirado de Consultor 14
6.2. MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE RIESGOS 14
6.3. INDICADORES RESOLUCION 0312 DE 2019 Y DEL SG-SST 14
6.3.1. Accidentes de trabajo 14
6.4. PROGRAMA DE CAPACITACIONES. 15
6.5. COMITES 15
6.5.1. Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST 15
6.5.2. Comité de Convivencia Laboral – CONVILAB 16
6.6. REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION Y BIOSEGURIDAD 16
6.7. CAMPAMENTOS 16
6.8. INSPECCIONES PLANEADAS INTERVENTORIA 18

6.9. INSPECCIONES PLANEADAS CONSULTOR 18
6.10. PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD 18
6.10.1. implementación protocolos de Bioseguridad Interventoría 18
6.10.2. Implementación protocolos de Bioseguridad Consultor 19
6.10.3. Reporte de casos 19
6.11. PERMISOS DE TRABAJO 19
6.12. CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO DEL CONTRATISTA 19

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1: Relación del personal de interventoría en el periodo 11
Tabla 2:Resumen personal interventoría septiembre de 2022 12
Tabla 3: Relación de capacitaciones realizadas por la interventoría en el mes de septiembre de 2022 15
Tabla 4: Consolidado Casos Covid- 19 Interventoría 18

LISTADO DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1:Organigrama Interventoría contrato 2172 de 2021 11
Ilustración 2: Plano Campamento Interventoría 17
Ilustración 3: Plano Campamento Interventoría 17

LISTADO DE ANEXOS

ANEXO 1. RELACIÓN DEL PERSONAL DE INTERVENTORIA
ANEXO 2. DOCUMENTOS DE INGRESO
ANEXO 3. EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES
ANEXO 4. MATRIZ DE RIESGOS INTERVENTORIA
ANEXO 5. INDICADORES RESOLUCIÓN 0312 DE 2019 INTERVENTORÍA
ANEXO 6. CAPACITACIONES INTERVENTORIA
ANEXO 7. SOPORTES COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL Y COPASST
ANEXO 8. ENTREGA EPP
ANEXO 9. INSPECCIONES INTERVENTORIA
ANEXO 10. MATRIZ DE RIESGOS CONSULTOR

1. INTRODUCCION

El presente informe contiene el seguimiento al primer mes del contrato de consultoría No. 2170– 2022 en el periodo comprendido entre el 01 al 30 de septiembre del 2022, el cual es efectuado por esta interventoría a través del contrato No. 2172 de 2022, y donde se relacionan los estados a la fecha en lo referente al seguimiento, supervisión, control y coordinación que se viene adelantando al proceso respecto al contrato de obra en su etapa inicial de estudios y diseños.

El contenido del presente informe corresponde a la revisión, verificación, seguimiento y validación que realizo esta interventoría a través de SOLIUN SAS, respecto a la documentación e información entregada por parte de CONSORCIO PARQUE MOLINOS PC en su calidad de consultor, el IDRD como la entidad contratante, y así mismo se incluyen los conceptos efectuados por esta interventoría para cada caso en particular.

Dentro de las obligaciones de la interventoría es realizar el registro y control de las labores a cargo del Consultor, este informe contiene igualmente, un recuento de las principales tareas adelantadas en relación al componente de Seguridad y Salud en el Trabajo, las cuales, están enfocadas en relación al Plan de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Protocolo de Bioseguridad, formulado por el Consultor para el proyecto, aprobado por la interventoría y acorde al cumplimiento de la normatividad legal vigente.

2. CONDICIONES CONTRACTUALES

Contrato de Consultoría

No. de contrato	***2170 de 2022***
Contratista Consultoría y/obra	**CONSORCIO PARQUE MOLINOS PC**
Nit	**901618662-8**
Objeto:	"REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TECNICOS DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA PARA LA CONSTRUCCION DEL PARQUE HACIENDA LOS MOLINOS, DE LA LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE".
Duración etapa de estudios y diseños:	Seis (6.0) meses
Plazo total del contrato	Seis (6.0) meses
Valor total del contrato	MIL VEINTICINCO MILLONES DIEZ MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS ($1.025.010.273,00) M/CTE
Fecha Inicio	01 de Septiembre de 2022
Fecha de Terminación del contrato:	01 de Marzo de 2023

Contrato de interventoría

No. de contrato	***2172 de 2022***
Contratista de Interventoría	***SOLIUN SAS***
Nit	***900768458***
Objeto	"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL, SST, PRESUPUESTAL Y JURÍDICA A LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TÉCNICOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PARQUE HACIENDA LOS MOLINOS DE LA LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE"
Duración etapa de estudios y diseños:	Seis (6.0) meses
Duración etapa de liquidación:	Un (1.0) mes.
Plazo total del contrato:	Siete (7.0) meses
Valor total del contrato	**CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE PESOS ($432.589.139) M/CTE**
Fecha Inicio	01 de Septiembre de 2022
Fecha de Terminación del contrato:	01 de abril de 2023

3. OBJETIVOS

A continuación, se relacionan los principales objetivos tenidos en cuenta por esta interventoría en el desarrollo del primer mes del contrato por el Contratista de la Consultoría CONSORCIO PARQUE MOLINOS PC mediante el contrato No.2170 de 2022:

- ✓ Representar al IDRD en la adecuada ejecución de los contratos tanto de consultoría como de Interventoría.
- ✓ Supervisar la ejecución y desarrollo de las actividades SST
- ✓ Supervisar y controlar el cumplimiento de las obligaciones de pagos de salud, pensión. ARL y aportes a la caja de compensación familiar, ICBF y Sena, teniendo en cuenta la normatividad legal.
- ✓ Llevar un estricto control de afiliaciones y pagos de seguridad social del personal que participa en el proyecto tanto el consultor como la interventoría

4. LOCALIZACION

4.1. PARQUE HACIENDA LOS MOLINOS



Fuente - ESTUDIOS PREVIOS-IDRD

Lugar de ejecución del contrato / Parque Hacienda los Molinos PZ-17 registrado con el Código IDRD 18-457 en el sistema Distrital de Parques, y ubicado entre la carrera 5L y 5A con calles 51 Sur y 48PSur de la localidad de Rafael Uribe Uribe. Los predios corresponden a los CHIP AAA0166DCCX, AAA0166DCDM,AAA0009PSMS, AAA0166DCEA, AAA0166DCFT, AAA0010DOMS, AAA0009PSJH, AAA0009PSRU".

Los predios destinados para la construcción del parque fueron adquiridos por el IDRD conforme la declaratoria de condiciones de utilidad pública decretadas mediante el Decreto Distrital 473 de 2017, mediante el proceso de expropiación por vía administrativa.

Identificación predial:

MATRICULA	CHIP	AREA M2	PROPIETARIO	TITULO DE ADQUISICION
[illegible]	AAA0166DCCX	102.8	IDRD	RESOL. EXPROPIACION 817 DE 2019
[illegible]	AAA0166DCDM	102.8	IDRD	RESOL. EXPROPIACION 817 DE 2019
[illegible]	AAA0009PSMS	178.8	IDRD	RESOL. EXPROPIACION 817 DE 2019
[illegible]	AAA0166DCEA	612.3	IDRD	RESOL. EXPROPIACION 817 DE 2019
[illegible]	AAA0166DCFT	89.8	IDRD	RESOL. EXPROPIACION 817 DE 2019
[illegible]	AAA0010DOMS	27171.6	IDRD	RESOL. EXPROPIACION 817 DE 2019
[illegible]	AAA0009PSRU	10971.6	IDRD	RESOLUCION 221 DE 2019
[illegible]	AAA0009PSJH	29813.6	IDRD	RESOL. EXPROPIACION 770 DE 2019 RESOL. EXPROPIACION 770 DE 2019
	TOTAL	77402.1		

Fuente - ESTUDIOS PREVIOS-IDRD

5. ALCANCE DEL CONTRATO DE CONSULTORIA

El Alcance de este contrato se divide en cinco hitos:

✓ *HITO 1:*

1. Esquema básico
2. Programa de diseño
3. Radicaciones de las consultas a las autoridades competentes.
4. Solicitud de condiciones, disponibilidad de servicios públicos.
5. Diagnóstico y Conclusiones del diagnóstico.
6. Análisis especifico de la gestión del riesgo de desastres.

✓ *HITO 2:*

1. Diagnóstico de flora y fauna (plano de inventario forestal, inventario forestal del 100% de los individuos en el área de influencia, formulario de recolección de información silvicultural por individuo, diligenciamiento de fichas (No.1 y No.2) con los tratamientos silviculturales necesarios para el desarrollo de la obra, registro fotográfico numerado y codificado, informe técnico, tarjeta profesional y antecedentes del profesional forestal, en caso de no existir códigos SIGAU, se deberá realizar el trámite con el Jardín Botánico de Bogotá, así como los anexos que sean requeridos por la autoridad ambiental.

✓ *HITO 3*

1. Anteproyecto del Diseño arquitectónico, Diseño Urbanístico, Diseño paisajismo y Mobiliario Urbano, Diseños Eléctrico, Diseños Hidrosanitarios, Estudio Geotécnico, Estudio Topográfico, Estudio de Tránsito, acta de paisajismo WR concertado en la mesa de paisajismo JBB-SDA, el cual deberá desarrollar el paisajismo del proyecto y la tipología SUDS recomendada.

✓ *HITO 4*

1. Diseños Definitivos del Diseño Arquitectónico, Diseño Urbanístico, Diseño Paisajismo y Mobiliario Urbano, Diseños Eléctrico, Diseños Hidrosanitarios, Estudio Geotécnico, Estudio Topográfico, Estudio de Tránsito, como consecuencia de la propuesta de intervención.

✓ *HITO 5*

1. Presupuesto y programación de obra, análisis de precios unitarios, listado de insumos, (materiales, mano de obra, equipos, etc.), flujo de inversión, memoria de cuantificación de cantidades de obra, manual de especificaciones técnicas particulares de obra, programa de gestión social y plan de calidad, Balance presupuestal de materiales y Residuos de Construcción y Demolición RCD, Presupuesto plan de manejo de flora y fauna, Plan de Gestión de Residuos de Construcción y Demolición – PGRCD, Plan de Manejo Ambiental -PMA.

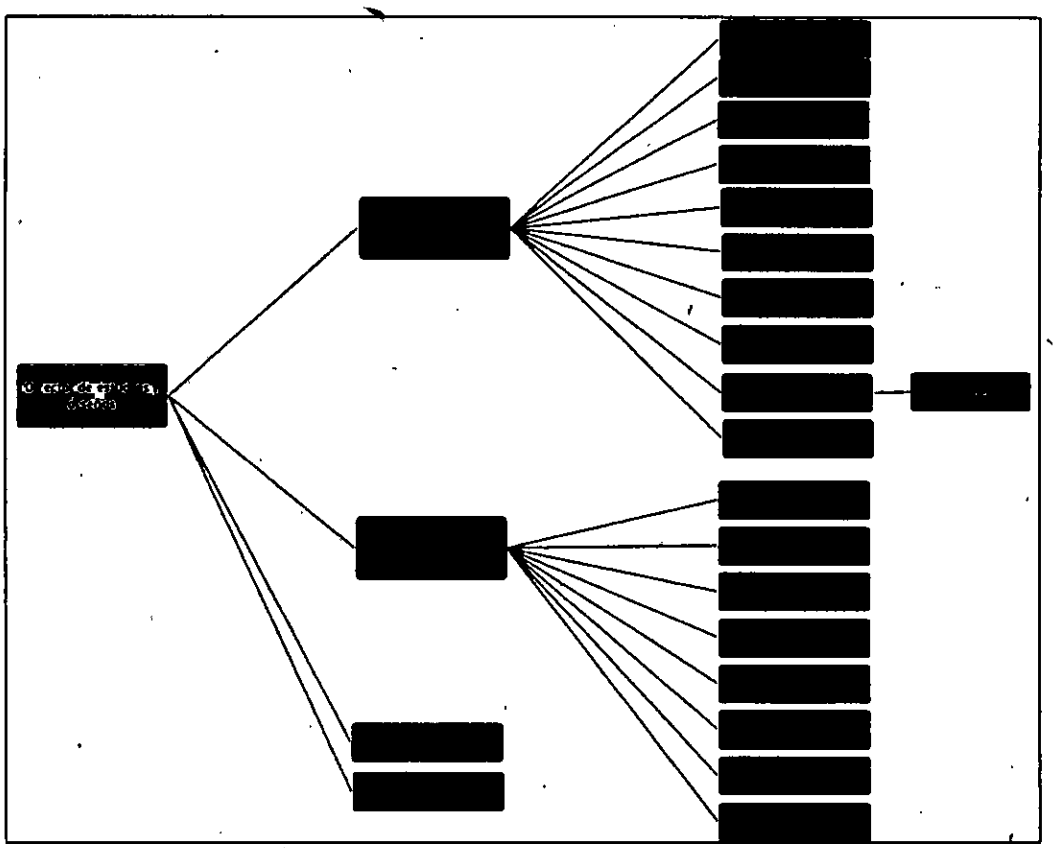
6. GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE INTERVENTORIA Y CONSULTOR

6.1. DOCUMENTACIÓN DEL PERSONAL

6.1.1. Personal del contrato y verificación de aportes parafiscales interventoría

Para la ejecución del contrato, en el mes de SEPTIEMBRE de 2022, la interventoría conto con el personal relacionado en la ilustración 1; Organigrama Interventoría del presente informe, se aclara que para el presente informe no se contó con todo el personal contractual, ya que dadas las características del proyecto y la necesidad de cada uno de ellos, razón por la cual, los tiempos de los especialistas que no se relacionen, en la tabla de relación de personal, se solventaran en los otros meses de ejecución del proyecto y de acuerdo al avance de las actividades programadas.

Ilustración 1:Organigrama Interventoría contrato 2172 de 2021



Fuente: Interventoría SOLIUN SAS

Tabla 1: Relación del personal de interventoría en el periodo

Cargo	Genero	Nombre
Director de interventoría	Masculino	ALVARO ENRIQUE FONTALVO PAREJO
Profesional forestal	Masculino	HUGO ANDRES QUINTERO RIOS
Biólogo	Masculino	LICINIO GARRIDO HOYOS
Profesional en presupuestos y programación	Masculino	JEISON ORLANDO DELGADO DUARTE
Profesional ambiental	Femenino	SINDY NATALY ESPINOSA SIERRA
Profesional SG-SST	Femenino	LAURA SOFIA FERNÁNDEZ FLECHAS
Profesional en calidad	Femenino	LAURA ELIZABETH JIMENEZ ARIAS
Especialista eléctrico	Femenino	YENNY PAOLA REYES COSTILLA
Profesional social	Femenino	MARIA DEL ROSARIO CARDENAS
Topógrafo	Masculino	JUAN CARLOS RAMIREZ SOLANO
Cadenero 1	Masculino	JOSE SANABRIA
Secretaria	Femenino	LIZETH ALEIDA CASTILLO
Mensajero	Masculino	RUBEN DARIO MARQUEZ
Total de Personal en el periodo		**13**

Fuente: Interventoría SOLIUN SAS

6.1.2. Cumplimiento porcentaje de contratación de mujeres interventoría

El listado de personal de la interventoría contratado a la fecha y los soportes de pago de parafiscales (Planillas) y/o formularios de afiliación se adjuntan en el **ANEXO 1** de este documento. A continuación, se presenta un cuadro resumen del total de trabajadores de interventoría, que estuvieron presentes en el mes de SEPTIEMBRE de 2022.

Tabla 2:Resumen personal interventoría septiembre de 2022

Total Ingresos en el Periodo	**13**
Total Retirados y/o trasladados	**0**
Total Activos en el periodo	**13**
Total Mujeres	**6**
Porcentaje Mujeres en el Periodo	**46%**

Fuente: Interventoría SOLIUN SAS

Conforme a la anterior tabla, nos permitimos informar a la entidad, que la interventoría SOLIUN SAS, dio **CUMPLIMIENTO** al compromiso contractual de contar con un porcentaje mayor al 15% de personal femenino

en el periodo del informe, siendo el 46%, como se puede observar en la relación de personal mensual (anexo 1) y en los documentos de ingreso que lo soportan. En la tabla Nº1 del presente informe se puede observar

6.1.3. Listado de personal del contrato y verificación de aportes parafiscales Consultor

A la fecha de presentación del presente informe, el consultor no había remitido su informe mensual SST N°1, por lo tanto, no es posible registrar la información de este numeral.

6.1.4. Cumplimiento porcentaje de personal femenino del consultor

A la fecha de presentación del presente informe, el consultor no había remitido su informe mensual SST N°1, por lo tanto, no es posible registrar la información de este numeral.

6.1.5. Registro de inducción de la Interventoría

En el periodo del Presente informe se realizó ingresos de personal de interventoría, que se encuentra relacionado en la tabla del anexo 1. Los soportes de ingreso de personal se allegan en el **ANEXO 2**, del presente informe.

6.1.6. Registro de inducción del Consultor

A la fecha de presentación del presente informe, el consultor no había remitido su informe mensual SST N°1, por lo tanto, no es posible registrar la información de este numeral.

6.1.7. Registro de notificación de riesgos de la Interventoría

En el periodo del Presente informe se realizó notificación de riesgos del personal que ingreso en el periodo (septiembre de 2022), dicho soporte se encuentra en el **ANEXO 2** del presente informe.

6.1.8. Registro de notificación de riesgos del Consultor

A la fecha de presentación del presente informe, el consultor no había remitido su informe mensual SST N°1, por lo tanto, no es posible registrar la información de este numeral.

6.1.9. Cumplimiento de exámenes médicos ocupacionales de la Interventoría

En el periodo del presente informe correspondiente al mes de septiembre de 2022, se presentan los exámenes médicos ocupacionales del personal de interventoría, en el **ANEXO 3**, que ingreso en el periodo.

6.1.10. Cumplimiento de exámenes médicos ocupacionales del Consultor

A la fecha de presentación del presente informe, el consultor no había remitido su informe mensual SST N°1, por lo tanto, no es posible registrar la información de este numeral.

6.1.11. Personal Retirado de Interventoría

En el periodo del informe la interventoría, NO presento personal retirado, por lo anterior no se allegan soportes.

6.1.12. Personal Retirado de Consultor

A la fecha de presentación del presente informe, el consultor no había remitido su informe mensual SST N°1, por lo tanto, no es posible registrar la información de este numeral.

6.2. MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE RIESGOS

- **Interventoría:** La Matriz de riesgos que se implementa a la fecha y que se utiliza para el proceso de Notificación de riesgos al personal, es la adjuntada en el Plan de gestión de SST y se encuentra actualizada con fecha del 24 de enero de 2022, en el **ANEXO 4** del presente informe.
- **Consultor:** La Matriz de riesgos que se implementa a la fecha y que se utiliza para el proceso de Notificación de riesgos al personal, es la adjuntada en el **ANEXO 10** del presente informe.

6.3. INDICADORES RESOLUCION 0312 DE 2019 Y DEL SG-SST

- **Interventoría:** Se realizo registro de los indicadores establecidos en la resolución 0312 de 2019, para el periodo del informe y en el cronograma del SG-SST de la interventoría, los cuales se allegan en el **ANEXO 5** del presente informe.
- **Consultor:** A la fecha de presentación del presente informe, el consultor no había remitido su informe mensual SST N°1, por lo tanto, no es posible registrar la información de este numeral.

6.3.1. Accidentes de trabajo

- **Interventoría:** No se presentaron accidentes de trabajo en la interventoría en el periodo del informe.
- **Consultor:** A la fecha de presentación del presente informe, el consultor no había remitido su informe mensual SST N°1, por lo tanto, no es posible registrar la información de este numeral.

6.4. PROGRAMA DE CAPACITACIONES.

- **INTERVENTORÍA:** La interventoría realizo seguimiento al programa de capacitación y comunicación planteado, para el periodo del informe correspondiente a SEPTIEMBRE de 2022, se realizaron las comunicaciones correspondientes a la prevención del COVID-19, la cual como se estableció en el plan de comunicación y capacitación estas se remiten por el grupo de WhatsApp empresarial. Para el presente periodo del informe se tenía programado realizar las siguientes capacitaciones al personal:

Tabla 3: Relación de capacitaciones realizadas por la interventoría en el mes de septiembre de 2022

PLAN DE CAPACITACIÓN Y COMUNICACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SOLIUN SAS										
COMPONENTE	PILAR	OBJETIVO	Descripción	Grupo Objetivo	Ubicación	Responsable	MES 9 Septiembre	MES 10 Octubre	MES 11 Noviembre	MES 12 Diciembre
	Manejo de Sustancias Quimicas	Capacitar al personal el manejo adecuado de sustancias quimicas	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST				

Fuente: Interventoría SOLIUN SAS

- Para la realización de las capacitaciones se promovió el uso de herramientas digitales, se realizó la capacitación y se realizó formulario virtual de evaluación de la misma, En el **ANEXO 6** del presente informe se encuentra el seguimiento actualizado al cronograma de capacitación y comunicación de interventoría y los soportes de realización de actividades.

- **CONSULTOR:** A la fecha de presentación del presente informe, el consultor no había remitido su informe mensual SST N°1, por lo tanto, no es posible registrar la información de este numeral.

6.5. COMITES

6.5.1. Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST

- **INTERVENTORÍA:** El día **30 de septiembre de 2022,** se realizó la reunión mensual de COPASST por parte de la interventoría **(VER ANEXO 7 del presente informe).** En esta reunión se realizó: revisión de los compromisos pendientes, se informó tasas de accidentalidad, cumplimiento del cronograma SST y de casos de Covid 19, pagos de seguridad social, entre otras.

