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

OBJETO

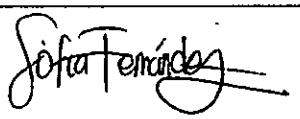
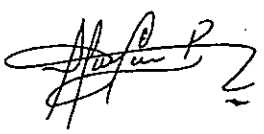
"REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TECNICOS DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA PARA LA CONSTRUCCION DEL PARQUE HACIENDA LOS MOLINOS, DE LA LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE"

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 2172 DE 2022
SOLIUN SAS

BOGOTÁ D. C., DICIEMBRE DE 2022

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2023.03.10 12:13:51 COT
Firmado digitalmente desde SGD-OrfeoJADE

TABLA DE CONTROL

APROBACIÒN DEL DOCUMENTO		
Elaboro	**Nombre**	Sofia Fernández Profesional SST
	Firma	
	Fecha	19/12/2022
Aprobó	**Nombre**	Álvaro Fontalvo Director de Interventoría
	Firma	
	Fecha	19/12/2022

CONTROL DE CAMBIOS			
VERSIÓN	**CAPITULO MODIFICADO**	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**
1	Elaboración del Documento	13/12/2022	N/A
2	Todo el documento	19/12/2022	Observaciones IDRD

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 14
6.1.5. Registro de inducción de la Interventoría 15
6.1.6. Registro de inducción del Consultor 15
6.1.7. Registro de notificación de riesgos de la Interventoría 15
6.1.8. Registro de notificación de riesgos del Consultor 15
6.1.9. Cumplimiento de exámenes médicos ocupacionales de la Interventoría 15
6.1.10. Cumplimiento de exámenes médicos ocupacionales del Consultor 15
6.1.11. Personal Retirado de Interventoría 15
6.1.12. Personal Retirado de Consultor 15
6.2. MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE RIESGOS 15
6.3. INDICADORES RESOLUCION 0312 DE 2019 Y DEL SG-SST 16
6.3.1. Accidentes de trabajo 16
6.4. PROGRAMA DE CAPACITACIONES. 16
6.5. COMITES 17
6.5.1. Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST 17
6.5.2. Comité de Convivencia Laboral – CONVILAB 18
6.6. REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION Y BIOSEGURIDAD 18

6.7. CAMPAMENTOS 18
6.8. INSPECCIONES PLANEADAS INTERVENTORIA 20
6.9. PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD 20
6.9.1. implementación protocolos de Bioseguridad Interventoría 20
6.9.2. Implementación protocolos de Bioseguridad Consultor 20
6.9.3. Reporte de casos 21
6.10. PERMISOS DE TRABAJO 21
6.11. CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO DEL CONTRATISTA 21

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1: Relación del personal de interventoría en el periodo 12
Tabla 2 Resumen personal interventoría noviembre de 2022 12
Tabla 3, listado del personal del Consultor Noviembre 13
Tabla 4: Resumen personal Consultor noviembre de 2022: 14
Tabla 5: Total de trabajadores que ingresaron en noviembre de 2022 14
Tabla 6: Relación de capacitaciones realizadas por la interventoría en el mes de noviembre de 2022 17
Tabla 7: Consolidado Casos COVID- 19 Interventoría 20

LISTADO DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1:Organigrama Interventoría contrato 2172 de 2021 11
Ilustración 2: Plano Campamento Interventoría 19
Ilustración 3: Plano Campamento Interventoría 19