- **CONSULTOR:** A la fecha de presentación del presente informe, el consultor no había remitido su informe mensual SST N°1, por lo tanto, no es posible registrar la información de este numeral.

6.5.2. Comité de Convivencia Laboral – CONVILAB

- **INTERVENTORÍA:** Para el periodo del informe no se realizó reunión de Comité de Convivencia Laboral, el cual de acuerdo al plan de trabajo estaba programado para el mes de noviembre de 2022. Ya de acuerdo a la normatividad las reuniones son trimestrales.

- **CONSULTOR:** A la fecha de presentación del presente informe, el consultor no había remitido su informe mensual SST N°1, por lo tanto, no es posible registrar la información de este numeral.

6.6. REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION Y BIOSEGURIDAD

- **Interventoría:** Para el periodo del informe NO se realizó entrega de Elementos de Protección Personal al personal de la interventoría, para el próximo informe se presentarán los soportes de entrega de los mismos.

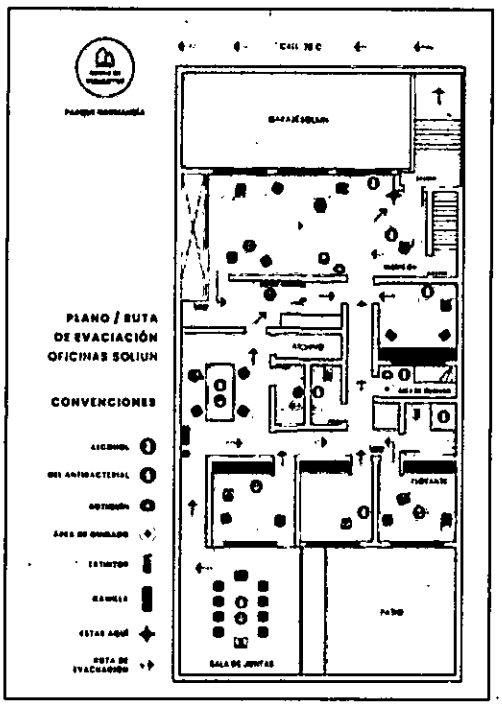
- **Consultor:** A la fecha de presentación del presente informe, el consultor no había remitido su informe mensual SST N°1, por lo tanto, no es posible registrar la información de este numeral.

6.7. CAMPAMENTOS

- **Interventoría:**

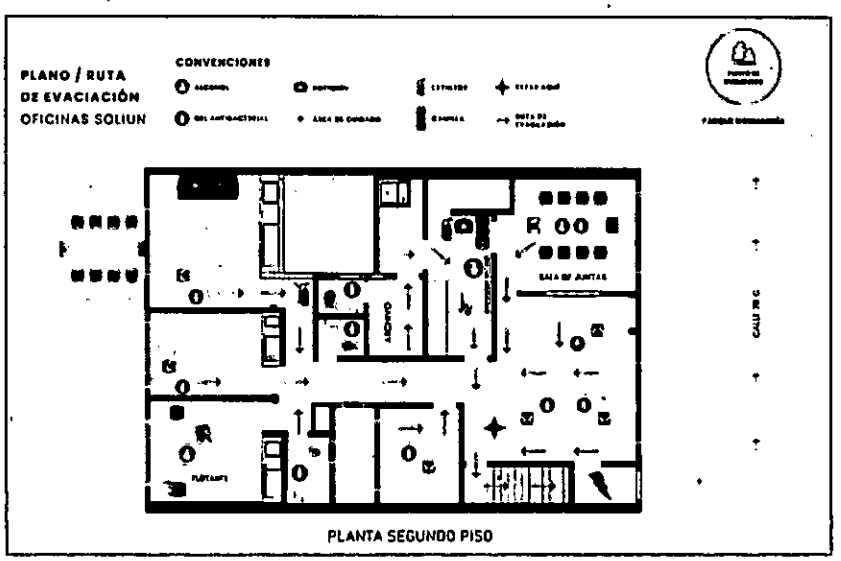
  Durante el periodo del informe, correspondiente al mes de septiembre de 2022, la interventoría cuenta con su campamento, en la carrera 70C Nº48-55, el cual cuenta con Baños y lavamanos, cocina, puestos de trabajo, en el respectivo campamento se implementaron los protocolos de Bioseguridad de la interventoría.

Ilustración 2: Plano Campamento Interventoría



Fuente: Equipo Interventor

Ilustración 3: Plano Campamento Interventoría



Fuente: Equipo Interventor

- **Consultor:** A la fecha de presentación del presente informe, el consultor no había remitido su informe mensual SST N°1, por lo tanto, no es posible registrar la información de este numeral.

6.8. INSPECCIONES PLANEADAS INTERVENTORIA

Para el periodo del informe la interventoría realizo las inspecciones, programadas dentro de su plan de trabajo SST:

- inspecciones de extintor (30 de septiembre de 2022)
- Inspecciones de botiquín. (30 de septiembre de 2022)
- Inspección Locativa (30 de septiembre de 2022)

Las inspecciones mencionadas, se allegan en el presente informe en el **ANEXO 9**

6.9. INSPECCIONES PLANEADAS CONSULTOR

A la fecha de presentación del presente informe, el consultor no había remitido su informe mensual SST N°1, por lo tanto, no es posible registrar la información de este numeral.

6.10. PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD

6.10.1. implementación protocolos de Bioseguridad Interventoría

La interventoría, realizo la implementación de los protocolos de bioseguridad, en donde se cuenta con:

- Señalización
- Alcohol y toallas desinfectantes
- Dispensador de toallas y toallas desechables
- Canecas
- Jabón de manos
- Entre otras.

Adicionalmente se informa que, para el periodo del informe, la interventoría NO presento casos sospechas o confirmados de COVID -19.

Tabla 4: Consolidado Casos Covid- 19 Interventoría

INFORME DE CASOS COVID-19 INTERVENTORIA			
PERIODO	CASOS CONFIRMADOS	CASOS ACTIVOS	CASOS RECUPERADOS
SEPTIEMBRE 2022	0	0	0

Fuente: Interventoría SOLIUN SAS

6.10.2. Implementación protocolos de Bioseguridad Consultor

A la fecha de presentación del presente informe, el consultor no había remitido su informe mensual SST N°1, por lo tanto, no es posible registrar la información de este numeral.

6.10.3. Reporte de casos

A la fecha de presentación del presente informe, el consultor no había remitido su informe mensual SST N°1, por lo tanto, no es posible registrar la información de este numeral.

6.11. PERMISOS DE TRABAJO

- **Interventoría:** De acuerdo a lo consignado en el plan SST de la interventoría, se recuerda a la entidad que acorde a las actividades realizadas como parte del objeto del contrato, las cuales fueron evaluadas en la matriz de riesgos, el personal de interventoría no realiza ninguna actividad de alto riesgo, razón por la cual no se remiten soportes de realización de permisos de trabajo.

- **Consultor:** Se informa a la entidad que de acuerdo a lo consignado en el plan SST del consultor que acorde a las actividades realizadas como parte del objeto del contrato, las cuales fueron evaluadas en la matriz de riesgos, el personal vinculado al proyecto de consultoría no realiza ninguna actividad de alto riesgo, razón por la cual no se remiten soportes de realización de permisos de trabajo.

6.12. CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO DEL CONTRATISTA

A la fecha de presentación del presente informe, el consultor no había remitido su informe mensual SST N°1, por lo tanto, no es posible registrar la información de este numeral.

Anexo 1. Relación de personal interventoría

SOLIUN SAS

CONTRATO 2172 DE 2022

OBJETO DEL CONTRATO: "REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL, SST, PRESUPUESTAL Y JURÍDICA A LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TÉCNICOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PARQUE HACIENDA LOS MOLINOS DE LA LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE"

PERIODO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022

RELACION DE PERSONAL INTERVENTORIA

DATOS DEL TRABAJADOR							ARL		EPS		AFP		FECHAS DE EXAMEN	
No	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	% Dedicacion Periodo	TELEFONO DE CONTACTO	DIRECCION	ARL	FECHA DE AFILIACIÓN O PAGO	E.P.S	FECHA DE ULTIMO PAGO	A.F.P.	FECHA DE ULTIMO PAGO	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	SI TIENE RESTRICCIÓN ESPECIFICA
1	ALVARO ENRIQUE FONTALVO PAREJO	19207978	Director de Estudios y Diseños Interventoria	40%	7653018	CRA 70C N°48-55	SURA	5/10/2022	COMPENSAR	30/09/2022	COLPENSIONES	NO APLICA BONO PENSIONAL	3/03/2021	APTO PARA TRABAJAR
2	HUGO ANDRES QUINTERO RIOS	1024484733	Profesional forestal	20%	7653018	CRA 70C N°48-55	SURA	5/10/2022	COMPENSAR	5/10/2022	PROTECCIÓN	5/10/2022	3/09/2022	APTO PARA TRABAJAR
3	LICINIO GARRIDO HOYOS	1054883043	Biologo	20%	7653018	CRA 70C N°48-55	SURA	5/10/2022	ALIANSALUD EPS	5/10/2022	PROTECCIÓN	5/10/2022	10/02/2022	APTO PARA TRABAJAR
4	JEISON ORLANDO DELGADO DUARTE	1018458148	Profesional en presupuesto y programación	20%	7653018	CRA 70C N°48-55	SURA	14/09/2022	COMPENSAR	14/09/2022	PORVENIR	14/09/2022	26/08/2020	APTO PARA TRABAJAR
5	LAURA ELIZABETH JIMENEZ ARIAS	1012429934	Profesional del calidad	15%	7653018	CRA 70C N°48-55	SURA	14/09/2022	FAMISANAR	14/09/2022	PORVENIR	14/09/2022	19/10/2021	APTO PARA TRABAJAR
6	LAURA SOFIA FERNANDEZ FLECHAS	1030673336	Profesional SG-SST	25%	7653018	CRA 70C N°48-55	SURA	19/09/2022	SURA	19/09/2022	PORVENIR	19/09/2022	12/03/2020	APTO PARA TRABAJAR
7	YENNY PAOLA REYES COSTILLA	23782606	Especialista Electrica	15%	7653018	CRA 70C N°48-55	SURA	5/09/2022	SANITAS	5/09/2022	COLFONDOS	5/09/2022	10/03/2020	APTO PARA TRABAJAR
8	SINDY NATALY ESPINOSA SIERRA	1024481957	Profesional Ambiental	50%	7653018	CRA 70C N°48-55	SURA	5/10/2022	FAMISANAR	12/09/2022	COLPENSIONES	12/09/2022	18/05/2022	APTO PARA TRABAJAR
9	MARIA DEL ROSARIO CARDENAS	35478754	Profesional Social	50%	7653018	CRA 70C N°48-55	SURA	14/09/2022	COMPENSAR	14/09/2022	PORVENIR	14/09/2022	19/10/2021	APTO PARA TRABAJAR
10	JUAN CARLOS RAMIREZ	1015427454	Topografo	25%	7653018	CRA 70C N°48-55	SURA	14/09/2022	FAMISANAR	14/09/2022	PROTECCIÓN	14/09/2022	25/08/2020	APTO PARA TRABAJAR
11	LIZETH ALEIDA CASTILLO	1022956705	Secretaria	50%	7653018	CRA 70C N°48-55	SURA	14/09/2022	SANITAS	14/09/2022	PORVENIR	14/09/2022	19/10/2021	APTO PARA TRABAJAR
12	RUBEN DARIO MARQUEZ	1015393327	Mensajero	50%	7653018	CRA 70C N°48-55	SURA	14/09/2022	SANITAS	14/09/2022	PORVENIR	14/09/2022	19/10/2021	APTO PARA TRABAJAR
13	JOSE ALFREDO SANABRIA PIÑERES	1015481063	Cadeñero	25%	7653018	CRA 70C N°48-55	SURA	14/09/2022	SANITAS	14/09/2022	PORVENIR	14/09/2022	19/10/2021	APTO PARA TRABAJAR

Total Ingresos en el Periodo	13
Total Retirados y/o trasladados	0
Total Activos en el periodo	13
Total Mujeres	6
Porcentaje Mujeres en el Periodo	[illegible]

LAURA SOFIA FERNANDEZ
PROFESIONAL SST- INTERVENTORIA

120

compensar | miplanilla.com

PLANI INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900768458-0	Sollun S.A.S	Carrera 70 C NO. 48-65	7653016	contacto@sollunsas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	D - Ley 1429	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-08	E	14/09/2022	61791205	$7.624.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	96.000	0		0		0	0	0	0	96.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	135.600	0		0		0	0	0	0	135.600	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	470.000	0		0		0	0	0	0	470.000	6
EPS010	EPS Sura	800088702-2	169.200	0		0		0	0	0	0	169.200	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	193.200	0		0		0	0	0	0	193.200	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	577.600	0	0	0	0	0	0		577.600	2
230301	Porvenir	800224808-6	1.833.600	0	0	0	0	0	0		1.833.600	5
231001	Colfondos	800227940-6	382.400	0	0	0	0	0	0		382.400	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.302.400	0	0	0	0	0	0		1.302.400	4

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.400.600				1.400.600	0	0	1.400.600			14.008	1.400.600	13

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.064.000	0	0	1.064.000	13

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

127

compensar | miplanilla.com **PLANI INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION APORTES**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900768458-0	Solkun S.A.S	Carrera 70 C NO. 48-55	7653016	contacto@solkunsas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	D – Ley 1429	PRINCIPAL / PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				13	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-08	E	14/09/2022	61791205	$7.624.600	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	1.064.000	1.064.000
Pensión	4	4.096.000	4.096.000
Riesgos Laborales	1	1.400.600	1.400.600
CCF	1	1.064.000	1.064.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	7.624.600	7.624.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900768458-0	Solliun S.A.S		Carrera 70 C NO. 48-55	7653018	contacto@solliunsas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	D – Ley 1429	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-08	E	14/09/2022	61791205	$7,624,600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Retiro	Extranjero	Cotiza exterior	Estudiante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1015427454	RAMIREZ SOLANO JUAN CARLOS	1	0			5																	230201	2,380,000	382,400	0	0	0	0	EPS017	2,380,000	95,800	14-11	2,380,000	5	166,400	CCF24	2,380,000	95,800	0	0	0	0	0
2	CC	1032378460	LONDOÑO CARMONA ANGIE XIMENA	1	0			5																	230201	1,220,000	195,200	0	0	0	0	EPS008	1,220,000	48,800	14-11	1,220,000	1	8,400	CCF24	1,220,000	48,800	0	0	0	0	0
3	CC	1032418707	CORDOBA RODRIGUEZ ANDRES GIOVANNY	1	0			5								X									231001	2,380,000	382,400	0	0	0	0	EPS010	2,380,000	95,800	14-11	2,380,000	5	166,400	CCF24	2,380,000	95,800	0	0	0	0	0
4	CC	1032504039	CRUZ NIETO YERLY KATERINE	1	0			5								X									230301	2,440,000	390,400	0	0	0	0	EPS017	2,440,000	97,600	14-11	2,440,000	1	12,800	CCF24	2,440,000	97,600	0	0	0	0	0
5	CC	1072648342	GUATAME RODRIGUEZ RAUL ANDRES	1	0			5																	230301	2,380,000	382,400	0	0	0	0	EPS008	2,380,000	95,800	14-11	2,380,000	5	166,400	CCF24	2,380,000	95,800	0	0	0	0	0
6	CC	1098730430	RUEDA FORERO JOAN SEBASTIAN	1	0			5																	230301	2,400,000	384,000	0	0	0	0	EPS008	2,400,000	96,000	14-11	2,400,000	5	167,100	CCF24	2,400,000	96,000	0	0	0	0	0
7	CC	52773058	DELGADO CABIATIVA NANCY MARITZA	1	0			5																	25-14	1,000,000	160,000	0	0	0	0	EPS008	1,000,000	40,000	14-11	1,000,000	1	5,300	CCF24	1,000,000	40,000	0	0	0	0	0
8	CC	80206560	AREVALO GOMEZ DENYS ALFONSO	1	0			5									X								25-14	1,250,000	200,000	0	0	0	0	EPS008	1,250,000	50,000	14-11	1,250,000	5	0	CCF24	1,250,000	50,000	0	0	0	0	0
9	CC	80264805	GOMEZ DUARTE GUILLERMO	1	0			5																	230301	2,380,000	382,400	0	0	0	0	EPS008	2,380,000	95,800	14-11	2,380,000	5	166,400	CCF24	2,380,000	95,800	0	0	0	0	0
10	CC	1110565357	ARTEAGA RODRIGUEZ MARGARITA ROSA	1	0			5																	230301	1,840,000	294,400	0	0	0	0	EPS010	1,840,000	73,600	14-11	1,840,000	5	128,100	CCF24	1,840,000	73,600	0	0	0	0	0
11	CC	36478754	CARDENAS JUNCA MARIA DEL ROSARIO	1	0			5																	25-14	2,820,000	451,200	0	0	0	0	EPS008	2,820,000	112,800	14-11	2,820,000	6	196,300	CCF24	2,820,000	112,800	0	0	0	0	0
12	CC	51589755	DELGADO CABIATIVA LILIA SOFIA	1	3			5																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1,000,000	40,000	14-11	1,000,000	1	5,300	CCF24	1,000,000	40,000	0	0	0	0	0
13	CC	52096232	DUARTE ALMONACID YANNETH	1	0			5																	25-14	3,070,000	491,200	0	0	0	0	EPS008	3,070,000	122,800	14-11	3,070,000	5	213,700	CCF24	3,070,000	122,800	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANI INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901114547-5	SOLIUN INGENIERIA SAS	CARRERA 70C # 48-55	7653016	contacto@soliunsas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-08	E	14/09/2022	61806498	$4.188.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	113.600	0		0		0	2	300	0	113.900	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	232.000	0		0		0	2	500	0	232.500	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	246.800	0		0		0	2	500	0	247.300	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	1.889.600	0	0	0	0	2	3.500	0	1.893.100	4
25-14	Colpensiones	900336004-7	320.000	0	0	0	0	2	600	0	320.600	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	860903790-5	783.900				783.900	2	1.500	785.400			7.839	785.400	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	592.400	2	1.100	593.500	7

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	592.400	593.700
Pensión	2	2.209.600	2.213.700
Riesgos Laborales	1	783.900	785.400
CCF	1	592.400	593.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	4.178.300	4.188.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

124

compensar | miplanilla.com

PLANI INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901114547-5	SOLIUN INGENIERIA SAS		CARRERA 70C # 48-55	7653016	contacto@soliunsas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-08	E	14/09/2022	61806498	$4.186.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Afiliado	Extranjero	Cotiza exterior	Dependiente	INI	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013429834	JIMENEZ ARIAS LAURA ELIZABETH	1	0			S							X									230301	3.360.000	536.800	0	0	0	0	EPS017	3.360.000	134.000	14-11	3.360.000	1	233.300	CCF24	3.360.000	134.000	0	0	0	0	0
2	CC	1015461083	SAHAMRIA PIÑERES JOSE ALFREDO	1	0			S																230301	1.840.000	294.400	0	0	0	0	EPS008	1.840.000	73.600	14-11	1.840.000	1	8.700	CCF24	1.840.000	73.600	0	0	0	0	0
3	CC	1049029534	FIGUEROA AYALA CARLOS ANDRES	1	0			S																230301	3.800.000	608.000	0	0	0	0	EPS008	3.800.000	152.000	14-11	3.800.000	5	264.500	CCF24	3.800.000	152.000	0	0	0	0	0
4	CC	29797551	CRUZ ARANZALEZ YINETH	1	0			S																230301	2.820.000	451.200	0	0	0	0	EPS017	2.820.000	112.800	14-11	2.820.000	5	196.300	CCF24	2.820.000	112.800	0	0	0	0	0
5	CC	36534294	CASTRO BOHORQUEZ BEATRIZ	1	3			S																		0		0	0	0	EPS008	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	1	9.500	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
6	CC	52208232	DUARTE ALMONACID YANNETH	1	0			S																	25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	5	88.600	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
7	CC	52273958	DELGADO CABIATIVA NANCY MARITZA	1	0			S																	25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS005	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	1	5.300	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

125

compensar | miplanilla.com

PLANI INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901141365-6	4D CONSTRUCTORES SAS		CARRERA 70C # 48-55	7653016	4dconstructores@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				11	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-08	E	14/09/2022	61815571	$5.199.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	97.600	0		0		0	0	0	0	97.600	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	326.900	0		0		0	0	0	0	326.900	6
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	290.800	0		0		0	0	0	0	290.800	3
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	72.800	0		0		0	0	0	0	72.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	687.200	0	0	0	0	0	0		687.200	3
230301	Porvenir	800224808-5	2.005.000	0	0	0	0	0	0		2.005.000	7
25-14	Colpensiones	900336004-7	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	416.200				416.200	0	0	416.200			4.162	416.200	11

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	842.500	0	0	842.500	11

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	788.100	788.100
Pensión	3	3.152.200	3.152.200
Riesgos Laborales	1	416.200	416.200
CCF	1	842.500	842.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	5.199.000	5.199.000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

126

compensar | miplanilla.com

PLANI INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901141365-6	4D CONSTRUCTORES SAS		CARRERA 70C # 48-55	7653018	4dconstructores@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-08	E	14/09/2022	61815571	$5.199.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Inválido	Extranjero	Cotiza a Exterior	Estudiante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntaria Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000512503	ANGEL ROJAS YEIMY KATHERIN	1	0		S		X															230301	51.000	8.200	0	0	0	0	EPS005	51.000	2.100	14-11	51.000	1	300	CCF24	879.750	35.200	0	0	0	0	0
2	CC	1010210066	RODRIGUEZ PRIETO LUIS	1	0		S																	230201	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS005	2.200.000	88.000	14-11	2.200.000	1	11.500	CCF24	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
3	CC	1013684547	HURTADO GRANADOS IVAN DAVID	1	0		S																	230301	1.820.000	291.200	0	0	0	0	EPS037	1.820.000	72.800	14-11	1.820.000	5	126.700	CCF24	1.820.000	72.800	0	0	0	0	0
4	CC	1014255409	ALGECIRAS CASTRO KAREN ADRIANA	1	0		S								X									230201	2.440.000	390.400	0	0	0	0	EPS005	2.440.000	97.600	14-11	2.440.000	1	12.800	CCF24	2.440.000	97.600	0	0	0	0	0
5	CC	1015363327	MARQUEZ ACUÑA RUBEN DARIO	1	0		S																	230301	1.238.800	198.208	0	0	0	0	EPS005	1.238.800	49.600	14-11	1.238.800	6	98.000	CCF24	1.238.800	49.600	0	0	0	0	0
6	CC	1019488148	OBLOQUO DUARTE JHON ORLANDO		0		S																	230301	3.830.000	612.800	0	0	0	0	EPS005	3.830.000	153.300	14-11	3.830.000	1	30.000	CCF24	3.830.000	153.300	0	0	0	0	0
7	CC	1019049949	GALE FUERTES DIEGO ANDRES	1	0		S																	230201	1.530.000	244.800	0	0	0	0	EPS005	1.530.000	61.200	14-11	1.530.000	1	8.000	CCF24	1.530.000	61.200	0	0	0	0	0
8	CC	1022437241	GOMEZ LINARES LAURA CATALINA	1	0		S		X															230301	1.820.000	291.200	0	0	0	0	EPS005	1.820.000	72.800	14-11	1.820.000	5	126.700	CCF24	2.353.000	94.100	0	0	0	0	0
9	CC	1022966706	CASTILLO MORA LIZETH ALEIDA	1	0		S																	230301	1.380.000	220.800	0	0	0	0	EPS005	1.380.000	84.000	14-11	1.380.000	1	7.100	CCF24	1.380.000	84.000	0	0	0	0	0
10	CC	1033753610	DUQUE CADENA BOLLEY MAYERLY	1	0		S																	230301	2.440.000	390.400	0	0	0	0	EPS005	2.440.000	97.600	14-11	2.440.000	1	12.800	CCF24	2.440.000	97.600	0	0	0	0	0
11	CC	52098232	DUARTE ALHONACIN YANNETH	1	0		S																	25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS005	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	1	5.300	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

127

Medellín, 04 de octubre de 2022

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que ALVARO ENRIQUE FONTALVO PAREJO identificado(a) con cédula de ciudadanía 19207798 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 05/10/2022 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SOLIUN S.A.S. N900768458

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1742101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE ASESORAMIENTO TÉCNICO, INCLUYE ACTIVIDADES, DE DIRECCION DE OBRAS DE CONSTRUCCION, AGRIMENSURA Y DE EXPLOTACION Y PROSPECCION GEOLOGICAS ASI COMO LA PRESTACION DE ASESORAMIENTO TÉCNICO CONEXO, EL DISEÑO INDUSTRIAL Y DE MÁQUINAS (SIN INTERVENCION DIRECTA EN LAS OBRAS)

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000002 - OBRA

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6,96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5742101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE ASESORAMIENTO TECNICO INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE OBRA DE CONSTRUCCION, DIRECCION, DE OBRAS DE CONSTRUCCION, ARQUITECTURA, INGENIERIA Y AGRIMENSURA, EXPLOT ACION Y PROSPECCION GEO-LOGICAS ASESORAMIENTO TECNICO CONEXO INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A DISEÑO INDUSTRIAL Y DE MAQUINAS CON INTERVENCION DIRECTA EN LA OBRA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5742101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE ASESORAMIENTO TECNICO INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE OBRA DE CONSTRUCCION, DIRECCION, DE OBRAS DE CONSTRUCCION, ARQUITECTURA, INGENIERIA Y AGRIMENSURA, EXPLOT ACION Y PROSPECCION GEO-LOGICAS ASESORAMIENTO TECNICO CONEXO INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A DISEÑO INDUSTRIAL Y DE MAQUINAS CON INTERVENCION DIRECTA EN LA OBRA

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5742101

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%

VIGILADO SUPERFIN A FINANCIERA IDIA

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 04/10/2022 4.01 PM

Dirección IP: 186.154.115.103, 192.230.104.12, 172.16.42.57

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

RADICADO 2020_001

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS

DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS

CERTIFICADO DE DEVENGADOS Y DEDUCIDOS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Que la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, reconoció como **CAUSANTE** de una prestación de **VEJEZ** a **ALVARO ENRIQUE FONTALVO PAREJO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **No. 19207798**.

Por tal Concepto durante el período: **2022-08** a **2022-08** le fueron girados los siguientes valores:

DEVENGADOS		*DEDUCIDOS*	
VALOR PENSION	*$ 6,601,929.00*	AFILIACION COOVITEL	*$ 165,048.00*
		TERCERO COOVITEL	*$ 2,023,956.00*
		SALUD COMPENSAR EPS	*$ 792,300.00*
TOTAL DEVENGADOS	*$ 6,601,929.00*	*TOTAL DEDUCIDOS*	*$ 2,981,304.00*
		NETO GIRADO	*$ 3,620,625.00*

Estado: **ACTIVO**.
Se expide a solicitud del interesado en Bogotá D.C, Bogotá el día 30 de septiembre de 2022.

Atentamente:

DORIS PATARROYO PATARROYO
Director(a) de Nómina de Pensionados

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Tel.	Exonerado SENA e ICBF
CC 23782608		REYES COSTILLA YENNY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 8 SUR # 70-80 CS 120	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6966510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1636825199	9439751332	I	2022/09/05	2022/09/05	BANCO DE BOGOTA	0	$587,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$2,020,000	$323,200			$2,020,000	$252,500			$2,020,000	$12,200			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$2,020,000	$323,200			$2,020,000	$252,500			$2,020,000	$12,200			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$2,020,000	$323,200			$2,020,000	$252,500			$2,020,000	$12,200			$0	$0		$0	$0
1	CC	23782608	REYES YENNY	231001	30		$2,020,000	$323,200	EPS005	30	$2,020,000	$252,500	CCF24	30	$2,020,000	$12,200		0	$0	$0	30	$0	$0
Total Afiliados(1)							$2,020,000	$323,200			$2,020,000	$252,500			$2,020,000	$12,200			$0	$0		$0	$0

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Tel	Exonerado SENA e ICBF
CC 23782608		REYES COSTILLA YENNY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 8 SUR # 70-80 CS 120	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6966510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1636825199	9439751332	I	2022/09/05	2022/09/05	BANCO DE BOGOTA	0	$587,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$323,200	$0	$0	$323,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$323,200	$0	$0	$323,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,200	$0	$0	$12,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$12,200	$0	$0	$12,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$252,500	$0	$0	$252,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$252,500	$0	$0	$252,500
TOTAL				**1**	**$587,900**	**$0**	**$0**	**$587,900**

2022/09/04 07:27 PM

131

compensar | miplanilla.com

PLANI INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION[illegible]E APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024481967	SINDY NATALI ESPINOSA SIERRA		Cll 53 c bis No 70-03	2047066	espinosa.natali@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-08	2022-08	I	12/09/2022	61771947	$1.082.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	437.500	0		0		0	0	0	0	437.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	560.000	0	0	0	0	0	0		560.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	85.300				85.300	0	0	85.300			853	85.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	437.500	437.500
Pensión	1	560.000	560.000
Riesgos Laborales	1	85.300	85.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.082.800	1.082.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANI INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION E APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024481987	SINDY NATALI ESPINOSA SIERRA	Cll 53 c bis No 70-03	2047066	espinosa.natali@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-08	2022-08	I	12/09/2022	61771947	$1.082.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Holdfer	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	INGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONVENCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1024481987	ESPINOSA SIERRA SINDY NATALI	58	0			N																	25-14	3.500.000	560.000	0	0	0	0	EPS017	3.500.000	437.500	14-23	3.500.000	3	65.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANI INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900768458-0	Sollun S.A.S	Carrera 70 C NO. 48-55	7653018	contacto@sollunsas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	D - Ley 1429	PRINCIPAL / PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				3	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-08	2022-08	Y	05/10/2022	82353520	$794.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	125.000	0		0		0	21	2.500	0	127.500	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	125.000	0		0		0	21	2.500	0	127.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING - Proteccion)	800229739-0	320.000	0	0	0	0	21	6.200	0	326.200	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	860903790-5	208.800				208.800	21	4.100	212.900			2.068	212.900	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	250.000	255.000
Pensión	1	320.000	326.200
Riesgos Laborales	1	208.800	212.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	778.800	794.100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANI INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900768458-0	Sollun S.A.S	Carrera 70 C NO. 48-55	7653016	contacto@sollunsas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	D – Ley 1429	PRINCIPAL / PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-08	2022-08	Y	05/10/2022	62353520	$794.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Antiguo	Extranjero	Cotiz. Exterior	Exonerado	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1024481987	ESPINOSA SIERRA SINDY NATALI	SI	0			N	X																0	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,000,000	II	88,800		0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1024484733	QUINTERO RIOS HUGO ANDRES	SI	0			N	X																230301	1,000,000	160,000	0	0	0	0	EPS008	1,000,000	123,000	14-11	1,000,000	II	88,800		0	0	0	0	0	0	0
3	CC	72202340	GARRIDO HOYOS LICINIO	SI	0			N	X																230301	1,000,000	160,000	0	0	0	0	EPS021	1,000,000	123,000	14-11	1,000,000	II	88,800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANI INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION[redacted]E APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901331285-4	SUSTENTABILIDAD EMPRESARIAL	CRA 78 No. 11C-21	3017954121	sustentabilidadempresarialsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 3 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-09	2022-08	E	19/09/2022	81817923	$948.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	68.800	0		0		0	0	0	0	68.800	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	72.800	0		0		0	0	0	0	72.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporta Voluntario Afiliado	Aporta Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	318.000	0	0	0	0	0	0		318.000	2
25-14	Colpensiones	800338004-7	248.000	0	0	0	0	0	0		248.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	800903790-5	135.000				135.000	0	0	135.000			1.650	135.000	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	106.300	0	0	106.300	3

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	141.600	141.600
Pensión	2	568.000	568.000
Riesgos Laborales	1	135.000	135.000
CCF	1	106.300	106.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	948.900	948.900

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLAN INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIOI : APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901331295-4	SUSTENTABILIDAD EMPRESARIAL		CRA 78 No. 11C-21	3017954121	sustentabilidadempresarialsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-08	E	19/09/2022	61817923	$948.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización? Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1030673336	FERNANDEZ PUBCHAS LAURA SOFIA	1	0																X			230301	1.828.000	291.300	0	0	0	0	EPS010	1.828.000	72.800	14-11	1.828.000	5	128.700	CCF22	1.828.000	54.800	0	0	0	0	0
2	CC	1048215033	NIETO SANTIAGO CLARIBEL	1	0			X																230301	33.334	5.400	0	0	0	0	EPS005	33.334	1.400	14-11	33.334	1	200	CCF22	33.334	1.100	0	0	0	0	0
3	CC	1048215033	NIETO SANTIAGO CLARIBEL	1	0													X						230301	133.334	21.400	0	0	0	0	EPS005	133.334	5.400	14-11	133.334	1	0	CCF22	133.334	4.100	0	0	0	0	0
4	CC	52273059	DELGADO CABIATIVA NANCY MARITZA	1	0																			25-14	1.549.800	248.000	0	0	0	0	EPS005	1.549.800	62.000	14-11	1.549.800	1	8.100	CCF22	1.549.800	46.500	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Anexo 2. Documentos de Ingreso

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA
SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-001
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 24/01/2022

Nombre: Alvaro E Fontalvo Parejo
Fecha: 01/09/2022
Cargo: Director Interventoria
Proyecto/área: Molinos

Marque con una X:

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 _ 47 años

2. ESTADO CIVIL.
a. Soltero (a)
c. Separado (a) /Divorciado
d. Viudo (a)

3. SEXO
b. Mujer

4. NUMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario

6. TENENCIA DE VIVIENDA
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familias
e. Ninguna

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRES OS (SMMLV)
a. Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 6 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
a. Menos de 1 año
b. 1 a 5 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años

11. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
a. Vacunación
b. Salud Oral
c. Exámenes de laboratorio y otros
e. Ninguna

12. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. Sí
Cual:
Frecuencia:

13. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
a. Si
Frecuencia

___ Semanal
___ Quincenal
___ Mensual
___ Ocasional

14. PRACTICA ALGUN DEPORTE
b. No
Cual Baloncesto- Senderismo

15. FUMA
a. Si
Promedio diario: _____

16. CUALES DE LAS SIGUIENTES MOLESTIAS HA SENTIDO CON FRECUENCIA EN LOS ULTIMOS SEIS (6) MESES

SINTOMA	SI	NO	EXPLIQUE
Dolor de cabeza		X	
Dolor de cuello, espalda y cintura		X	
Dolores musculares		X	
Dificultad para algún movimiento		X	
Tos frecuente		X	
Dificultad respiratoria		X	
Gastritis, ulcera		X	
Otras alteraciones del funcionamiento digestivo		X	
Alteraciones del sueño (insomnio, somnolencia)		X	
Dificultad para concentrarse		X	
Mal genio		X	
Nerviosismo		X	
Cansancio mental		X	
Palpitaciones		X	
Dolor en el pecho (angina)		X	
Cambios visuales	X		Profundidad
Cansancio, fatiga, ardor o disconfor visual		X	
Pitos o ruidos continuos o intermitentes en los oídos		X	
Dificultad para oír		X	
Sensación permanente de cansancio		X	
Alteraciones en la piel		X	
Otras alteraciones no anotadas		X	

7. EN EL DESARROLLO DE SU LABOR ENCUENTRA LAS SIGUIENTES CONDICIONADOS:
NIVEL ADMINISTRATIVO

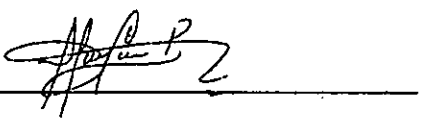
CONDICION	SI	NO	POR QUE / CUAL/ OBSERVACIONES
¿Conoce los riesgos a los que está expuesto en su lugar de trabajo?	x		
¿Ha recibido capacitación sobre el manejo de los riesgos a los que está expuesto?	x		
¿Considera que la iluminación de su puesto de trabajo es adecuada?	x		
¿La temperatura de su sitio de trabajo le ocasiona molestias?	x		
¿En su sitio de trabajo hay presencia de polvo en el ambiente?	x		
¿Considera que los pisos, techos, paredes, escaleras, presentan riesgo para su salud?		x	
¿Existen cables sin entubar, empalmes defectuosos, tomas eléctricas sobrecargados, trasformadores defectuosos?		x	
¿Los sitios destinados para el almacenamiento son suficientes, poseen despacio adecuado y los insumos y productos se encuentran bien apilados?	x		
¿Las tareas que desarrolla le exigen realizar movimientos repetitivos?	x		
¿Permanece en una misma posición (sentado o de pie) durante más del 60% de la jornada de trabajo?		x	
¿La altura de la superficie de trabajo es la adecuada a su estatura, la silla y la labor que realiza?	x		
¿Tiene espacio suficiente para variar la posición de las piernas y rodillas?	x		
¿La silla es cómoda y permite ajustarlo a su medida?		x	
¿En general dispone de espacio suficiente para realizar el trabajo con holgura?	x		
¿Su trabajo le exige mantenerse frente a la pantalla del computador más del 50% de la jornada?	x		
¿Al finalizar la jornada laboral, el cansancio que se siente podría calificarse de "normal"?	x		
¿Considera adecuada la distribución del horario de trabajo, de los turnos, de las horas de descanso, horas extras y pausas?	x		
¿El trabajo que desempeña le permite aplicar sus habilidades y conocimientos?	x		
¿Su jefe le pide opinión sobre asuntos relacionados con su trabajo?	x		
¿La empresa cuenta con agua potable?	x		
¿Existe buen manejo de basuras y desechos?	x		

CONSENTIMIENTO INFORMADO
Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

[redacted]
B. NO____

Nombre: Alvaro E Fontalvo P

CC: 19.207.978

Firma: 

Fecha Diligenciamiento 01/09/2022

EVALUACIÒN DE INDUCCIÒN Y REINDUCCIÒN SST – MA SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-002
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 24/01/2022

Nombre:
Alvaro E Fontalvo P

Fecha:
01/09/2022

Cargo:
Director Interventoria

Proyecto/área:
Molinos

1. El Consorcio dentro de sus servicios ofrecidos se encuentran:

a. Interventoria, diseño y construcción de parques y escenarios deportivos.
b. Asesoría comercial y administrativa a empresas industriales.
c. Construcción de viviendas de interés social.

2. Nombre uno de los compromisos frente a seguridad y salud en el trabajo a los que se compromete la empresa: Afiliaciones del personal a seguridad social, ARL y entrega de EPP.

3. Marque con una X los elementos de protección personal que debe usar para ingresar a obra:



4. Al frente de cada definición escriba a cuál corresponde cada una, puede ser: Accidente, incidente y Enfermedad Laboral.

1. Contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar: Accidente
2. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, el cual NO produce lesión Incidente
3. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Enfermedad laboral

5 cuando se presente un accidente y/o incidente de trabajo usted debe:

a Llamar al 911 de inmediato
b. Comunicarse con sus acudientes
c. Informar inmediatamente al residente SST o jefe inmediato.

6 con qué frecuencia se reúne el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST

a. Una vez al mes
b. Al iniciar y/o finalizar cada proyecto
c. Una vez a la semana

REVISADO Y APROBADO

7. Que es el comité de convivencia laboral

a. Es el grupo que se encarga de hacer los mantenimientos locativos de la empresa.

b Es el órgano que se encarga de controlar la hora de llegada de los trabajadores.

c. Es un grupo que busca contribuir a proteger a los trabajadores, contra los riesgos psicosociales, como estrés ocupacional y el acoso laboral.

8. Nombre dos tipos de brigadas que existen:

a. Emergencia

b. Primeros auxilios

9. Cuál de las siguientes acciones NO es una medida del Plan de Manejo Ambiental en obra:

a. Mantenimiento de baterías sanitarias.

b. Prueba de Concretos

c. Protección de sumideros y árboles.

10. Un residuo de construcción y demolición -RCD es:

a. Residuos de tejidos, órganos, partes y fluidos corporales.

b. Son los que contienen una base mineral o sintética que se generan en labores de mantenimiento.

c. Residuos generados en un proyecto de infraestructura que según sus características pueden ser o no susceptibles de aprovechamiento.

11. ¿Cuál es el porcentaje de aprovechamiento de los materiales?:

R: 25%

REVISADO Y APROBADO

Nombre: Alvaro E Fontalvo **Cargo:** Director Interventoria

N° CC 19207978 **Proyecto/área:** Molinos

1. **Descripción:** A continuación, se le notifican los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, entre otros
2. **Elementos de Protección personal de** acuerdo al cargo: (marque con una "X", según corresponda)



3 **Riesgos Existentes**

Biológico		Físico		Químico		Psicosocial		Biomecánico		De Seguridad		Fenómenos Naturales *	
Virus	X	Ruido (impacto intermitente y continuo)	X	Polvos orgánicos, inorgánicos		Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)		Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitacionales		Mecánico (elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluidos		Sismo	X
Bacterias		Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia)		Fibras		Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor		Esfuerzo		Eléctrico (alta y baja tensión, estática)		Terremoto	X
Hongos		Vibración (cuerpo entero, segmentaria)		Líquidos (nieblas y rocíos)		Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)		Movimiento repetitivo	X	Locativo (sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel) condiciones de orden y aseo, (caídas de objeto)		Vendaval	
Rickettsias		Temperaturas extremas (calor y frío)		Gases y vapores		Características de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc)		Manipulación manual de cargas		Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)		Inundación	X
Parásitos		Presión atmosférica (normal y ajustada)		Humos metálicos, no metálicos		Interfase persona tarea (conocimientos, habilidades con relación a la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización.				Accidentes de tránsito	X	Derrumbe	X
Picaduras		Radiaciones Ionizantes (rayos x, gama, beta y				Jornada de trabajo, (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)				Público (Robos, atracos, asaltos, atentados, de orden público, etc)	X	Precipitaciones, (lluvias, granizadas, heladas)	X
Mordeduras		Radiaciones no Ionizantes (láser, ultravioleta		Material particulado	X					Trabajo en Alturas			
Fluidos o excrementos		Disconfort Térmico								Trabajo en Espacios Confinados			

* Tener en cuenta únicamente los peligros de fenómenos naturales que afectan la seguridad y bienestar de las personas en el desarrollo de una actividad. En el plan de emergencias de cada empresa, se consideraran todos los fenómenos naturales que pudieran afectarla

Yo Alvaro E Fontalvo identificado(a) con Cedula de ciudadanía 19207978 declaro que he sido notificado de todos los riesgos a los cuales puedo estar expuesto durante la jornada laboral y me comprometo a cumplir las normas de seguridad y otras disposiciones establecidas, por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, de conformidad firmo este documento.