LISTADO DE ANEXOS

ANEXO 1. RELACIÓN DEL PERSONAL DE INTERVENTORIA Y SOPORTES DE PAGO Y/O AFILIACIONES
ANEXO 1.1: RELACIÓN PERSONAL CONSULTOR Y SOPORTES DE PAGO Y/O AFILIACIONES
ANEXO 2. EMO INTERVENTORIA
ANEXO 2.1. EMO CONSULTOR
ANEXO 3. DOCUMENTACIÓN DE INGRESO INTERVENTORIA
ANEXO 3.1. DOCUMENTACIÓN DE INGRESO CONSULTOR
ANEXO 4. MATRIZ DE RIESGOS INTERVENTORIA.
ANEXO 4.1. MATRIZ DE RIESGOS CONSULTOR
ANEXO 5. INDICADORES RESOLUCIÓN 0312 DE 2019 INTERVENTORÍA
ANEXO 5.1. INDICADORES RESOLUCION 0312 DE 2019 CONSULTOR
ANEXO 6. CAPACITACIONES INTERVENTORIA
ANEXO 6.1. CAPACITACIONES CONSULTOR
ANEXO 7. SOPORTES COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL Y COPASST INTERVENTORIA
ANEXO 7.1 SOPORTES COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL Y COPASST CONSULTOR
ANEXO 8. ENTREGA EPP INTERVENTORIA
ANEXO 8.1. ENTREGA EPP CONSULTOR
ANEXO 9. INSPECCIONES INTERVENTORIA
ANEXO 10. SOPORTE APROBACIÓN INFORME MENSUAL CONSULTOR

1. INTRODUCCION

El presente informe contiene el seguimiento al tercer mes del contrato de consultoría No. 2170– 2022 en el periodo comprendido entre el 01 al 30 de noviembre 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	***900768458-0***
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

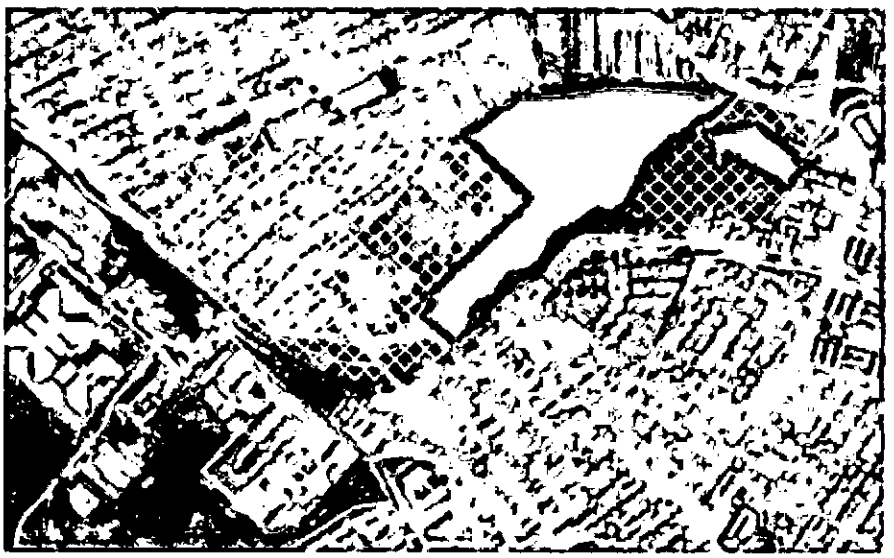
3. OBJETIVOS

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 ADQUISICIÓN
50S-40325332	AAA0166DCCX	1627.8	IDRD	RESOL EXPROPIACION 317 DE 2019
50S-40325333	AAA0166DCDM	1658.0	IDRD	RESOL EXPROPIACION 318 DE 2019
50S-40150251	AAA0009PSMS	1765.0	IDRD	RESOL EXPROPIACION 319 DE 2019
50S-40325334	AAA0166DCEA	6312.3	IDRD	RESOL EXPROPIACION 317 DE 2019
50S-40325335	AAA0166DCFT	5332.5	IDRD	RESOL EXPROPIACION 320 DE 2019
50S-40336001	AAA0010DOMS	27171.0	IDRD	RESOL EXPROPIACION 002 DE 2019
50S-40150278	AAA0009PSRU	10471.0	IDRD	RESOLUCION 344 DE 2019
50S-40280090	AAA0009PSJH	23083.5	IDRD	RESOL EXPROPIACION 770 DE 2019 RESOL EXPROPIACION 068 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.