Firma del trabajador

01/09/2022

Fecha

RECOMENDACIONES EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES
SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-004
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 24/01/2022

Proyecto: Molinos

Fecha de elaboración:

Yo Alvaro Fontalvo identificado (o) con C.C 19207878 de Bogotá quien desempeña el cargo de Director de interventoria aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral

TIPO DE EXAMEN							
Ingreso		Periódico	X	Alturas		Retiro	
Fecha		Fecha	03/03/2021	Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO			
Apto	X	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Requiere corrección visual permanente		X		
Control Optométrico periódico	x			Control anual
Higiene postural y de columna		X		
Estilo de vida saludable		X		
Control por EPS por hiperlipidemia		X		
Control por EPS por nutricionista		X		
Control por EPS por Ortopedia		X		
Dieta y ejercicio		X		
Control Semestral		X		
Valoración por medicina general		X		
Alimentación Sana		X		
Ejercicio frecuente		X		
Dieta balanceada		X		
Control Anual por EPS	X			

Recomendación médica para el área de trabajo	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad		X		
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB		X		
Pausas activas durante la jornada laboral		X		
Ergonomía en el puesto de trabajo		X		
Capacitación en higiene postural y manejo de columna		X		
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo		X		
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial		X		
Debe laborar con gafas de corrección óptica		X		
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico		X		
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual	x			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo		X		
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio		X		
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud

Elaborado por: Sofia Femández Cargo: Profesional SST Firma:

AUTORIZACIÒN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-005
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 24/01/2022

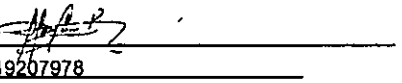
Dando cumplimiento a las disposiciones de la ley 1581 de 2012, al decreto 1377 de 2013 y demás normas que lo sustituyan o modifiquen, por la cual se dictan normas generales para la protección de datos personales y teniendo en cuenta que dicha ley tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen las personas a conocer, actualizar y rectificar la información que se haya recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, **SOLIUN SAS** hace entrega del presente documento con el objetivo que nos sea autorizado el tratamiento de la información aquí depositada, en los siguientes términos:
Por medio de la presente declaro expresamente:

Yo (Titular de los dátos personales) Alvaro Fontalvo identificado con cédula de ciudadanía No. 19207978 , expedida en Bogota , actuando en nombre propio por medio del presente escrito autorizo y acepto que **SOLIUN SAS**, así como a sus compañías filiales o subsidiarias trate mis datos públicos, privados, semiprivados o sensibles, derivados o con ocasión de la relación laboral que tuve, tuviere o llegare a tener con la Compañía, de conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012, y en la Política de Tratamiento de Datos Personales, disponible en las instalaciones de la compañía.

Finalidades para el tratamiento General de Información de los empleados, trabajadores retirados, pensionados y candidatos a ocupar vacantes:

- ✔ Para fines pertinentes a la relación laboral (EPS, ARL, fondos de pensiones y cesantías, cajas de compensación familiar, etc.)
- ✔ En el caso de los empleados con la suscripción del contrato laboral se entiende autorización expresa para darle Tratamiento a la información.
- ✔ En el caso de requerimientos judiciales y legales.
- ✔ Contabilización y pago de nómina.
- ✔ Reclutar y seleccionar personal que ocuparán las vacantes.
- ✔ Procesar, confirmar y cumplir con las obligaciones laborales legales y extralegales derivadas del contrato laboral.
- ✔ Realizar transacciones.
- ✔ Pago de beneficios extralegales.
- ✔ Auditorías.
- ✔ Análisis estadísticos.
- ✔ Mantener base de datos de candidatos.
- ✔ Capacitación y formación.
- ✔ Compartir los datos personales con entidades bancarias, empresas que ofrezcan beneficios a nuestros trabajadores activos, entre otros.
- ✔ Programas de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Autorizo a que dicha información sea compartida con terceros para los efectos propios de la labor que desarrollé, desarrolló o llegare a desarrollar. Los datos sensibles y/o personales podrán ser alojados fuera del territorio colombiano en herramientas tecnológicas, software y bases de datos adquiridas o licenciadas por la Compañía, empresas matrices, sociedades controlantes, filiales o subsidiarias de estas. Conozco que, como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre mí, así como presentar consultas y reclamos; revocar la autorización o solicitar la supresión de los datos, en los casos en que sea procedente.

Firma Titular: 
C.C.: 19207978
Ciudad y Fecha: 01/09/22

NOTIFICACIÒN DE EXAMEN DE EGRESO
SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-006
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 24/01/2022

Bogotá,

Fecha: 1 de septiembre de 2022

Señor:
ALVARO ENRIQUE FONTALVO

Por medio de la presente, se notifica que, una vez finalizado el contrato laboral, debe realizarse el examen de egreso, dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes. Este examen. tiene como objeto evaluar su estado de salud al momento de finalizar la relación laboral y/o contractual con SOLIUN SAS

En el momento del retiro, la empresa le notificará la dirección y los horarios de atención del Centro Médico en donde deberá realizarse el examen en mención.

Por lo anterior, le solicitamos que diligencie el siguiente cuadro, en el cual usted acepta que fue notificado y que acepta la información suministrada.

Yo ALVARO ENRIQUE FONTALVO identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° 19207978 de Bogotá, me desempeño en SOLIUN SAS como DIR INTERVENTORIA informó que SI X NO ___, acepto realizarme el examen de egreso.

Firma:	Fecha: 1 de septiembre de 2022

LISTA DE CHEQUEO DE INDUCCIÒN AL CARGO
SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-007
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 24/01/2022

Proyecto/ área: Molinos	Fecha: 01/09/2022

N°	ITEM	VERIFICACIÓN (Marque con X)		
	Documentos del trabajador	**Registro**	**SI**	**N/A**
1	Copia de la Cédula	x		
2	Examen de ingreso periódico	x		
3	Afiliaciones al sistema de seguridad y salud en el trabajo (EPS, ARL, AFP, Caja de Compensación)	x		
4	Certificado de trabajo en alturas (administrativo, coordinador, avanzado o reentrenamiento)			x
5	Consulta de antecedente			x
	Temas de la inducción			
6	Generalidades de la empresa (políticas, misión y visión)		x	
7	Reglamento interno de trabajo		x	
8	Responsabilidad y funciones en SST y Ambiente		x	
9	Plan de emergencias (Ruta de evacuación, alarma y punto de encuentro)		x	
10	Divulgación del personal de brigada		x	
11	Registro de Evacuación Medica - MEDEVAC		x	
12	Divulgación de participantes del COPASST		x	
13	Divulgación de participantes del Comité de convivencia laboral		x	
14	Factores de riesgo de la empresa y sus controles		x	
15	Aspectos e impactos ambientales (Respel, RCD y puntos ecológicos)		x	
16	Divulgación de formato de reporte de actos y condiciones inseguras		x	
17	Divulgación de significado de accidente, incidente y enfermedad laboral		x	
	Registros			
18	Formato de autorización de datos personales	x		
19	Formato perfil de cargo	x		
20	Notificación de riesgos	x		
21	Notificación de condiciones de salud	x		
22	Registro de evaluación SST-MA	x		
23	Perfil Sociodemográfico	x		
24	Notificación examen de egreso			x
25	Registro de entrega de dotación			x
26	Otros:			

Certifico que he recibido y entendido la inducción al cargo, incluyendo la descripción y explicación de los ítems citados en este documento

Nombre: Alvaro Enrique Fontalvo	**Firma:**	**C.C.** 19207978
Responsable del proceso de inducción		
Nombre: SOFIA FERNANDEZ	**Firma:**	**C.C.** *1030673336*

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA
SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-001
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 18/01/2021

Nombre: HUGO ANDRES QUINTERO
Fecha: 01/09/2022
Cargo: INGENIERO FORESTAL
Proyecto/área: Molinos

Marque con una X:

1. EDAD
a. 18 – 27 años
[redacted]
c. 38 _ 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL.
[redacted]
b. Casado (a) /Unión libre
c. Separado (a) /Divorciado
d. Viudo (a)

3. SEXO
[redacted]
b. Mujer

4. NUMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
[redacted]
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
[redacted]

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada
[redacted]
d. Compartida con otra(s) familias
e. Ninguna

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
[redacted]
b. Labores domésticas
[redacted]
e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRES OS (SMMLV)
a. Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
[redacted]
d. Más de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
[redacted]
b. 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
[redacted]
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

11. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
a. Vacunación
b. Salud Oral
c. Exámenes de laboratorio y otros
d. Exámenes médicos anuales
[redacted]

12. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. SI
[redacted]
Cual:
Frecuencia:

13. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
[redacted]
b. No
Frecuencia

___ Semanal
___ Quincenal
___ Mensual
Z Ocasional

14. PRACTICA ALGUN DEPORTE
[redacted]
b. No
Cual Futbol, senderismo y bicicleta

15. FUMA
[redacted]
b. No
Promedio diario: 1

16. CUALES DE LAS SIGUIENTES MOLESTIAS HA SENTIDO CON FRECUENCIA EN LOS ULTIMOS SEIS (6) MESES

SINTOMA	SI	NO	EXPLIQUE
Dolor de cabeza			
Dolor de cuello, espalda y cintura			
Dolores musculares			
Dificultad para algún movimiento			
Tos frecuente			
Dificultad respiratoria			
Gastritis, ulcera			
Otras alteraciones del funcionamiento digestivo			
Alteraciones del sueño (insomnio, somnolencia)			
Dificultad para concentrarse			
Mal genio			
Nerviosismo			
Cansancio mental			
Palpitaciones			
Dolor en el pecho (angina)			
Cambios visuales			
Cansancio, fatiga, ardor o disconfor visual			
Pitos o ruidos continuos o intermitentes en los oídos			
Dificultad para oír			
Sensación permanente de cansancio			
Alteraciones en la piel			
Otras alteraciones no anotadas			

REVISADO Y APROBADO

198

7. EN EL DESARROLLO DE SU LABOR ENCUENTRA LAS SIGUIENTES CONDICIONADOS:

NIVEL ADMINISTRATIVO

CONDICION	SI	NO	POR QUE / CUAL/ OBSERVACIONES
¿Conoce los riesgos a los que está expuesto en su lugar de trabajo?	X		
¿Ha recibido capacitación sobre el manejo de los riesgos a los que está expuesto?	X		
¿Considera que la iluminación de su puesto de trabajo es adecuada?	X		
¿La temperatura de su sitio de trabajo le ocasiona molestias?	X		
¿En su sitio de trabajo hay presencia de polvo en el ambiente?	X		
¿Considera que los pisos, techos, paredes, escaleras, presentan riesgo para su salud?	X		
¿Existen cables sin entubar, empalmes defectuosos, tomas eléctricas sobrecargados, trasformadores defectuosos?	X		
¿Los sitios destinados para el almacenamiento son suficientes, poseen despacio adecuado y los insumos y productos se encuentran bien apilados?	X		
¿Las tareas que desarrolla le exigen realizar movimientos repetitivos?	X		
¿Permanece en una misma posición (sentado o de pie) durante más del 60% de la jornada de trabajo?	X		
¿La altura de la superficie de trabajo es la adecuada a su estatura, la silla y la labor que realiza?	X		
¿Tiene espacio suficiente para variar la posición de las piernas y rodillas?	X		
¿La silla es cómoda y permite ajustarlo a su medida?	X		
¿En general dispone de espacio suficiente para realizar el trabajo con holgura?	X		
¿Su trabajo le exige mantenerse frente a la pantalla del computador más del 50% de la jornada?	X		
¿Al finalizar la jornada laboral, el cansancio que se siente podría calificarse de "normal"?	X		
¿Considera adecuada la distribución del horario de trabajo, de los turnos, de las horas de descanso, horas extras y pausas?	X		
¿El trabajo que desempeña le permite aplicar sus habilidades y conocimientos?	X		
¿Su jefe le pide opinión sobre asuntos relacionados con su trabajo?	X		
¿La empresa cuenta con agua potable?	X		
¿Existe buen manejo de basuras y desechos?	X		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

A. SI X
B. NO____

Nombre: HUGO QUINTERO

CC: 1024484733

Firma: [redacted]

Fecha Diligenciamiento 01 SEPTIEMBRE DE 2022

REVISADO Y APROBADO

EVALUACIÒN DE INDUCCIÒN Y REINDUCCIÒN SST – MA SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-002
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 18/01/2021

Nombre: Hugo Quintero

Fecha: 01/sep/2022

Cargo: Ingeniero Forestal

Proyecto/área: Molinos

1. El Consorcio dentro de sus servicios ofrecidos se encuentran:

a. Interventoria, diseño y construcción de parques y escenarios deportivos.
b. Asesoría comercial y administrativa a empresas industriales.
c. Construcción de viviendas de interés social.

2. Nombre uno de los compromisos frente a seguridad y salud en el trabajo a los que se compromete la empresa:

Prevencion de accidentes

3. Marque con una X los elementos de protección personal que debe usar para ingresar a obra:



4. Al frente de cada definición escriba a cuál corresponde cada una, puede ser: Accidente, incidente y Enfermedad Laboral.

1. Contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar: Enfermedad Laboral
2. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, el cual NO produce lesión Incidente de Trabajo
3. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Accidente de Trabajo

5 cuando se presente un accidente y/o incidente de trabajo usted debe:

a Llamar al 911 de inmediato
b Comunicarse con sus acudientes
Informar inmediatamente al residente SST o jefe inmediato.

6 con qué frecuencia se reúne el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST

a. Una vez al mes
b. Al iniciar y/o finalizar cada proyecto
c. Una vez a la semana

REVISADO Y APROBADO

150

7. Que es el comité de convivencia laboral

a. Es el grupo que se encarga de hacer los mantenimientos locativos de la empresa.

b Es el órgano que se encarga de controlar la hora de llegada de los trabajadores

c. Es un grupo que busca contribuir a proteger a los trabajadores, contra los riesgos psicosociales, como estrés ocupacional y el acoso laboral.

8. Nombre dos tipos de brigadas que existen:

a.
Emergencias

b.
Contra Incendios

9. Cuál de las siguientes acciones NO es una medida del Plan de Manejo Ambiental en obra:

a. Mantenimiento de baterías sanitarias.

b. Prueba de Concretos

c. Protección de sumideros y árboles.

10. Un residuo de construcción y demolición -RCD es:

a. Residuos de tejidos, órganos, partes y fluidos corporales.

b. Son los que contienen una base mineral o sintética que se generan en labores de mantenimiento.

c. Residuos generados en un proyecto de infraestructura que, según sus características pueden ser o no susceptibles de aprovechamiento.

11. ¿Cuál es el porcentaje de aprovechamiento de los materiales?:

R: 25%

REVISADO Y APROBADO

NOTIFICACIÒN DE RIESGOS
SOLIUN SAS

SST-FR-003
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 18/01/2021

Nombre: HUGO QUINTERO **Cargo:** INGENIERO FORESTAL
N° CC 1024484733 **Proyecto/área:** 01/09/2022

1. **Descripción:** A continuación, se le notifican los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, entre otros
2. **Elementos de Protección personal de** acuerdo al cargo: (marque con una "X", según corresponda)



3 **Riesgos Existentes**

Biológico		Físico		Químico		Psicosocial		Biomecánico		De Seguridad		Fenómenos Naturales *	
Virus	X	Ruido (impacto intermitente y continuo)	X	Polvos orgánicos, inorgánicos		Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)		Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitacionales		Mecánico (elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluidos		Sismo	X
Bacterias	X	Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia)		Fibras		Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor	X	Esfuerzo	X	Eléctrico (alta y baja tensión, estática)		Terremoto	
Hongos	X	Vibración (cuerpo entero, segmentaria)		Líquidos (nieblas y rocíos)		Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)		Movimiento repetitivo	X	Locativo (sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel) condiciones de orden y aseo, (caídas de objeto)		Vendaval	X
Rickettsias		Temperaturas extremas (calor y frío)		Gases y vapores	X	Características de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc)	X	Manipulación manual de cargas		Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)		Inundación	X
Parásitos	X	Presión atmosférica (normal y ajustada)		Humos metálicos, no metálicos		Interfase persona tarea (conocimientos, habilidades con relación a la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización.				Accidentes de tránsito	X	Derrumbe	X
Picaduras		Radiaciones ionizantes (rayos x, gama, beta y				Jornada de trabajo, (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)				Público (Robos, atracos, asaltos, atentados, de orden público, etc)	X	Precipitaciones, (lluvias, granizadas, heladas)	
Mordeduras		Radiaciones no ionizantes (láser, ultravioleta		Material particulado	X					Trabajo en Alturas			
Fluidos o excrementos		Disconfort Térmico								Trabajo en Espacios Confinados			

* Tener en cuenta únicamente los peligros de fenómenos naturales que afectan la seguridad y bienestar de las personas en el desarrollo de una actividad. En el plan de emergencias de cada empresa, se consideraran todos los fenómenos naturales que pudieran afectarla

Yo HUGO QUINTERO identificado(a) con Cedula de ciudadanía 1024484733, declaro que he sido notificado de todos los riesgos a los cuales puedo estar expuesto durante la jornada laboral y me comprometo a cumplir las normas de seguridad y otras disposiciones establecidas, por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, de conformidad firmo este documento.

Firma del trabajador

01/09/2022
Fecha

RECOMENDACIONES EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES
SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-004
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 18/01/2021

Proyecto: Molinos

Fecha de elaboración: 03/09/2022

Yo HUGO QUINTERO identificado (o) con C.C 1024484733 de Bogotá quien desempeña el cargo de ING FORESTAL aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral

TIPO DE EXAMEN							
Ingreso	x	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	03/09/2022	Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO			
Apto	x	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Requiere corrección visual permanente				
Control Optométrico periódico				
Higiene postural y de columna		x		
Estilo de vida saludable		x		
Control por EPS por hiperlipidemia		x		
Control por EPS por nutricionista		x		
Control por EPS por Ortopedia		x		
Dieta y ejercicio		x		
Control Semestral		x		
Valoración por medicina general				
Alimentación Sana		x		
Ejercicio frecuente		x		
Dieta balanceada		x		
Control Anual por EPS		x		

Recomendación médica para el área de trabajo	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad		x		
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB		x		
Pausas activas durante la jornada laboral		x		
Ergonomía en el puesto de trabajo		x		
Capacitación en higiene postural y manejo de columna		x		
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo		x		
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial		x		
Debe laborar con gafas de corrección óptica				
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico		x		
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual		x		
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo		x		
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio		x		
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud

Elaborado por: Sofia Fernández Cargo: Profesional SST Firma: Sofia Fdez

AUTORIZACIÒN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-005
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 18/01/2021

Dando cumplimiento a las disposiciones de la ley 1581 de 2012, al decreto 1377 de 2013 y demás normas que lo sustituyan o modifiquen, por la cual se dictan normas generales para la protección de datos personales y teniendo en cuenta que dicha ley tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen las personas a conocer, actualizar y rectificar la información que se haya recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, **SOLIUN SAS** hace entrega del presente documento con el objetivo que nos sea autorizado el tratamiento de la información aquí depositada, en los siguientes términos:
Por medio de la presente declaro expresamente:

Yo (Titular de los datos personales) HUGO ANDRES QUINTERO RIOS identificado con cédula de ciudadanía No. 1024484733, expedida en Bogotá, actuando en nombre propio por medio del presente escrito autorizo y acepto que **SOLIUN SAS**, así como a sus compañías filiales o subsidiarias trate mis datos públicos, privados, semiprivados o sensibles, derivados o con ocasión de la relación laboral que tuve, tuviere o llegare a tener con la Compañía, de conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012, y en la Política de Tratamiento de Datos Personales, disponible en las instalaciones de la compañía.

Finalidades para el tratamiento General de Información de los empleados, trabajadores retirados, pensionados y candidatos a ocupar vacantes:

- ✔ Para fines pertinentes a la relación laboral (EPS, ARL, fondos de pensiones y cesantías, cajas de compensación familiar, etc.)
- ✔ En el caso de los empleados con la suscripción del contrato laboral se entiende autorización expresa para darle Tratamiento a la información.
- ✔ En el caso de requerimientos judiciales y legales.
- ✔ Contabilización y pago de nómina.
- ✔ Reclutar y seleccionar personal que ocuparán las vacantes.
- ✔ Procesar, confirmar y cumplir con las obligaciones laborales legales y extralegales derivadas del contrato laboral.
- ✔ Realizar transacciones.
- ✔ Pago de beneficios extralegales.
- ✔ Auditorías.
- ✔ Análisis estadísticos.
- ✔ Mantener base de datos de candidatos.
- ✔ Capacitación y formación.
- ✔ Compartir los datos personales con entidades bancarias, empresas que ofrezcan beneficios a nuestros trabajadores activos, entre otros.
- ✔ Programas de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Autorizo a que dicha información sea compartida con terceros para los efectos propios de la labor que desarrollé, desarrolló o llegare a desarrollar. Los datos sensibles y/o personales podrán ser alojados fuera del territorio colombiano en herramientas tecnológicas, software y bases de datos adquiridas o licenciadas por la Compañía, empresas matrices, sociedades controlantes, filiales o subsidiarias de estas. Conozco que, como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre mí, así como presentar consultas y reclamos; revocar la autorización o solicitar la supresión de los datos, en los casos en que sea procedente.

Firma Titular: Hugo Quintero
C.C.: 1024484733
Ciudad y Fecha: 01/09/2022

159

NOTIFICACIÒN DE EXAMEN DE EGRESO SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-006
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 18/01/2021

Bogotá,

Fecha: 01/09/2022 :

Señor:
HUGO QUINTERO

Por medio de la presente, se notifica que, una vez finalizado el contrato laboral, debe realizarse el examen de egreso, dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes. Este examen. tiene como objeto evaluar su estado de salud al momento de finalizar la relación laboral y/o contractual con SOLIUN SAS.

En el momento del retiro, la empresa le notificará la dirección y los horarios de atención del Centro Médico en donde deberá realizarse el examen en mención.

Por lo anterior, le solicitamos que diligencie el siguiente cuadro, en el cual usted aceptà que fue notificado y que acepta la información suministrada.

Yo HUGO QUINTERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° 1024484733 de Bogotá, me desempeño en SOLIUN SAS como ING FORESTAL informó que SI ___ NO X, acepto realizarme el examen de egreso.

Firma: Hugo Quintero	Fecha: 01/09/2022

155

LISTA DE CHEQUEO DE INDUCCIÒN AL CARGO
SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-007
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 18/01/2021

Proyecto/ área: Molinos	Fecha: 01/09/2022

N°	ITEM	VERIFICACIÓN (Marque con X)		
	Documentos del trabajador	**Registro**	**SI**	**N/A**
1	Copia de la Cédula	x		
2	Examen de ingreso periódico	x		
3	Afiliaciones al sistema de seguridad y salud en el trabajo (EPS, ARL, AFP, Caja de Compensación)	x		
4	Certificado de trabajo en alturas (administrativo, coordinador, avanzado o reentrenamiento)			x
5	Consulta de antecedente			x
	Temas de la inducción			
6	Generalidades de la empresa (políticas, misión y visión)		x	
7	Reglamento interno de trabajo		x	
8	Responsabilidad y funciones en SST y Ambiente		x	
9	Plan de emergencias (Ruta de evacuación, alarma y punto de encuentro)		x	
10	Divulgación del personal de brigada		x	
11	Registro de Evacuación Medica - MEDEVAC		x	
12	Divulgación de participantes del COPASST		x	
13	Divulgación de participantes del Comité de convivencia laboral		x	
14	Factores de riesgo de la empresa y sus controles		x	
15	Aspectos e impactos ambientales (Respel, RCD y puntos ecológicos)		x	
16	Divulgación de formato de reporte de actos y condiciones inseguras		x	
17	Divulgación de significado de accidente, incidente y enfermedad laboral		x	
	Registros			
18	Formato de autorización de datos personales	x		
19	Formato perfil de cargo	x		
20	Notificación de riesgos	x		
21	Notificación de condiciones de salud	x		
22	Registro de evaluación SST-MA	x		
23	Perfil Sociodemográfico	x		
24	Notificación examen de egreso	x		
25	Registro de entrega de dotación	x		
26	Otros:	x		

Certifico que he recibido y entendido la inducción al cargo, incluyendo la descripción y explicación de los ítems citados en este documento

Nombre: HUGO ANDRES QUINTERO	Firma: A2N92022216:2011 Hugo Quintero	C.C. 1024484733
Responsable del proceso de inducción		
Nombre: Sofia Fernández	**Firma:** Sofia Fdez	**C.C.** 1030673336

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA
SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-001
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 18/01/2021

Nombre: LICINIO GARRIDO
Fecha: 01/09/2022
Cargo: BIOLOGO
Proyecto/área: Molinos

Marque con una X:

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
X 38 _ 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL.
a. Soltero (a)
X Casado (a) /Unión libre
c. Separado (a) /Divorciado
d. Viudo (á)

3. SEXO
X Hombre
b. Mujer

4. NUMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
X 1 – 3 personas
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
X Posgrado

6. TENENCIA DE VIVIENDA
X Propia
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familias
e. Ninguna

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
X Recreación y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRES OS (SMMLV)
a. Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
X Entre 4 a 6 S.M.L.
d. Más de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
X Menos de 1 año
b. 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
X De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

11. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
a. Vacunación
b. Salud Oral
c. Exámenes de laboratorio y otros
d. Exámenes médicos anuales
X Ninguna

12. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. SI
X No
Cual:
Frecuencia:

13. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
a. SI
X No
Frecuencia

___ Semanal
___ Quincenal
___ Mensual
___ Ocasional

14. PRACTICA ALGUN DEPORTE
a. Si
X No
Cual_____

15. FUMA
a. SI
X No
Promedio diario: _____

16. CUALES DE LAS SIGUIENTES MOLESTIAS HA SENTIDO CON FRECUENCIA EN LOS ULTIMOS SEIS (6) MESES

SINTOMA	SI	NO	EXPLIQUE
Dolor de cabeza			
Dolor de cuello, espalda y cintura			
Dolores musculares			
Dificultad para algún movimiento			
Tos frecuente			
Dificultad respiratoria			
Gastritis, ulcera			
Otras alteraciones del funcionamiento digestivo			
Alteraciones del sueño (Insomnio, somnolencia)			
Dificultad para concentrarse			
Mal genio			
Nerviosismo			
Cansancio mental			
Palpitaciones			
Dolor en el pecho (angina)			
Cambios visuales			
Cansancio, fatiga, ardor o disconfor visual			
Pitos o ruidos continuos o intermitentes en los oidos			
Dificultad para oír			
Sensación permanente de cansancio			
Alteraciones en la piel			
Otras alteraciones no anotadas			

REVISADO Y APROBADO

157

7. EN EL DESARROLLO DE SU LABOR ENCUENTRA LAS SIGUIENTES CONDICIONADOS:

NIVEL ADMINISTRATIVO

CONDICION	SI	NO	POR QUE / CUAL/ OBSERVACIONES
¿Conoce los riesgos a los que está expuesto en su lugar de trabajo?			
¿Ha recibido capacitación sobre el manejo de los riesgos a los que está expuesto?			
¿Considera que la iluminación de su puesto de trabajo es adecuada?			
¿La temperatura de su sitio de trabajo le ocasiona molestias?			
¿En su sitio de trabajo hay presencia de polvo en el ambiente?			
¿Considera que los pisos, techos, paredes, escaleras, presentan riesgo para su salud?			
¿Existen cables sin entubar, empalmes defectuosos, tomas eléctricas sobrecargados, trasformadores defectuosos?			
¿Los sitios destinados para el almacenamiento son suficientes, poseen despacio adecuado y los insumos y productos se encuentran bien apilados?			
¿Las tareas que desarrolla le exigen realizar movimientos repetitivos?			
¿Permanece en una misma posición (sentado o de pie) durante más del 60% de la jornada de trabajo?			
¿La altura de la superficie de trabajo es la adecuada a su estatura, la silla y la labor que realiza?			
¿Tiene espacio suficiente para variar la posición de las piernas y rodillas?			
¿La silla es cómoda y permite ajustarlo a su medida?			
¿En general dispone de espacio suficiente para realizar el trabajo con holgura?			
¿Su trabajo le exige mantenerse frente a la pantalla del computador más del 50% de la jornada?			
¿Al finalizar la jornada laboral, el cansancio que se siente podría calificarse de "normal"?			
¿Considera adecuada la distribución del horario de trabajo, de los turnos, de las horas de descanso, horas extras y pausas?			
¿El trabajo que desempeña le permite aplicar sus habilidades y conocimientos?			
¿Su jefe le pide opinión sobre asuntos relacionados con su trabajo?			
¿La empresa cuenta con agua potable?			
¿Existe buen manejo de basuras y desechos?			

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

A. SI X
B. NO ____

Nombre: LICINIO GARRIDO

CC: 1054663043

Firma:

Fecha Diligenciamiento 01 SEPTIEMBRE DE 2022

REVISADO Y APROBADO

EVALUACIÒN DE INDUCCIÒN Y REINDUCCIÒN SST – MA SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-002
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 18/01/2021

Nombre: Licinio Garrido

Fecha: 01/sep/2022

Cargo: Biologo

Proyecto/área: Molinos

1. El Consorcio dentro de sus servicios ofrecidos se encuentran:

X a. Interventoría, diseño y construcción de parques y escenarios deportivos.

b. Asesoría comercial y administrativa a empresas industriales.

c. Construcción de viviendas de interés social.

2. Nombre uno de los compromisos frente a seguridad y salud en el trabajo a los que se compromete la empresa:

Capacitar al personal frente a sus riesgos

3. Marque con una X los elementos de protección personal que debe usar para ingresar a obra:



4. Al frente de cada definición escriba a cuál corresponde cada una, puede ser: Accidente, incidente y Enfermedad Laboral.

1. Contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar: Enfermedad Laboral

2. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, el cual NO produce lesión Incidente de Trabajo

3. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Accidente de Trabajo

5 cuando se presente un accidente y/o incidente de trabajo usted debe:

a Llamar al 911 de inmediato

b Comunicarse con sus acudientes

X Informar inmediatamente al residente SST o jefe inmediato.

6 con qué frecuencia se reúne el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST

X Una vez al mes

b. Al iniciar y/o finalizar cada proyecto

c. Una vez a la semana

REVISADO Y APROBADO

159

7. Que es el comité de convivencia laboral

a. Es el grupo que se encarga de hacer los mantenimientos locativos de la empresa.

b Es el órgano que se encarga de controlar la hora de llegada de los trabajadores

X Es un grupo que busca contribuir a proteger a los trabajadores, contra los riesgos psicosociales, como estrés ocupacional y el acoso laboral.

8. Nombre dos tipos de brigadas que existen:

a.
Brigada de Primeros Auxilios

b.
Brigada contra Incendios

9. Cuál de las siguientes acciones NO es una medida del Plan de Manejo Ambiental en obra:

a. Mantenimiento de baterías sanitarias.

X Prueba de Concretos

c. Protección de sumideros y árboles.

10. Un residuo de construcción y demolición -RCD es:

a. Residuos de tejidos, órganos, partes y fluidos corporales.

b. Son los que contienen una base mineral o sintética que se generan en labores de mantenimiento.

X Residuos generados en un proyecto de infraestructura que, según sus características pueden ser o no susceptibles de aprovechamiento.

11. ¿Cuál es el porcentaje de aprovechamiento de los materiales?:

R: 25%

REVISADO Y APROBADO

NOTIFICACIÒN DE RIESGOS
SOLIUN SAS

SST-FR-003
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 18/01/2021

Nombre: LICINIO GARRIDO **Cargo:** BIOLOGO
N° CC 1054663043 **Proyecto/área:** 01/09/2022

1. **Descripción:** A continuación, se le notifican los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, entre otros
2. **Elementos de Protección personal de** acuerdo al cargo: (marque con una "X", según corresponda)



3 **Riesgos Existentes**

Biológico		Físico		Químico		Psicosocial		Biomecánico		De Seguridad		Fenómenos Naturales *	
Virus	X	Ruido (impacto intermitente y continuo)	X	Polvos orgánicos, inorgánicos		Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)	X	Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitacionales		Mecánico (elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluidos	X	Sismo	X
Bacterias		Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia)		Fibras		Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor	X	Esfuerzo		Eléctrico (alta y baja tensión, estática)		Terremoto	X
Hongos		Vibración (cuerpo entero, segmentaria)		Líquidos (nieblas y rocíos)		Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)		Movimiento repetitivo		Locativo (sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel) condiciones de orden y aseo, (caídas de objeto)	X	Vendaval	
Rickettsias		Temperaturas extremas (calor y frío)	X	Gases y vapores		Características de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc)	X	Manipulación manual de cargas		Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)		Inundación	X
Parásitos		Presión atmosférica (normal y ajustada)		Humos metálicos, no metálicos		Interfase persona tarea (conocimientos, habilidades con relación a la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización.	X			Accidentes de tránsito	X	Derrumbe	X
Picaduras		Radiaciones ionizantes (rayos x, gama, beta y				Jornada de trabajo, (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)				Público (Robos, atracos, asaltos, atentados, de orden público, etc)	X	Precipitaciones, (lluvias, granizadas, heladas)	X
Mordeduras		Radiaciones no ionizantes (láser, ultravioleta		Material particulado	X					Trabajo en Alturas			
Fluidos o excrementos		Disconfort Térmico								Trabajo en Espacios Confinados			

* Tener en cuenta únicamente los peligros de fenómenos naturales que afectan la seguridad y bienestar de las personas en el desarrollo de una actividad En el plan de emergencias de cada empresa, se consideraran todos los fenómenos naturales que pudieran afectarla

Yo LICINIO GARRIDO identificado(a) con Cedula de ciudadanía 1054663043. declaro que he sido notificado de todos los riesgos a los cuales puedo estar expuesto durante la jornada laboral y me comprometo a cumplir las normas de seguridad y otras disposiciones establecidas, por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, de conformidad firmo este documento.

Firma del trabajador

01/09/2022
Fecha

RECOMENDACIONES EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES
SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-004
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 18/01/2021

Proyecto: Molinos

Fecha de elaboración: 01/09/2022

Yo LICINIO GARRIDO identificado (o) con C.C 1054663043 de _____ quien desempeña el cargo de BIOLOGO aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral

TIPO DE EXAMEN							
Ingreso	x	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO			
Apto	x	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Requiere corrección visual permanente				
Control Optométrico periódico				
Higiene postural y de columna		x		
Estilo de vida saludable		x		
Control por EPS por hiperlipidemia		x		
Control por EPS por nutricionista		x		
Control por EPS por Ortopedia		x		
Dieta y ejercicio		x		
Control Semestral		x		
Valoración por medicina general				
Alimentación Sana		x		
Ejercicio frecuente		x		
Dieta balanceada		x		
Control Anual por EPS				

Recomendación médica para el área de trabajo	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad		x		
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB		x		
Pausas activas durante la jornada laboral		x		
Ergonomía en el puesto de trabajo		x		
Capacitación en higiene postural y manejo de columna		x		
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo		x		
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial		x		
Debe laborar con gafas de corrección óptica				
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico		x		
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual		x		
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo		x		
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio		x		
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud

Elaborado por: Sofia Fernández Cargo: Profesional SST Firma: Sofia Fdez

AUTORIZACIÒN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-005
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 18/01/2021

Dando cumplimiento a las disposiciones de la ley 1581 de 2012, al decreto 1377 de 2013 y demás normas que lo sustituyan o modifiquen, por la cual se dictan normas generales para la protección de datos personales y teniendo en cuenta que dicha ley tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen las personas a conocer, actualizar y rectificar la información que se haya recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, **SOLIUN SAS** hace entrega del presente documento con el objetivo que nos sea autorizado el tratamiento de la información aquí depositada, en los siguientes términos:
Por medio de la presente declaro expresamente:

Yo (Titular de los datos personales) LICINIO GARRIDO HOYOS identificado con cédula de ciudadanía No. 1054663043, expedida en Bogotà, actuando en nombre propio por medio del presente escrito autorizo y acepto que **SOLIUN SAS**, así como a sus compañías filiales o subsidiarias trate mis datos públicos, privados, semiprivados o sensibles, derivados o con ocasión de la relación laboral que tuve, tuviere o llegare a tener con la Compañía, de conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012, y en la Política de Tratamiento de Datos Personales, disponible en las instalaciones de la compañía.

Finalidades para el tratamiento General de Información de los empleados, trabajadores retirados, pensionados y candidatos a ocupar vacantes:

- ✔ Para fines pertinentes a la relación laboral (EPS, ARL, fondos de pensiones y cesantías, cajas de compensación familiar, etc.)
- ✔ En el caso de los empleados con la suscripción del contrato laboral se entiende autorización expresa para darle Tratamiento a la información.
- ✔ En el caso de requerimientos judiciales y legales.
- ✔ Contabilización y pago de nómina.
- ✔ Reclutar y seleccionar personal que ocuparán las vacantes.
- ✔ Procesar, confirmar y cumplir con las obligaciones laborales legales y extralegales derivadas del contrato laboral.
- ✔ Realizar transacciones.
- ✔ Pago de beneficios extralegales.
- ✔ Auditorías.
- ✔ Análisis estadísticos.
- ✔ Mantener base de datos de candidatos.
- ✔ Capacitación y formación.
- ✔ Compartir los datos personales con entidades bancarias, empresas que ofrezcan beneficios a nuestros trabajadores activos, entre otros.
- ✔ Programas de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Autorizo a que dicha información sea compartida con terceros para los efectos propios de la labor que desarrollé, desarrolló o llegare a desarrollar. Los datos sensibles y/o personales podrán ser alojados fuera del territorio colombiano en herramientas tecnológicas, software y bases de datos adquiridas o licenciadas por la Compañía, empresas matrices, sociedades controlantes, filiales o subsidiarias de estas. Conozco que, como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre mí, así como presentar consultas y reclamos; revocar la autorización o solicitar la supresión de los datos, en los casos en que sea procedente.

Firma Titular: _____
C.C.: 1054663043
Ciudad y Fecha: 01/09/2022

NOTIFICACIÒN DE EXAMEN DE EGRESO SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-006
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 18/01/2021

Bogotá,

Fecha: 01/09/2022

Señor:
LICINIO GARRIDO HOYOS

Por medio de la presente, se notifica que, una vez finalizado el contrato laboral, debe realizarse el examen de egreso, dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes. Este examen. tiene como objeto evaluar su estado de salud al momento de finalizar la relación laboral y/o contractual con SOLIUN SAS.

En el momento del retiro, la empresa le notificará la dirección y los horarios de atención del Centro Médico en donde deberá realizarse el examen en mención.

Por lo anterior, le solicitamos que diligencie el siguiente cuadro, en el cual usted acepta que fue notificado y que acepta la información suministrada.

Yo LICINIO GARRIDO HOYOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° 1054663043 de Bogotà, me desempeño en SOLIUN SAS como BIOLOGO informó que SI ___ NO X, acepto realizarme el examen de egreso.	
Firma:	Fecha: 01/09/2022

164

LISTA DE CHEQUEO DE INDUCCIÒN AL CARGO
SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-007
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 18/01/2021

Proyecto/ área: Molinos	Fecha: 01/09/2022

N°	ITEM	VERIFICACIÓN (Marque con X)		
	Documentos del trabajador	**Registro**	**SI**	**N/A**
1	Copia de la Cédula	x		
2	Examen de ingreso periódico	x		
3	Afiliaciones al sistema de seguridad y salud en el trabajo (EPS, ARL, AFP, Caja de Compensación)	x		
4	Certificado de trabajo en alturas (administrativo, coordinador, avanzado o reentrenamiento)			x
5	Consulta de antecedente			x
	Temas de la inducción			
6	Generalidades de la empresa (políticas, misión y visión)		x	
7	Reglamento interno de trabajo		x	
8	Responsabilidad y funciones en SST y Ambiente		x	
9	Plan de emergencias (Ruta de evacuación, alarma y punto de encuentro)		x	
10	Divulgación del personal de brigada		x	
11	Registro de Evacuación Medica - MEDEVAC		x	
12	Divulgación de participantes del COPASST		x	
13	Divulgación de participantes del Comité de convivencia laboral		x	
14	Factores de riesgo de la empresa y sus controles		x	
15	Aspectos e impactos ambientales (Respel, RCD y puntos ecológicos)		x	
16	Divulgación de formato de reporte de actos y condiciones inseguras		x	
17	Divulgación de significado de accidente, incidente y enfermedad laboral		x	
	Registros			
18	Formato de autorización de datos personales	x		
19	Formato perfil de cargo	x		
20	Notificación de riesgos	x		
21	Notificación de condiciones de salud	x		
22	Registro de evaluación SST-MA	x		
23	Perfil Sociodemográfico	x		
24	Notificación examen de egreso	x		
25	Registro de entrega de dotación	x		
26	Otros:	x		

Certifico que he recibido y entendido la inducción al cargo, incluyendo la descripción y explicación de los ítems citados en este documento

Nombre: LICINIO GARRIDO HOYOS	**Firma:**	**C.C.** 1054663043
Responsable del proceso de inducción		
Nombre: Sofia Fernández	**Firma:**	**C.C.** 1030673336

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA
SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-001
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 24/01/2022

Nombre: JEISON ORLANDO DELGADO
Fecha: 01/09/2022
Cargo: Profesional en presupuestos y costos
Proyecto/área: Molinos

Marque con una X:

1. EDAD
a. 18 – 27 años
[illegible] X
c. 38 _ 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL.
[illegible]
b. Casado (a) /Unión libre
c. Separado (a) /Divorciado
d. Viudo (a)

3. SEXO
[illegible] X
b. Mujer

4. NUMERO DE PERSONAS A CARGO
[illegible]
b. 1 – 3 personas
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
[illegible]

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. [illegible] X
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familias
e. Ninguna

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
c. Recreación y deporte
[illegible]
e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRES OS (SMMLV)
a. Mínimo Legal (S.M.L.)
[illegible]
c. Entre 4 a 6 S.M.L.
d. Más de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
a. Menos de 1 año
[illegible]
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

11. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
a. Vacunación
b. Salud Oral
c. Exámenes de laboratorio y otros
[illegible]
e. Ninguna

12. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. SI
[illegible]
Cual:
Frecuencia:

13. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
a. Si
[illegible]
Frecuencia

___ Semanal
___ Quincenal
___ Mensual
___ Ocasional

14. PRACTICA ALGUN DEPORTE
[illegible]
b. No
Cual FUTBOL

15. FUMA
a. SI
[illegible]
Promedio diario: _____

16. CUALES DE LAS SIGUIENTES MOLESTIAS HA SENTIDO CON FRECUENCIA EN LOS ULTIMOS SEIS (6) MESES

SINTOMA	SI	NO	EXPLIQUE
Dolor de cabeza		X	
Dolor de cuello, espalda y cintura		X	
Dolores musculares		X	
Dificultad para algún movimiento		X	
Tos frecuente		X	
Dificultad respiratoria		X	
Gastritis, ulcera		X	
Otras alteraciones del funcionamiento digestivo		X	
Alteraciones del sueño (insomnio, somnolencia)		X	
Dificultad para concentrarse		X	
Mal genio		X	
Nerviosismo		X	
Cansancio mental		X	
Palpitaciones		X	
Dolor en el pecho (angina)		X	
Cambios visuales		X	
Cansancio, fatiga, ardor o disconfor visual		X X	
Pitos o ruidos continuos o intermitentes en los oídos		X X	
Dificultad para oír		X	
Sensación permanente de cansancio		X	
Alteraciones en la piel		X	
Otras alteraciones no anotadas		X	