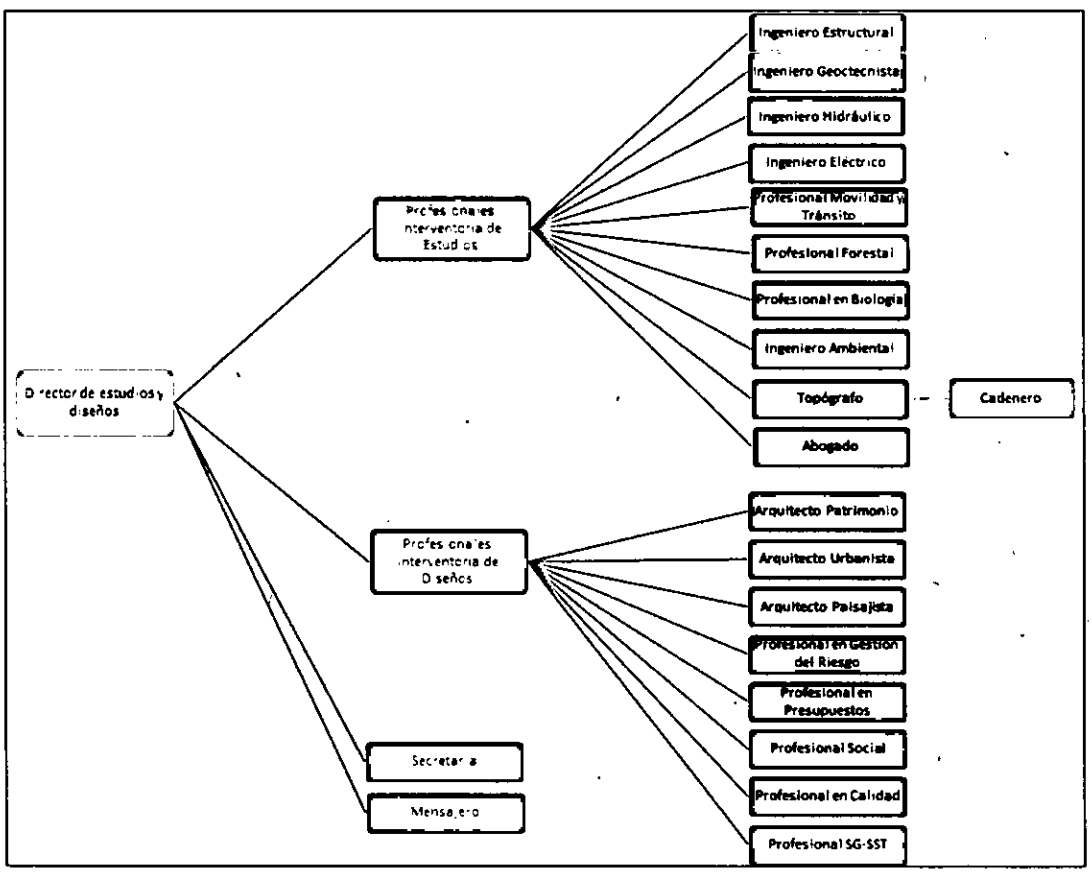
6. GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE INTERVENTORIA Y CONSULTOR

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 NOVIEMBRE 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
Arquitecto Paisajista	Femenino	ADRIANA OLAYA VILLEGAS
Especialista Geotecnia	Masculino	CAMILO ALEXIS ROMERO
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		**15**

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 NOVIEMBRE de 2022.

Tabla 2 Resumen personal interventoría noviembre de 2022

Total Ingresos en el Periodo	**2**
Total Retirados y/o trasladados	**0**
Total Activos en el periodo	**15**
Total Mujeres	**7**

Porcentaje Mujeres en el Periodo	47%

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 47%, 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

La interventoría realizo verificación del personal que realizo actividades en el proyecto, evidenciando que el Consultor remitió la información de afiliación y/o planillas de Seguridad Social. A continuación, se encuentra una tabla que consolida la cantidad de personal vigente en el proyecto, la cantidad de personal que ingreso en el periodo, la cantidad de personal retirado y la cantidad de personal que tuvo inducción de ingreso.