7. EN EL DESARROLLO DE SU LABOR ENCUENTRA LAS SIGUIENTES CONDICIONADOS:
NIVEL ADMINISTRATIVO

CONDICION	SI	NO	POR QUE / CUAL/ OBSERVACIONES
¿Conoce los riesgos a los que está expuesto en su lugar de trabajo?	X		
¿Ha recibido capacitación sobre el manejo de los riesgos a los que está expuesto?	X		
¿Considera que la iluminación de su puesto de trabajo es adecuada?	X		
¿La temperatura de su sitio de trabajo le ocasiona molestias?	X		
¿En su sitio de trabajo hay presencia de polvo en el ambiente?	X		
¿Considera que los pisos, techos, paredes, escaleras, presentan riesgo para su salud?	X		
¿Existen cables sin entubar, empalmes defectuosos,. tomas eléctricas sobrecargados, trasformadores defectuosos?	X		
¿Los sitios destinados para el almacenamiento son suficientes, poseen despacio adecuado y los insumos y productos se encuentran bien apilados?	X		
¿Las tareas que desarrolla le exigen realizar movimientos repetitivos?	X		
¿Permanece en una misma posición (sentado o de pie) durante más del 60% de la jornada de trabajo?	X		
¿La altura de la superficie de trabajo es la adecuada a su estatura, la silla y la labor que realiza?	X		
¿Tiene espacio suficiente para variar la posición de las piernas y rodillas?	X		
¿La silla es cómoda y permite ajustarlo a su medida?	X		
¿En general dispone de espacio suficiente para realizar el trabajo con holgura?	X		
¿Su trabajo le exige mantenerse frente a la pantalla del computador más del 50% de la jornada?	X		
¿Al finalizar la jornada laboral, el cansancio que se siente podría calificarse de "normal"?	X		
¿Considera adecuada la distribución del horario de trabajo, de los turnos, de las horas de descanso, horas extras y pausas?	X		
¿El trabajo que desempeña le permite aplicar sus habilidades y conocimientos?	X		
¿Su jefe le pide opinión sobre asuntos relacionados con su trabajo?	X		
¿La empresa cuenta con agua potable?	X		
¿Existe buen manejo de basuras y desechos?	X		

CONSENTIMIENTO INFORMADO
Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

A. SI [redacted]
B. NO____

Nombre: JEISON ORLANDO DELGADO

CC: 1018459148

Firma:

Fecha Diligenciamiento 01/09/2022

EVALUACIÒN DE INDUCCIÒN Y REINDUCCIÒN SST – MA
SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-002
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 24/01/2022

Nombre:
JEISON ORLANDO DELGADO

Fecha:
01/09/2022

Cargo:
PROFESIONAL EN PRESUPUESTO Y COSTOS

Proyecto/área:
MOLINOS

1. El Consorcio dentro de sus servicios ofrecidos se encuentran:

a. Interventoría, diseño y construcción de parques y escenarios deportivos.
b. Asesoría comercial y administrativa a empresas industriales.
c. Construcción de viviendas de interés social.

2. Nombre uno de los compromisos frente a seguridad y salud en el trabajo a los que se compromete la empresa: Pago de parafiscales

3. Marque con una X los elementos de protección personal que debe usar para ingresar a obra:



4. Al frente de cada definición escriba a cuál corresponde cada una, puede ser: Accidente, incidente y Enfermedad Laboral.

1. Contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar: Enfermedad Laboral
2. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, el cual NO produce lesión Incidente
3. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte: Accidente

5 cuando se presente un accidente y/o incidente de trabajo usted debe:

a Llamar al 911 de inmediato
b Comunicarse con sus acudientes
c Informar inmediatamente al residente SST o jefe inmediato.

6 con qué frecuencia se reúne el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST

a. Una vez al mes
b. Al iniciar y/o finalizar cada proyecto
c. Una vez a la semana

REVISADO Y APROBADO

7. Que es el comité de convivencia laboral

a. Es el grupo que se encarga de hacer los mantenimientos locativos de la empresa.

b Es el órgano que se encarga de controlar la hora de llegada de los trabajadores.

c. Es un grupo que busca contribuir a proteger a los trabajadores, contra los riesgos psicosociales, como estrés ocupacional y el acoso laboral.

8. Nombre dos tipos de brigadas que existen:

a. CONTRA INCENDIOS

b. PRIMEROS AUXILIOS

9. Cuál de las siguientes acciones NO es una medida del Plan de Manejo Ambiental en obra:

a. Mantenimiento de baterías sanitarias.

b. Prueba de Concretos

c. Protección de sumideros y árboles.

10. Un residuo de construcción y demolición -RCD es:

a. Residuos de tejidos, órganos, partes y fluidos corporales.

b. Son los que contienen una base mineral o sintética que se generan en labores de mantenimiento.

c. Residuos generados en un proyecto de infraestructura que según sus características pueden ser o no susceptibles de aprovechamiento.

11. ¿Cuál es el porcentaje de aprovechamiento de los materiales?:

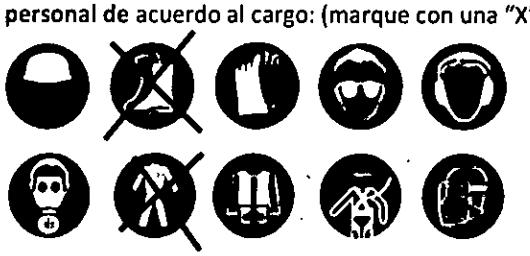
R: 25%

REVISADO Y APROBADO

Nombre: Jeison Orlando Delgado **Cargo:** Profesional en presupuestos y costos

N° CC 1018459148 **Proyecto/área:** Molinos

1. **Descripción:** A continuación, se le notifican los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, entre otros
2. **Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo:** (marque con una "X", según corresponda)



3 **Riesgos Existentes**

Biológico		Físico		Químico		Psicosocial		Biomecánico		De Seguridad		Fenómenos Naturales *	
Virus	X	Ruido (impacto intermitente y continuo)	X	Polvos orgánicos, inorgánicos		Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)	X	Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitacionales		Mecánico (elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluidos		Sismo	X
Bacterias		Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia)	X	Fibras		Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor	X	Esfuerzo		Eléctrico (alta y baja tensión, estática)		Terremoto	X
Hongos		Vibración (cuerpo entero, segmentaria)		Líquidos (nieblas y rocíos)		Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)	X	Movimiento repetitivo		Locativo (sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel) condiciones de orden y aseo, (caídas de objeto)	X	Vendaval	
Rickettsias		Temperaturas extremas (calor y frío)	X	Gases y vapores		Características de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc)	X	Manipulación manual de cargas		Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)		Inundación	X
Parásitos		Presión atmosférica (normal y ajustada)		Humos metálicos, no metálicos		Interfase persona tarea (conocimientos, habilidades con relación a la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización.				Accidentes de tránsito	X	Derrumbe	
Picaduras		Radiaciones ionizantes (rayos x, gama, beta y				Jornada de trabajo, (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)				Público (Robos, atracos, asaltos, atentados, de orden público, etc)	X	Precipitaciones, (lluvias, granizadas, heladas)	X
Mordeduras		Radiaciones no ionizantes (láser, ultravioleta		Material particulado	X					Trabajo en Alturas			
Fluidos o excrementos		Disconfort Térmico								Trabajo en Espacios Confinados			

* Tener en cuenta únicamente los peligros de fenómenos naturales que afectan la seguridad y bienestar de las personas en el desarrollo de una actividad. En el plan de emergencias de cada empresa, se consideraran todos los fenómenos naturales que pudieran afectarla

Yo JEISON ORLANDO DELGADO identificado(a) con Cedula de ciudadanía 1018459148. declaro que he sido notificado de todos los riesgos a los cuales puedo estar expuesto durante la jornada laboral y me comprometo a cumplir las normas de seguridad y otras disposiciones establecidas, por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, de conformidad firmo este documento.

Firma del trabajador

01/09/2022
Fecha

RECOMENDACIONES EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES
SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-004
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 24/01/2022

Proyecto: Molinos

Fecha de elaboración: 01/09/2022

Yo JEISON DELGADO identificado (o) con C.C 1018459148 de Bogotà quien desempeña el cargo de Prof presupuestos y costos aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral

TIPO DE EXAMEN							
Ingreso		Periódico	X	Alturas		Retiro	
Fecha		Fecha	26/08/2020	Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO			
Apto	X	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Requiere corrección visual permanente		x		
Control Optométrico periódico		x		
Higiene postural y de columna		X		
Estilo de vida saludable		x		
Control por EPS por hiperlipidemia		x		
Control por EPS por nutricionista		x		
Control por EPS por Ortopedia		x		
Dieta y ejercicio		x		
Control Semestral		x		
Valoración por medicina general		x		
Alimentación Sana		x		
Ejercicio frecuente		x		
Dieta balanceada		x		
Control Anual por EPS		x		
Recomendación médica para el área de trabajo	**Diagnostico**			**Observaciones**
	Si	No	N/A	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad		x		
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB		X		
Pausas activas durante la jornada laboral		x		
Ergonomía en el puesto de trabajo		X		
Capacitación en higiene postural y manejo de columna		X		
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo		x		
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial		X		
Debe laborar con gafas de corrección óptica		x		
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico		X		
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual		x		
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo		X		
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio		x		
OTRAS RECOMENDACIONES				
Uso de lentes correctivos				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud

Elaborado por: Sofia Femández Cargo: Profesional SST Firma: Sofia Fdez

AUTORIZACIÒN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-005
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 24/01/2022

Dando cumplimiento a las disposiciones de la ley 1581 de 2012, al decreto 1377 de 2013 y demás normas que lo sustituyan o modifiquen, por la cual se dictan normas generales para la protección de datos personales y teniendo en cuenta que dicha ley tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen las personas a conocer, actualizar y rectificar la información que se haya recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, **SOLIUN SAS** hace entrega del presente documento con el objetivo que nos sea autorizado el tratamiento de la información aquí depositada, en los siguientes términos:
Por medio de la presente declaro expresamente:

Yo (Titular de los datos personales) JEISON ORLANDO DELGADO identificado con cédula de ciudadanía No. 1018459148, expedida en Bogotá, actuando en nombre propio por medio del presente escrito autorizo y acepto que **SOLIUN SAS**, así como a sus compañías filiales o subsidiarias trate mis datos públicos, privados, semiprivados o sensibles, derivados o con ocasión de la relación laboral que tuve, tuviere o llegare a tener con la Compañía, de conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012, y en la Política de Tratamiento de Datos Personales, disponible en las instalaciones de la compañía.

Finalidades para el tratamiento General de Información de los empleados, trabajadores retirados, pensionados y candidatos a ocupar vacantes:

- ✔ Para fines pertinentes a la relación laboral (EPS, ARL, fondos de pensiones y cesantías, cajas de compensación familiar, etc.)
- ✔ En el caso de los empleados con la suscripción del contrato laboral se entiende autorización expresa para darle Tratamiento a la información.
- ✔ En el caso de requerimientos judiciales y legales.
- ✔ Contabilización y pago de nómina.
- ✔ Reclutar y seleccionar personal que ocuparán las vacantes.
- ✔ Procesar, confirmar y cumplir con las obligaciones laborales legales y extralegales derivadas del contrato laboral.
- ✔ Realizar transacciones.
- ✔ Pago de beneficios extralegales.
- ✔ Auditorías.
- ✔ Análisis estadísticos.
- ✔ Mantener base de datos de candidatos.
- ✔ Capacitación y formación.
- ✔ Compartir los datos personales con entidades bancarias, empresas que ofrezcan beneficios a nuestros trabajadores activos, entre otros.
- ✔ Programas de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Autorizo a que dicha información sea compartida con terceros para los efectos propios de la labor que desarrollé, desarrolló o llegare a desarrollar. Los datos sensibles y/o personales podrán ser alojados fuera del territorio colombiano en herramientas tecnológicas, software y bases de datos adquiridas o licenciadas por la Compañía, empresas matrices, sociedades controlantes, filiales o subsidiarias de estas. Conozco que, como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre mí, así como presentar consultas y reclamos; revocar la autorización o solicitar la supresión de los datos, en los casos en que sea procedente.

Firma Titular: _____
C.C.: 1018459148
Ciudad y Fecha: 01/09/22

NOTIFICACIÒN DE EXAMEN DE EGRESO
SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-006
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 24/01/2022

Bogotá,

Fecha: 01/09/2022 :

Señor:
JEISON DELGADO

Por medio de la presente, se notifica que, una vez finalizado el contrato laboral, debe realizarse el examen de egreso, dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes. Este examen. tiene como objeto evaluar su estado de salud al momento de finalizar la relación laboral y/o contractual con SOLIUN SAS

En el momento del retiro, la empresa le notificará la dirección y los horarios de atención del Centro Médico en donde deberá realizarse el examen en mención.

Por lo anterior, le solicitamos que diligencie el siguiente cuadro, en el cual usted acepta que fue notificado y que acepta la información suministrada.

Yo JEISON ORLANDO DELGADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° 1018459148 de Bogotá, me desempeño en SOLIUN SAS como Prof presupuestos y costos informó que SI X NO ___, acepto realizarme el examen de egreso.	
Firma:	Fecha: 01/09/2022

LISTA DE CHEQUEO DE INDUCCIÒN AL CARGO
SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-007
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 24/01/2022

Proyecto/ área: Molinos	Fecha: 01/09/2022

N°	ITEM	VERIFICACIÓN (Marque con X)		
	Documentos del trabajador	**Registro**	**SI**	**N/A**
1	Copia de la Cédula	x		
2	Examen de ingreso periódico	x		
3	Afiliaciones al sistema de seguridad y salud en el trabajo (EPS, ARL, AFP, Caja de Compensación)	x		
4	Certificado de trabajo en alturas (administrativo, coordinador, avanzado o reentrenamiento)			x
5	Consulta de antecedente			x
	Temas de la inducción			
6	Generalidades de la empresa (políticas, misión y visión)		x	
7	Reglamento interno de trabajo		x	
8	Responsabilidad y funciones en SST y Ambiente		x	
9	Plan de emergencias (Ruta de evacuación, alarma y punto de encuentro)		x	
10	Divulgación del personal de brigada		x	
11	Registro de Evacuación Medica - MEDEVAC		x	
12	Divulgación de participantes del COPASST		x	
13	Divulgación de participantes del Comité de convivencia laboral		x	
14	Factores de riesgo de la empresa y sus controles		x	
15	Aspectos e impactos ambientales (Respel, RCD y puntos ecológicos)		x	
16	Divulgación de formato de reporte de actos y condiciones inseguras		x	
17	Divulgación de significado de accidente, incidente y enfermedad laboral		x	
	Registros			
18	Formato de autorización de datos personales	x		
19	Formato perfil de cargo	x		
20	Notificación de riesgos	x		
21	Notificación de condiciones de salud	x		
22	Registro de evaluación SST-MA	x		
23	Perfil Sociodemográfico	x		
24	Notificación examen de egreso	x		
25	Registro de entrega de dotación	x		
26	Otros:			

Certifico que he recibido y entendido la inducción al cargo, incluyendo la descripción y explicación de los ítems citados en este documento

Nombre:	**Firma:**	**C.C.**
JEISON ORLANDO DELGADO		1018459148
Responsable del proceso de inducción		
Nombre: Sofia Fernández	**Firma:**	**C.C.** 1030673338

Escriba el texto aquí

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA
SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-001
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 24/01/2022

Nombre: Laura Elizabeth Jimenez Arias
Fecha: 01/09/2022
Cargo: Profesional de calidad
Proyecto/área: Molinos

Marque con una X:

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 _ 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL.
a. Soltero (a)
b. Casado (a) /Unión libre
c. Separado (a) /Divorciado
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Hombre
b. Mujer

4. NUMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 – 3 personas
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Posgrado

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familias
e. Ninguna

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
c. Recreación y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRES OS (SMMLV)
a. Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 6 S.M.L.
d. Más de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
a. Menos de 1 año
b. 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

11. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
a. Vacunación
b. Salud Oral
c. Exámenes de laboratorio y otros
d. Exámenes médicos anuales
e. Ninguna

12. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. Si
b. No
Cual:
Frecuencia:

13. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
a. Si
b. No
Frecuencia

___ Semanal
___ Quincenal
___ Mensual
___ Ocasional

14. PRACTICA ALGUN DEPORTE
a. Si
b. No
Cual_____

15. FUMA
a. Si
b. No
Promedio diario: _____

16. CUALES DE LAS SIGUIENTES MOLESTIAS HA SENTIDO CON FRECUENCIA EN LOS ULTIMOS SEIS (6) MESES

SINTOMA	SI	NO	EXPLIQUE
Dolor de cabeza	X		
Dolor de cuello, espalda y cintura		X	
Dolores musculares		X	
Dificultad para algún movimiento		X	
Tos frecuente		X	
Dificultad respiratoria		X	
Gastritis, ulcera		X	
Otras alteraciones del funcionamiento digestivo		X	
Alteraciones del sueño (insomnio, somnolencia)		X	
Dificultad para concentrarse		X	
Mal genio		X	
Nerviosismo	X		
Cansancio mental	X		
Palpitaciones		X	
Dolor en el pecho (angina)		X	
Cambios visuales	X		
Cansancio, fatiga, ardor o disconfor visual		X	
Pitos o ruidos continuos o intermitentes en los oídos		X	
Dificultad para oír		X	
Sensación permanente de cansancio		X	
Alteraciones en la piel		X	
Otras alteraciones no anotadas		X	

7. EN EL DESARROLLO DE SU LABOR ENCUENTRA LAS SIGUIENTES CONDICIONADOS:
NIVEL ADMINISTRATIVO

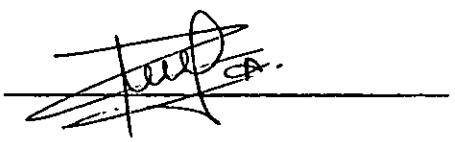
CONDICION	SI	NO	POR QUE / CUAL/ OBSERVACIONES
¿Conoce los riesgos a los que está expuesto en su lugar de trabajo?	X		
¿Ha recibido capacitación sobre el manejo de los riesgos a los que está expuesto?	X		
¿Considera que la iluminación de su puesto de trabajo es adecuada?	X		
¿La temperatura de su sitio de trabajo le ocasiona molestias?		X	
¿En su sitio de trabajo hay presencia de polvo en el ambiente?	X		
¿Considera que los pisos, techos, paredes, escaleras, presentan riesgo para su salud?		X	
¿Existen cables sin entubar, empalmes defectuosos, tomas eléctricas sobrecargados, trasformadores defectuosos?		X	
¿Los sitios destinados para el almacenamiento son suficientes, poseen despacio adecuado y los insumos y productos se encuentran bien apilados?	X		
¿Las tareas que desarrolla le exigen realizar movimientos repetitivos?	X		
¿Permanece en una misma posición (sentado o de pie) durante más del 60% de la jornada de trabajo?	X		
¿La altura de la superficie de trabajo es la adecuada a su estatura, la silla y la labor que realiza?	X		
¿Tiene espacio suficiente para variar la posición de las piernas y rodillas?	X		
¿La silla es cómoda y permite ajustarlo a su medida?	X		
¿En general dispone de espacio suficiente para realizar el trabajo con holgura?	X		
¿Su trabajo le exige mantenerse frente a la pantalla del computador más del 50% de la jornada?	X		
¿Al finalizar la jornada laboral, el cansancio que se siente podría calificarse de "normal"?	X		
¿Considera adecuada la distribución del horario de trabajo, de los turnos, de las horas de descanso, horas extras y pausas?	X		
¿El trabajo que desempeña le permite aplicar sus habilidades y conocimientos?	X		
¿Su jefe le pide opinión sobre asuntos relacionados con su trabajo?	X		
¿La empresa cuenta con agua potable?	X		
¿Existe buen manejo de basuras y desechos?	X		

CONSENTIMIENTO INFORMADO
Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

A. SI x
B. NO

Nombre: Laura Elizabeth Jimenez Arias

CC: 1012429934

Firma: 

Fecha Diligenciamiento 01/09/2022

EVALUACIÒN DE INDUCCIÒN Y REINDUCCIÒN SST – MA
SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-002
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 24/01/2022

Nombre:
Laura Jimenez

Fecha:
01/09/2022

Cargo:
Profesional de calidad

Proyecto/área:
Molinos

1. El Consorcio dentro de sus servicios ofrecidos se encuentran:
(a.) (Interventoría, diseño y construcción de parques y escenarios deportivos.)
b. Asesoría comercial y administrativa a empresas industriales.
c. Construcción de viviendas de interés social.

2. Nombre uno de los compromisos frente a seguridad y salud en el trabajo a los que se compromete la empresa:
implementar el sistma de gestiòn de seguridad en el trabajo

3. Marque con una X los elementos de protección personal que debe usar para ingresar a obra:



4. Al frente de cada definición escriba a cuál corresponde cada una, puede ser: Accidente, incidente y Enfermedad Laboral.
1. Contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar: Enfermedad Laboral
2. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, el cual NO produce lesión Incidente
3. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte: Accidente

5 cuando se presente un accidente y/o incidente de trabajo usted debe:
a Llamar al 911 de inmediato
b Comunicarse con sus acudientes
(c) (Informar) (inmediatamente) (al) (residente SST o jefe inmediato.)