Tabla 3, listado del personal del Consultor Noviembre

INGRESOS EN EL PERIODO		
NOMBRE	**CARGO**	**NUMERO IDENTIFICACIÓN**
INGRESOS NOVIEMBRE		
German Tapia	Especialista Geotecnia	79567898
PERSONAL ANTIGUO		
Néstor Iván Gualteros Vanegas	Director de Estudios y Diseños	80544637
Wilson Salvador Gamba Rodríguez	Arquitecto Urbanista	80149145
Diana Milena Salazar Moreno	Arquitecto Paisajista	52709780
Duvier Alejandro Gómez Varela	Arquitecto Auxiliar	1073603670
Ángela Andrea Perilla Perilla	Arquitecto Patrimonio	39950309
Alexandra Martínez	Profesional Ambiental	1012379138
John Eduardo Bohórquez Suarez	Profesional Forestal	80047384
Aida Inírida Ortega Acosta	Bióloga	35408338
Iván Fernando Vergara	Ingeniero Estructural	74379160
Jhon Jairo Díaz Luna	Ingeniero Hidráulico Hidrosanitario	79684378
Julio Cesar García Vásquez	Ingeniero Eléctrico	19064942
Gladys Tatiana González Villamil	Profesional Social	52835320

Sandra Vivian Salazar Rodríguez	Profesional SG - SST	52784028
Carlos Andrés Castillo Leal	Topógrafo	11221152
PERSONAL RETIRADO		
No se presentaron retiros en el periodo		

Tabla 4: Resumen personal Consultor noviembre de 2022:

	No TRABAJADORES
TOTAL, DE PERSONAL INGRESADO EN EL PERIODO	1
TOTAL, DE PERSONAL RETIRADO EN EL PERIODO	0
TOTAL, DE PERSONAL CON INDUCCIÓN EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE DE 2022	1

Fuente: Interventoría Soliun

Nota: ***El consultor remitió las planillas de Seguridad Social y/o afiliaciones y formato de relación de personal en el ANEXO 1 de su informe mensual SST N°03.***

En el **ANEXO 1.1** del presente informe se allega el listado de personal del consultor que participo en el periodo del informe, conjuntamente con las planillas de pago de Seguridad Social y/o Afiliaciones, según corresponda.

6.1.4. Cumplimiento porcentaje de personal femenino del consultor

Conforme a la anterior tabla (tabla 3), nos permitimos informar a la entidad, que el CONSULTOR, **DIO CUMPLIMIENTO** al compromiso contractual de contar por lo menos con el 15% de personal femenino en el periodo del informe, como se puede observar en la relación de personal mensual (anexo 1, del informe SST del Consultor y ANEXO 1.1 del Presente Informe) y en los documentos de ingreso que lo soportan. En la tabla Nº4 del presente informe se puede observar el consolidado de dicha información

A continuación, se presenta el cuadro en el que se discrimina la cantidad de mujeres y hombres en el periodo y los porcentajes en el mes de noviembre de 2022.

Tabla 5: Total de trabajadores que ingresaron en noviembre de 2022

	Mujeres	**Hombres**
Cantidad	6	9
Porcentaje	**40%**	**60%**
	Total noviembre de 2022: 15 *trabajadores*	

Fuente: Interventoría.

6.1.5. Registro de inducción de la Interventoría

Los registros de inducción del personal de interventoría ingresado pueden verse en el **ANEXO 3**, del presente informe.

6.1.6. Registro de inducción del Consultor

El registro de inducción del personal de consultoría ingresado en el periodo puede verse en el **ANEXO 3** del informe N°3 del consultor. Así mismo, en el presente informe puede verse en el **ANEXO 3.1**.

6.1.7. Registro de notificación de riesgos de la Interventoría

Las notificaciones de riesgos del personal de interventoría ingresado pueden verse en el **ANEXO 3**, del presente informe.