6 con qué frecuencia se reúne el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST
(a.) (Una vez al mes)
b. Al iniciar y/o finalizar cada proyecto
c. Una vez a la semana

PEVISADO Y APROBADO

777

7. Que es el comité de convivencia laboral

a. Es el grupo que se encarga de hacer los mantenimientos locativos de la empresa.

b Es el órgano que se encarga de controlar la hora de llegada de los trabajadores.

c. Es un grupo que busca contribuir a proteger a los trabajadores, contra los riesgos psicosociales, como estrés ocupacional y el acoso laboral.

8. Nombre dos tipos de brigadas que existen:

a.
Primeros Auxilios

b.
Contra Incendio

9. Cuál de las siguientes acciones NO es una medida del Plan de Manejo Ambiental en obra:

a. Mantenimiento de baterías sanitarias.
b. Prueba de Concretos
c. Protección de sumideros y árboles.

10. Un residuo de construcción y demolición -RCD es:

a. Residuos de tejidos, órganos, partes y fluidos corporales.
b. Son los que contienen una base mineral o sintética que se generan en labores de mantenimiento.
c. Residuos generados en un proyecto de infraestructura que según sus características pueden ser o no susceptibles de aprovechamiento.

11. ¿Cuál es el porcentaje de aprovechamiento de los materiales?:

R: 25%

REVISADO Y APROBADO

Nombre: Laura Elizabeth Jimenez Arias **Cargo:** Profesional de calidad
N° CC 1.012.429.934 **Proyecto/área:** Molinos

1. **Descripción:** A continuación, se le notifican los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, entre otros
2. **Elementos de Protección personal de** acuerdo al cargo: (marque con una "X", según corresponda)



3 **Riesgos Existentes**

Biológico		Físico		Químico		Psicosocial		Biomecánico		De Seguridad		Fenómenos Naturales *	
Virus	X	Ruido (impacto intermitente y continuo)	X	Polvos orgánicos, inorgánicos		Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)	X	Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitacionales		Mecánico (elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluidos		Sismo	X
Bacterias		Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia)	X	Fibras		Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor	X	Esfuerzo		Eléctrico (alta y baja tensión, estática)		Terremoto	X
Hongos		Vibración (cuerpo entero, segmentaria)		Líquidos (nieblas y rocíos)		Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)	X	Movimiento repetitivo		Locativo (sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel) condiciones de orden y aseo, (caídas de objeto)	X	Vendaval	
Rickettsias		Temperaturas extremas (calor y frío)	X	Gases y vapores		Características de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc)	X	Manipulación manual de cargas		Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)		Inundación	X
Parásitos		Presión atmosférica (normal y ajustada)		Humos metálicos, no metálicos		Interfase persona tarea (conocimientos, habilidades con relación a la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización.				Accidentes de tránsito	X	Derrumbe	
Picaduras		Radiaciones Ionizantes (rayos x, gama, beta y				Jornada de trabajo, (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)				Público (Robos, atracos, asaltos, atentados, de orden público, etc)	X	Precipitaciones, (lluvias, granizadas, heladas)	X
Mordeduras		Radiaciones no Ionizantes (láser, ultravioleta		Material particulado	X					Trabajo en Alturas			
Fluidos o excrementos		Disconfort Térmico								Trabajo en Espacios Confinados			

* Tener en cuenta únicamente los peligros de fenómenos naturales que afectan la seguridad y bienestar de las personas en el desarrollo de una actividad. En el plan de emergencias de cada empresa, se consideraran todos los fenómenos naturales que pudieran afectarla

Yo Laura Jimenez identificado(a) con Cedula de ciudadanía 1.012.429.934. declaro que he sido notificado de todos los riesgos a los cuales puedo estar expuesto durante la jornada laboral y me comprometo a cumplir las normas de seguridad y otras disposiciones establecidas, por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, de conformidad firmo este documento.

Firma del trabajador

01/09/2022
Fecha

RECOMENDACIONES EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES
SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-004
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 24/01/2022

Proyecto: Molinos

Fecha de elaboración:

Yo Laura Jimenez identificado (o) con C.C 1.012.429.934 de Bogota quien desempeña el cargo de Profesional de calidad aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral

TIPO DE EXAMEN							
Ingreso		Periódico	X	Alturas		Retiro	
Fecha		Fecha	19/10/21	Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO			
Apto	X	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Requiere corrección visual permanente	x			Control Anual_Formula de Correccion Visual
Control Optométrico periódico		x		
Higiene postural y de columna		x		
Estilo de vida saludable		x		
Control por EPS por hiperlipidemia		x		
Control por EPS por nutricionista		x		
Control por EPS por Ortopedia		x		
Dieta y ejercicio		x		
Control Semestral		x		
Valoración por medicina general		x		
Alimentación Sana		x		
Ejercicio frecuente		x		
Dieta balanceada		x		
Control Anual por EPS		x		

Recomendación médica para el área de trabajo	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad		x		
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB		x		
Pausas activas durante la jornada laboral		x		
Ergonomía en el puesto de trabajo		x		
Capacitación en higiene postural y manejo de columna		x		
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo		x		
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial		x		
Debe laborar con gafas de corrección óptica		x		
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico		x		
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual		x		
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo		x		
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio		x		
OTRAS RECOMENDACIONES				
Uso de lentes correctivos				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud

Elaborado por: Sofia Fernández Cargo: Profesional SST Firma:

AUTORIZACIÒN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-005
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 24/01/2022

Dando cumplimiento a las disposiciones de la ley 1581 de 2012, al decreto 1377 de 2013 y demás normas que lo sustituyan o modifiquen, por la cual se dictan normas generales para la protección de datos personales y teniendo en cuenta que dicha ley tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen las personas a conocer, actualizar y rectificar la información que se haya recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, **SOLIUN SAS** hace entrega del presente documento con el objetivo que nos sea autorizado el tratamiento de la información aquí depositada, en los siguientes términos:
Por medio de la presente declaro expresamente:
Yo (Titular de los datos personales) Laura Jimenez Arias identificado con cédula de ciudadanía No. 1.012.429.934 , expedida en Bogota , actuando en nombre propio por medio del presente escrito autorizo y acepto que **SOLIUN SAS**, así como a sus compañías filiales o subsidiarias trate mis datos públicos, privados, semiprivados o sensibles, derivados o con ocasión de la relación laboral que tuve, tuviere o llegare a tener con la Compañía, de conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012, y en la Política de Tratamiento de Datos Personales, disponible en las instalaciones de la compañía.

Finalidades para el tratamiento General de Información de los empleados, trabajadores retirados, pensionados y candidatos a ocupar vacantes:

- ✔ Para fines pertinentes a la relación laboral (EPS, ARL, fondos de pensiones y cesantías, cajas de compensación familiar, etc.)
- ✔ En el caso de los empleados con la suscripción del contrato laboral se entiende autorización expresa para darle Tratamiento a la información.
- ✔ En el caso de requerimientos judiciales y legales.
- ✔ Contabilización y pago de nómina.
- ✔ Reclutar y seleccionar personal que ocuparán las vacantes.
- ✔ Procesar, confirmar y cumplir con las obligaciones laborales legales y extralegales derivadas del contrato laboral.
- ✔ Realizar transacciones.
- ✔ Pago de beneficios extralegales.
- ✔ Auditorías.
- ✔ Análisis estadísticos.
- ✔ Mantener base de datos de candidatos.
- ✔ Capacitación y formación.
- ✔ Compartir los datos personales con entidades bancarias, empresas que ofrezcan beneficios a nuestros trabajadores activos, entre otros.
- ✔ Programas de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Autorizo a que dicha información sea compartida con terceros para los efectos propios de la labor que desarrollé, desarrolló o llegare a desarrollar. Los datos sensibles y/o personales podrán ser alojados fuera del territorio colombiano en herramientas tecnológicas, software y bases de datos adquiridas o licenciadas por la Compañía, empresas matrices, sociedades controlantes, filiales o subsidiarias de estas. Conozco que, como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre mí, así como presentar consultas y reclamos; revocar la autorización o solicitar la supresión de los datos, en los casos en que sea procedente.

Firma Titular: _____
C.C.: 1.012.429.934
Ciudad y Fecha: 01/09/22

NOTIFICACIÒN DE EXAMEN DE EGRESO
SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-006
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 24/01/2022

Bogotá,

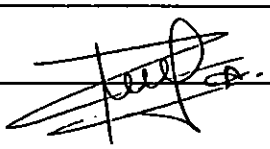
Fecha: 01/09/2022 :

Señor:
LAURA JIMENEZ

Por medio de la presente, se notifica que, una vez finalizado el contrato laboral, debe realizarse el examen de egreso, dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes. Este examen. tiene como objeto evaluar su estado de salud al momento de finalizar la relación laboral y/o contractual con SOLIUN SAS

En el momento del retiro, la empresa le notificará la dirección y los horarios de atención del Centro Médico en donde deberá realizarse el examen en mención.

Por lo anterior, le solicitamos que diligencie el siguiente cuadro, en el cual usted acepta que fue notificado y que acepta la información suministrada.

Yo Laura Elizabeth Jimenez Arias identificado(a) con Cédula de ciudadanía N°1.012.429.934 de Bogota, me desempeño en el SOLIUN SAS como _____ informó que SI X NO ___, acepto realizarme el examen de egreso.
Firma:  Fecha: 01/09/2022

182

LISTA DE CHEQUEO DE INDUCCIÒN AL CARGO
SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-007
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 24/01/2022

Proyecto/ área: Molinos	Fecha: 01/09/2022

N°	ITEM	VERIFICACIÓN (Marque con X)		
	Documentos del trabajador	**Registro**	**SI**	**N/A**
1	Copia de la Cédula	x		
2	Examen de ingreso periódico	x		
3	Afiliaciones al sistema de seguridad y salud en el trabajo (EPS, ARL, AFP, Caja de Compensación)	x		
4	Certificado de trabajo en alturas (administrativo, coordinador, avanzado o reentrenamiento)			x
5	Consulta de antecedente			x
	Temas de la inducción			
6	Generalidades de la empresa (políticas, misión y visión)		x	
7	Reglamento interno de trabajo		x	
8	Responsabilidad y funciones en SST y Ambiente		x	
9	Plan de emergencias (Ruta de evacuación, alarma y punto de encuentro)		x	
10	Divulgación del personal de brigada		x	
11	Registro de Evacuación Medica - MEDEVAC		x	
12	Divulgación de participantes del COPASST		x	
13	Divulgación de participantes del Comité de convivencia laboral		x	
14	Factores de riesgo de la empresa y sus controles		x	
15	Aspectos e impactos ambientales (Respel, RCD y puntos ecológicos)		x	
16	Divulgación de formato de reporte de actos y condiciones inseguras		x	
17	Divulgación de significado de accidente, incidente y enfermedad laboral		x	
	Registros			
18	Formato de autorización de datos personales	x		
19	Formato perfil de cargo	x		
20	Notificación de riesgos	x		
21	Notificación de condiciones de salud	x		
22	Registro de evaluación SST-MA	x		
23	Perfil Sociodemográfico	x		
24	Notificación examen de egreso	x		
25	Registro de entrega de dotación	x		
26	Otros:			

Certifico que he recibido y entendido la inducción al cargo, incluyendo la descripción y explicación de los ítems citados en este documento

Nombre: Laura Jimenez	**Firma:**	**C.C.** 1.012.429.934

Responsable del proceso de inducción

Nombre: Sofia Fernández	**Firma:**	**C.C.** 1030873336

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA
SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-001
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 24/01/2022

Nombre: Laura Sofia Fernandez Flechas
Fecha: 01/09/2022
Cargo: Profesional SST
Proyecto/área: Molinos

Marque con una X:

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 _ 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL.
a. Soltero (a)
b. Casado (a) /Unión libre
c. Separado (a) /Divorciado
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Hombre
b. Mujer

4. NUMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 – 3 personas
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Posgrado

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familias
e. Ninguna

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
c. Recreación y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRES OS (SMMLV)
a. Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 6 S.M.L.
d. Más de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
a. Menos de 1 año
b. 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

11. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
a. Vacunación
b. Salud Oral
c. Exámenes de laboratorio y otros
d. Exámenes médicos anuales
e. Ninguna

12. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. SÍ
b. No
Cual:
Frecuencia:

13. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
a. Si
b. No
Frecuencia

___ Semanal
___ Quincenal
___ Mensual
___ Ocasional

14. PRACTICA ALGUN DEPORTE
a. Si
b. No
Cual_____

15. FUMA
a. Si
b. No
Promedio diario: _____

16. CUALES DE LAS SIGUIENTES MOLESTIAS HA SENTIDO CON FRECUENCIA EN LOS ULTIMOS SEIS (6) MESES

SINTOMA	SI	NO	EXPLIQUE
Dolor de cabeza		X	
Dolor de cuello, espalda y cintura		X	
Dolores musculares		X	
Dificultad para algún movimiento		X	
Tos frecuente		X	
Dificultad respiratoria		X	
Gastritis, ulcera		X	
Otras alteraciones del funcionamiento digestivo		X	
Alteraciones del sueño (insomnio, somnolencia)		X	
Dificultad para concentrarse		X	
Mal genio		X	
Nerviosismo		X	
Cansancio mental		X	
Palpitaciones		X	
Dolor en el pecho (angina)		X	
Cambios visuales		X	
Cansancio, fatiga, ardor o disconfor visual		X	
Pitos o ruidos continuos o intermitentes en los oídos		X	
Dificultad para oír		X	
Sensación permanente de cansancio		X	
Alteraciones en la piel		X	
Otras alteraciones no anotadas		X	

18

7. EN EL DESARROLLO DE SU LABOR ENCUENTRA LAS SIGUIENTES CONDICIONADOS:
NIVEL ADMINISTRATIVO

CONDICION	SI	NO	POR QUE / CUAL/ OBSERVACIONES
¿Conoce los riesgos a los que está expuesto en su lugar de trabajo?	X		
¿Ha recibido capacitación sobre el manejo de los riesgos a los que está expuesto?	X		
¿Considera que la iluminación de su puesto de trabajo es adecuada?	X		
¿La temperatura de su sitio de trabajo le ocasiona molestias?		X	
¿En su sitio de trabajo hay presencia de polvo en el ambiente?		X	
¿Considera que los pisos, techos, paredes, escaleras, presentan riesgo para su salud?		X	
¿Existen cables sin entubar, empalmes defectuosos, tomas eléctricas sobrecargados, trasformadores defectuosos?		X	
¿Los sitios destinados para el almacenamiento son suficientes, poseen despacio adecuado y los insumos y productos se encuentran bien aplados?	X		
¿Las tareas que desarrolla le exigen realizar movimientos repetitivos?	X		
¿Permanece en una misma posición (sentado o de pie) durante más del 60% de la jornada de trabajo?	X		
¿La altura de la superficie de trabajo es la adecuada a su estatura, la silla y la labor que realiza?	X		
¿Tiene espacio suficiente para variar la posición de las piernas y rodillas?	X		
¿La silla es cómoda y permite ajustarlo a su medida?	X		
¿En general dispone de espacio suficiente para realizar el trabajo con holgura?	X		
¿Su trabajo le exige mantenerse frente a la pantalla del computador más del 50% de la jornada?	X		
¿Al finalizar la jornada laboral, el cansancio que se siente podría calificarse de "normal"?	X		
¿Considera adecuada la distribución del horario de trabajo, de los turnos, de las horas de descanso, horas extras y pausas?	X		
¿El trabajo que desempeña le permite aplicar sus habilidades y conocimientos?	X		
¿Su jefe le pide opinión sobre asuntos relacionados con su trabajo?	X		
¿La empresa cuenta con agua potable?	X		
¿Existe buen manejo de basuras y desechos?	X		

CONSENTIMIENTO INFORMADO
Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

A. SI x
B. NO

Nombre: Laura Sofia Fernandez

CC: 1030673336

Firma:

Fecha Diligenciamiento 01/09/2022

EVALUACIÒN DE INDUCCIÒN Y REINDUCCIÒN SST – MA SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-002
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 24/01/2022

Nombre:
Laura Sofia Fernandez

Fecha:
01/09/2022

Cargo:
Profesional SST

Proyecto/área:
Molinos

1. El Consorcio dentro de sus servicios ofrecidos se encuentran:

a. Interventoría, diseño y construcción de parques y escenarios deportivos.
b. Asesoría comercial y administrativa a empresas industriales.
c. Construcción de viviendas de interés social.

2. Nombre uno de los compromisos frente a seguridad y salud en el trabajo a los que se compromete la empresa: Entregar EPP'S

3. Marque con una X los elementos de protección personal que debe usar para ingresar a obra:



4. Al frente de cada definición escriba a cuál corresponde cada una, puede ser: Accidente, incidente y Enfermedad Laboral.

1. Contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar: Enfermedad Laboral
2. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, el cual NO produce lesión Incidente
3. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte: Accidente

5 cuando se presente un accidente y/o incidente de trabajo usted debe:

a Llamar al 911 de inmediato
b Comunicarse con sus acudientes
c Informar inmediatamente al residente SST o jefe inmediato.

6 con qué frecuencia se reúne el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST

a. Una vez al mes
b. Al iniciar y/o finalizar cada proyecto
c. Una vez a la semana

REVISADO Y APROBADO

7. Que es el comité de convivencia laboral

a. Es el grupo que se encarga de hacer los mantenimientos locativos de la empresa.

b Es el órgano que se encarga de controlar la hora de llegada de los trabajadores.

c. Es un grupo que busca contribuir a proteger a los trabajadores, contra los riesgos psicosociales, como estrés ocupacional y el acoso laboral.

8. Nombre dos tipos de brigadas que existen:

a. Evacuaciòn

b. Incendio

9. Cuál de las siguientes acciones NO es una medida del Plan de Manejo Ambiental en obra:

a. Mantenimiento de baterías sanitarias.
b. Prueba de Concretos
c. Protección de sumideros y árboles.

10. Un residuo de construcción y demolición -RCD es:

a. Residuos de tejidos, órganos, partes y fluidos corporales.
b. Son los que contienen una base mineral o sintética que se generan en labores de mantenimiento.
c. Residuos generados en un proyecto de infraestructura que según sus características pueden ser o no susceptibles de aprovechamiento.

11. ¿Cuál es el porcentaje de aprovechamiento de los materiales?:

R: 25%

REVISADO Y APROBADO

Nombre: Laura Sofia Fernandez **Cargo:** Profesional SST

N° CC 1030673336 **Proyecto/área:** Molinos

1. **Descripción:** A continuación, se le notifican los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, entre otros
2. **Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo:** (marque con una "X", según corresponda)



3 **Riesgos Existentes**

Biológico		Físico		Químico		Psicosocial		Biomecánico		De Seguridad		Fenómenos Naturales *	
Virus	X	Ruido (impacto intermitente y continuo)	X	Polvos orgánicos, inorgánicos		Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)	X	Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitacionales		Mecánico (elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluidos		Sismo	X
Bacterias		Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia)	X	Fibras		Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor	X	Esfuerzo		Eléctrico (alta y baja tensión, estática)		Terremoto	X
Hongos		Vibración (cuerpo entero, segmentaria)		Líquidos (nieblas y rocíos)		Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)	X	Movimiento repetitivo		Locativo (sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel) condiciones de orden y aseo, (caídas de objeto)	X	Vendaval	
Rickettsias		Temperaturas extremas (calor y frío)	X	Gases y vapores		Características de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc)	X	Manipulación manual de cargas		Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)		Inundación	X
Parásitos		Presión atmosférica (normal y ajustada)		Humos metálicos, no metálicos		Interfase persona tarea (conocimientos, habilidades con relación a la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización.				Accidentes de tránsito	X	Derrumbe	
Picaduras		Radiaciones Ionizantes (rayos x, gama, beta y				Jornada de trabajo, (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)				Público (Robos, atracos, asaltos, atentados, de orden público, etc)	X	Precipitaciones, (lluvias, granizadas, heladas)	X
Mordeduras		Radiaciones no ionizantes (láser, ultravioleta		Material particulado	X					Trabajo en Alturas			
Fluidos o excrementos		Disconfort Térmico								Trabajo en Espacios Confinados			

* Tener en cuenta únicamente los peligros de fenómenos naturales que afectan la seguridad y bienestar de las personas en el desarrollo de una actividad En el plan de emergencias de cada empresa, se consideraran todos los fenómenos naturales que pudieran afectarla

Yo Laura Sofia Fernandez identificado(a) con Cedula de ciudadanía 1030673336 declaro que he sido notificado de todos los riesgos a los cuales puedo estar expuesto durante la jornada laboral y me comprometo a cumplir las normas de seguridad y otras disposiciones establecidas, por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, de conformidad firmo este documento.

Sofia Fdez

Firma del trabajador

01/09/2022

Fecha

RECOMENDACIONES EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES
SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-004
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 24/01/2022

Proyecto: Molinos

Fecha de elaboración:

Yo Laura Sofia Fernandez identificado (o) con C.C 1030673338 de Bogotá quien desempeña el cargo de Profesional SST aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral

TIPO DE EXAMEN							
Ingreso		Periódico	X	Alturas		Retiro	
Fecha		Fecha	12/03/2020	Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO			
Apto	X	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Requiere corrección visual permanente		X		
Control Optométrico periódico	x			Refraccion Optometrica
Higiene postural y de columna		X		
Estilo de vida saludable		X		
Control por EPS por hiperlipidemia		X		
Control por EPS por nutricionista		X		
Control por EPS por Ortopedia		X		
Dieta y ejercicio		X		
Control Semestral		X		
Valoración por medicina general		X		
Alimentación Sana		X		
Ejercicio frecuente		X		
Dieta balanceada		X		
Control Anual por EPS	X			

Recomendación médica para el área de trabajo	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad		X		
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB		X		
Pausas activas durante la jornada laboral		X		
Ergonomía en el puesto de trabajo		X		
Capacitación en higiene postural y manejo de columna		X		
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo		X		
Cumplir normas de higiene y seguridad Industrial		X		
Debe laborar con gafas de corrección óptica		X		
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico		X		
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual	x			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo		X		
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio		X		
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud

Elaborado por: Jose Alfredo Sanabria Cargo: Recurso Humano Firma:

AUTORIZACIÒN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-005
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 24/01/2022

Dando cumplimiento a las disposiciones de la ley 1581 de 2012, al decreto 1377 de 2013 y demás normas que lo sustituyan o modifiquen, por la cual se dictan normas generales para la protección de datos personales y teniendo en cuenta que dicha ley tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen las personas a conocer, actualizar y rectificar la información que se haya recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, **SOLIUN SAS** hace entrega del presente documento con el objetivo que nos sea autorizado el tratamiento de la información aquí depositada, en los siguientes términos:
Por medio de la presente declaro expresamente:

Yo (Titular de los datos personales) Laura Sofia Fernandez identificado con cédula de ciudadanía No. 1030673336, expedida en Bogota, actuando en nombre propio por medio del presente escrito autorizo y acepto que **SOLIUN SAS**, así como a sus compañías filiales o subsidiarias trate mis datos públicos, privados, semiprivados o sensibles, derivados o con ocasión de la relación laboral que tuve, tuviere o llegare a tener con la Compañía, de conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012, y en la Política de Tratamiento de Datos Personales, disponible en las instalaciones de la compañía.

Finalidades para el tratamiento General de Información de los empleados, trabajadores retirados, pensionados y candidatos a ocupar vacantes:

- ✔ Para fines pertinentes a la relación laboral (EPS, ARL, fondos de pensiones y cesantías, cajas de compensación familiar, etc.)
- ✔ En el caso de los empleados con la suscripción del contrato laboral se entiende autorización expresa para darle Tratamiento a la información.
- ✔ En el caso de requerimientos judiciales y legales.
- ✔ Contabilización y pago de nómina.
- ✔ Reclutar y seleccionar personal que ocuparán las vacantes.
- ✔ Procesar, confirmar y cumplir con las obligaciones laborales legales y extralegales derivadas del contrato laboral.
- ✔ Realizar transacciones.
- ✔ Pago de beneficios extralegales.
- ✔ Auditorías.
- ✔ Análisis estadísticos.
- ✔ Mantener base de datos de candidatos.
- ✔ Capacitación y formación.
- ✔ Compartir los datos personales con entidades bancarias, empresas que ofrezcan beneficios a nuestros trabajadores activos, entre otros.
- ✔ Programas de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Autorizo a que dicha información sea compartida con terceros para los efectos propios de la labor que desarrollé, desarrolló o llegare a desarrollar. Los datos sensibles y/o personales podrán ser alojados fuera del territorio colombiano en herramientas tecnológicas, software y bases de datos adquiridas o licenciadas por la Compañía, empresas matrices, sociedades controlantes, filiales o subsidiarias de estas. Conozco que, como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre mí, así como presentar consultas y reclamos; revocar la autorización o solicitar la supresión de los datos, en los casos en que sea procedente.

Firma Titular: Sofia Fdez
C.C.: 1030673336
Ciudad y Fecha: 01/09/22

NOTIFICACIÒN DE EXAMEN DE EGRESO
SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-006
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 24/01/2022

Bogotá,

Fecha: 1 de febrero de 2022 :

Señor:
LAURA SOFIA FERNANDEZ

Por medio de la presente, se notifica que, una vez finalizado el contrato laboral, debe realizarse el examen de egreso, dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes. Este examen. tiene como objeto evaluar su estado de salud al momento de finalizar la relación laboral y/o contractual con SOLIUN SAS

En el momento del retiro, la empresa le notificará la dirección y los horarios de atención del Centro Médico en donde deberá realizarse el examen en mención.

Por lo anterior, le solicitamos que diligencie el siguiente cuadro, en el cual usted acepta que fue notificado y que acepta la información suministrada.

Yo LAURA SOFIA FERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° 1030673336 de Bogotá, me desempeño en SOLIUN SAS como PROFESIONAL SST informó que SI X NO ___, acepto realizarme el examen de egreso.

Firma: Sofia Fdez	Fecha: 1 de septiembre de 2022

LISTA DE CHEQUEO DE INDUCCIÒN AL CARGO
SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-007
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 24/01/2022

Proyecto/ área: Molinos	Fecha: 01/09/2022

N°	ITEM	VERIFICACIÓN (Marque con X)		
	Documentos del trabajador	**Registro**	**SI**	**N/A**
1	Copia de la Cédula	x		
2	Examen de ingreso periódico	x		
3	Afiliaciones al sistema de seguridad y salud en el trabajo (EPS, ARL, AFP, Caja de Compensación)	x		
4	Certificado de trabajo en alturas (administrativo, coordinador, avanzado o reentrenamiento)			x
5	Consulta de antecedente			x
	Temas de la inducción			
6	Generalidades de la empresa (políticas, misión y visión)		x	
7	Reglamento interno de trabajo		x	
8	Responsabilidad y funciones en SST y Ambiente		x	
9	Plan de emergencias (Ruta de evacuación, alarma y punto de encuentro)		x	
10	Divulgación del personal de brigada		x	
11	Registro de Evacuación Medica - MEDEVAC		x	
12	Divulgación de participantes del COPASST		x	
13	Divulgación de participantes del Comité de convivencia laboral		x	
14	Factores de riesgo de la empresa y sus controles		x	
15	Aspectos e impactos ambientales (Respel, RCD y puntos ecológicos)		x	
16	Divulgación de formato de reporte de actos y condiciones inseguras		x	
17	Divulgación de significado de accidente, incidente y enfermedad laboral		x	
	Registros			
18	Formato de autorización de datos personales	x		
19	Formato perfil de cargo	x		
20	Notificación de riesgos	x		
21	Notificación de condiciones de salud	x		
22	Registro de evaluación SST-MA	x		
23	Perfil Sociodemográfico	x		
24	Notificación examen de egreso	x		
25	Registro de entrega de dotación	x		
26	Otros:			

Certifico que he recibido y entendido la inducción al cargo, incluyendo la descripción y explicación de los ítems citados en este documento

Nombre: SOFIA FERNANDEZ	**Firma:**	**C.C.** *1030673336*

Responsable del proceso de inducción

Nombre: Jose Alfredo Sanabria	**Firma:**	**C.C.** 1015461063

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA
SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-001
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 24/01/2022

Nombre: Paola Reyes Costilla
Fecha: 01/09/2022
Cargo: Especialista Electrico
Proyecto/área: Molinos

Marque con una X:

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
[redacted]
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL.
a. Soltero (a)
[redacted]
c. Separado (a) /Divorciado
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Hombre
[redacted]

4. NUMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
[redacted]
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
[redacted]
e. Posgrado

6. TENENCIA DE VIVIENDA
[redacted]
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familias
e. Ninguna

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
[redacted]
). Labores domésticas
:. Recreación y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRES OS (SMMLV)
a. Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
[redacted]
d. Más de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
a. Menos de 1 año
[redacted]
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
a. Menos de 1 año
[redacted]
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

11. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
a. Vacunación
b. Salud Oral
c. Exámenes de laboratorio y otros
[redacted]
e. Ninguna

12. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. Sí
[redacted]
Cual:
Frecuencia:

13. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
a. Si
[redacted]
Frecuencia

___ Semanal
___ Quincenal
___ Mensual
___ Ocasional

14. PRACTICA ALGUN DEPORTE
a. Si
[redacted]
Cual_____

15. FUMA
a. Si
[redacted]
Promedio diario: _____

16. CUALES DE LAS SIGUIENTES MOLESTIAS HA SENTIDO CON FRECUENCIA EN LOS ULTIMOS SEIS (6) MESES

SINTOMA	SI	NO	EXPLIQUE
Dolor de cabeza	x		
Dolor de cuello, espalda y cintura		x	
Dolores musculares		x	
Dificultad para algún movimiento		x	
Tos frecuente		x	
Dificultad respiratoria		x	
Gastritis, ulcera		x	
Otras alteraciones del funcionamiento digestivo		x	
Alteraciones del sueño (insomnio, somnolencia)		x	
Dificultad para concentrarse		x	
Mal genio		x	
Nerviosismo		x	
Cansancio mental		x	
Palpitaciones		x	
Dolor en el pecho (angina)		x	
Cambios visuales		x	
Cansancio, fatiga, ardor o disconfor visual		x	
Pitos o ruidos continuos o intermitentes en los oidos		x	
Dificultad para oír		x	
Sensación permanente de cansancio		x	
Alteraciones en la piel		x	
Otras alteraciones no anotadas		x	

7. EN EL DESARROLLO DE SU LABOR ENCUENTRA LAS SIGUIENTES CONDICIONADOS:

NIVEL ADMINISTRATIVO

CONDICION	SI	NO	POR QUE / CUAL/ OBSERVACIONES
¿Conoce los riesgos a los que está expuesto en su lugar de trabajo?	x		
¿Ha recibido capacitación sobre el manejo de los riesgos a los que está expuesto?	x		
¿Considera que la iluminación de su puesto de trabajo es adecuada?	x		
¿La temperatura de su sitio de trabajo le ocasiona molestias?		x	
¿En su sitio de trabajo hay presencia de polvo en el ambiente?		x	
¿Considera que los pisos, techos, paredes, escaleras, presentan riesgo para su salud?		x	
¿Existen cables sin entubar, empalmes defectuosos, tomas eléctricas sobrecargados, trasformadores defectuosos?		x	
¿Los sitios destinados para el almacenamiento son suficientes, poseen despacio adecuado y los insumos y productos se encuentran bien apilados?	x		
¿Las tareas que desarrolla le exigen realizar movimientos repetitivos?		x	
¿Permanece en una misma posición (sentado o de pie) durante más del 60% de la jornada de trabajo?		x	
¿La altura de la superficie de trabajo es la adecuada a su estatura, la silla y la labor que realiza?	x		
¿Tiene espacio suficiente para variar la posición de las piernas y rodillas?	x		
¿La silla es cómoda y permite ajustarlo a su medida?	x		
¿En general dispone de espacio suficiente para realizar el trabajo con holgura?	x		
¿Su trabajo le exige mantenerse frente a la pantalla del computador más del 50% de la jornada?	x		
¿Al finalizar la jornada laboral, el cansancio que se siente podría calificarse de "normal"?	x		
¿Considera adecuada la distribución del horario de trabajo, de los turnos, de las horas de descanso, horas extras y pausas?	x		
¿El trabajo que desempeña le permite aplicar sus habilidades y conocimientos?	x		
¿Su jefe le pide opinión sobre asuntos relacionados con su trabajo?	x		
¿La empresa cuenta con agua potable?	x		
¿Existe buen manejo de basuras y desechos?	x		

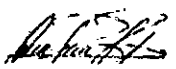
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

A. SI [redacted]
B. NO____

Nombre: Paola Reyes Costilla

CC: 23782608



Firma: _____

Fecha Diligenciamiento 01/09/2022

EVALUACIÒN DE INDUCCIÒN Y REINDUCCIÒN SST – MA SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-002
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 24/01/2022

Nombre:
Paola Reyes Costila

Fecha:
01/09/2022

Cargo:
Especialista Electrica

Proyecto/área:
Molinos

1. El Consorcio dentro de sus servicios ofrecidos se encuentran:

a. Interventoría, diseño y construcción de parques y escenarios deportivos.
b. Asesoría comercial y administrativa a empresas industriales.
c. Construcción de viviendas de interés social.

2. Nombre uno de los compromisos frente a seguridad y salud en el trabajo a los que se compromete la empresa:
Entregar lo elementos de proteccion personal a los trabajadores

3. Marque con una X los elementos de protección personal que debe usar para ingresar a obra:



4. Al frente de cada definición escriba a cuál corresponde cada una, puede ser: Accidente, incidente y Enfermedad Laboral.

1. Contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar: Enfermedad Laboral
2. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, el cual NO produce lesión Incidente
3. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte: Accidente

5 cuando se presente un accidente y/o incidente de trabajo usted debe:

a Llamar al 911 de inmediato
b Comunicarse con sus acudientes
c Informar inmediatamente al residente SST o jefe inmediato.

6 con qué frecuencia se reúne el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST

a. Una vez al mes
b. Al iniciar y/o finalizar cada proyecto
c. Una vez a la semana

REVISADO Y APROBADO

7. Que es el comité de convivencia laboral

a. Es el grupo que se encarga de hacer los mantenimientos locativos de la empresa.

b Es el órgano que se encarga de controlar la hora de llegada de los trabajadores.

c. Es un grupo que busca contribuir a proteger a los trabajadores, contra los riesgos psicosociales, como estrés ocupacional y el acoso laboral.

8. Nombre dos tipos de brigadas que existen:

a.
Primeros Auxilios

b.
Evacuación

9. Cuál de las siguientes acciones NO es una medida del Plan de Manejo Ambiental en obra:

a. Mantenimiento de baterías sanitarias.

b. Prueba de Concretos

c. Protección de sumideros y árboles.

10. Un residuo de construcción y demolición -RCD es:

a. Residuos de tejidos, órganos, partes y fluidos corporales.

b. Son los que contienen una base mineral o sintética que se generan en labores de mantenimiento.

c. Residuos generados en un proyecto de infraestructura que según sus características pueden ser o no susceptibles de aprovechamiento.

11. ¿Cuál es el porcentaje de aprovechamiento de los materiales?:

R: 25%

REVISADO Y APROBADO

Nombre: Paola Reyes Costilla **Cargo:** Especialista Electrica
N° CC 23782608 **Proyecto/área:** Molinos

1. **Descripción:** A continuación, se le notifican los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, entre otros
2. **Elementos de Protección personal de** acuerdo al cargo: (marque con una "X", según corresponda)



3 **Riesgos Existentes**

Biológico		Físico		Químico		Psicosocial		Biomecánico		De Seguridad		Fenómenos Naturales *	
Virus	X	Ruido (impacto intermitente y continuo)	X	Polvos orgánicos, inorgánicos		Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)	X	Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitacionales		Mecánico (elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluidos		Sismo	X
Bacterias		Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia)	X	Fibras		Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor	X	Esfuerzo		Eléctrico (alta y baja tensión, estática)		Terremoto	X
Hongos		Vibración (cuerpo entero, segmentaria)		Líquidos (nieblas y rocíos)		Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)	X	Movimiento repetitivo		Locativo (sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel) condiciones de orden y aseo, (caídas de objeto)	X	Vendaval	
Ricketsias		Temperaturas extremas (calor y frío)	X	Gases y vapores		Características de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc)	X	Manipulación manual de cargas		Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)		Inundación	X
Parásitos		Presión atmosférica (normal y ajustada)		Humos metálicos, no metálicos		Interfase persona tarea (conocimientos, habilidades con relación a la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización.				Accidentes de tránsito	X	Derrumbe	
Picaduras		Radiaciones Ionizantes (rayos x, gama, beta y				Jornada de trabajo, (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)				Público (Robos, atracos, asaltos, atentados, de orden público, etc)	X	Precipitaciones, (lluvias, granizadas, heladas)	X
Mordeduras		Radiaciones no ionizantes (láser, ultravioleta		Material particulado	X					Trabajo en Alturas			
Fluidos o excrementos		Disconfort Térmico								Trabajo en Espacios Confinados			

* Tener en cuenta únicamente los peligros de fenómenos naturales que afectan la seguridad y bienestar de las personas en el desarrollo de una actividad. En el plan de emergencias de cada empresa, se consideraran todos los fenómenos naturales que pudieran afectarle.

Yo Paola Reyes Costilla identificado(a) con Cedula de ciudadanía 23782608. declaro que he sido notificado de todos los riesgos a los cuales puedo estar expuesto durante la jornada laboral y me comprometo a cumplir las normas de seguridad y otras disposiciones establecidas, por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, de conformidad firmo este documento.

Firma del trabajador

01/09/2022
Fecha

RECOMENDACIONES EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES
SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-004
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 24/01/2022

Proyecto: Molinos

Fecha de elaboración: 01/09/2022

Yo Paola Reyes Costilla identificado (o) con C.C 23782608 de Bogotá quien desempeña el cargo de Esp. Electrica aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral

TIPO DE EXAMEN							
Ingreso		Periódico	X	Alturas		Retiro	
Fecha		Fecha	10/03/2020	Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO			
Apto	X	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Requiere corrección visual permanente	x			Control Periodico Anual
Control Optométrico periódico		x		
Higiene postural y de columna		x		
Estilo de vida saludable		x		
Control por EPS por hiperlipidemia		x		
Control por EPS por nutricionista	x			Cambios de estilos de Vida
Control por EPS por Ortopedia		x		
Dieta y ejercicio		x		
Control Semestral		x		
Valoración por medicina general		x		
Alimentación Sana		x		
Ejercicio frecuente		x		
Dieta balanceada		x		
Control Anual por EPS		x		
Recomendación médica para el área de trabajo	**Diagnostico**			**Observaciones**
	Si	**No**	**N/A**	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad		x		
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB		x		
Pausas activas durante la jornada laboral		x		
Ergonomía en el puesto de trabajo		x		
Capacitación en higiene postural y manejo de columna		x		
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo		x		
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial		x		
Debe laborar con gafas de corrección óptica		x		
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico		x		
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual	x			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo		x		
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio		x		
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud

Elaborado por: Sofia Femández Cargo: Profesional SST Firma: Sofia Fdez

AUTORIZACIÒN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-005
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 24/01/2022

Dando cumplimiento a las disposiciones de la ley 1581 de 2012, al decreto 1377 de 2013 y demás normas que lo sustituyan o modifiquen, por la cual se dictan normas generales para la protección de datos personales y teniendo en cuenta que dicha ley tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen las personas a conocer, actualizar y rectificar la información que se haya recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, **SOLIUN SAS** hace entrega del presente documento con el objetivo que nos sea autorizado el tratamiento de la información aquí depositada, en los siguientes términos:
Por medio de la presente declaro expresamente:

Yo (Titular de los datos personales) PAOLA REYES COSTILLA identificado con cédula de ciudadanía No. 23782608, expedida en Bogotà, actuando en nombre propio por medio del presente escrito autorizo y acepto que **SOLIUN SAS**, así como a sus compañías filiales o subsidiarias trate mis datos públicos, privados, semiprivados o sensibles, derivados o con ocasión de la relación laboral que tuve, tuviere o llegare a tener con la Compañía, de conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012, y en la Política de Tratamiento de Datos Personales, disponible en las instalaciones de la compañía.

Finalidades para el tratamiento General de Información de los empleados, trabajadores retirados, pensionados y candidatos a ocupar vacantes:

- ✔ Para fines pertinentes a la relación laboral (EPS, ARL, fondos de pensiones y cesantías, cajas de compensación familiar, etc.)
- ✔ En el caso de los empleados con la suscripción del contrato laboral se entiende autorización expresa para darle Tratamiento a la información.
- ✔ En el caso de requerimientos judiciales y legales.
- ✔ Contabilización y pago de nómina.
- ✔ Reclutar y seleccionar personal que ocuparán las vacantes.
- ✔ Procesar, confirmar y cumplir con las obligaciones laborales legales y extralegales derivadas del contrato laboral.
- ✔ Realizar transacciones.
- ✔ Pago de beneficios extralegales.
- ✔ Auditorías.
- ✔ Análisis estadísticos.
- ✔ Mantener base de datos de candidatos.
- ✔ Capacitación y formación.
- ✔ Compartir los datos personales con entidades bancarias, empresas que ofrezcan beneficios a nuestros trabajadores activos, entre otros.
- ✔ Programas de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Autorizo a que dicha información sea compartida con terceros para los efectos propios de la labor que desarrollé, desarrolló o llegare a desarrollar. Los datos sensibles y/o personales podrán ser alojados fuera del territorio colombiano en herramientas tecnológicas, software y bases de datos adquiridas o licenciadas por la Compañía, empresas matrices, sociedades controlantes, filiales o subsidiarias de estas. Conozco que, como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre mí, así como presentar consultas y reclamos; revocar la autorización o solicitar la supresión de los datos, en los casos en que sea procedente.

Firma Titular: _____
C.C.: 23782608
Ciudad y Fecha: 01/09/22

NOTIFICACIÒN DE EXAMEN DE EGRESO
SOLIUN SAS

CÒDIGO: SST-FR-006
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 24/01/2022

Bogotá,

Fecha: 01 de septiembre de 2022 :

Señor:
Paola Reyes Costilla

Por medio de la presente, se notifica que, una vez finalizado el contrato laboral, debe realizarse el examen de egreso, dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes. Este examen. tiene como objeto evaluar su estado de salud al momento de finalizar la relación laboral y/o contractual con SOLIUN SAS.

En el momento del retiro, la empresa le notificará la dirección y los horarios de atención del Centro Médico en donde deberá realizarse el examen en mención.

Por lo anterior, le solicitamos que diligencie el siguiente cuadro, en el cual usted acepta que fue notificado y que acepta la información suministrada.

Yo Paola Reyes Costilla identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° 23782608 de Bogotá, me desempeño en SOLIUN SAS como Especialista Electrica informó que SI X NO ___, acepto realizarme el examen de egreso.	
Firma:	Fecha: 01/09/2022