6.1.8. Registro de notificación de riesgos del Consultor

La notificación de riesgos del profesional ingresado en el periodo se encuentra en el **ANEXO 2** del informe N°3 del consultor, así mismo, en el **ANEXO 3.1** del presente informe

6.1.9. Cumplimiento de exámenes médicos ocupacionales de la Interventoría

En el **ANEXO 2** del presente informe se encuentran los soportes de los exámenes médicos ocupacionales del personal de interventoría.

6.1.10. Cumplimiento de exámenes médicos ocupacionales del Consultor

Se realizo verificación que el Consultor hubiese remitido los exámenes médicos ocupacionales, en donde se pudo evidenciar que se dio cumplimiento y soporto los mismos con los registros adjuntados en el **ANEXO 4** "Exámenes ocupacionales" del informe SST No. 02 del Consultor y se puede ver soportado en el **ANEXO 2.1** del presente informe.

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

En el periodo del informe el Consultor registro informa que NO conto con personal retirado, por lo cual no se allegan soportes

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 6** del informe SST Nº2 del consultor y en el **ANEXO 4.1** 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:** En el **NUMERAL 4.3.1. del informe SST Nº2 del consultor** se presentan los indicadores evaluados de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019, durante el periodo de ejecución correspondiente al informe. se presentan los indicadores en ceros dado que no se presentaron accidentes, incapacidades por accidentalidad, ni enfermedades laborales, ni ausentismos por causa médica. (Ver **ANEXO 5.1** del presente informe)

6.3.1. Accidentes de trabajo

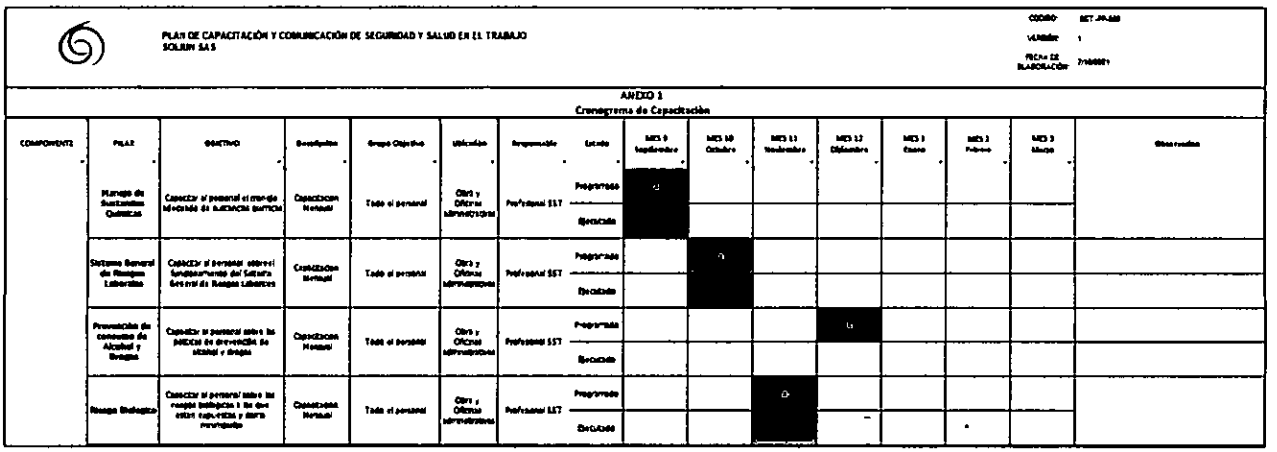
- **Interventoría:** No se presentaron accidentes de trabajo en la interventoría en el periodo del informe.

- **Consultor:** No se presentaron accidentes de trabajo por parte del Consultor en el periodo del informe.

6.4. PROGRAMA DE CAPACITACIONES.

- **INTERVENTORÍA:** La interventoría realizo seguimiento al programa de capacitación y comunicación planteado, para el periodo del informe correspondiente a NOVIEMBRE 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 6: Relación de capacitaciones realizadas por la interventoría en el mes de noviembre de 2022



PLAN DE CAPACITACIÓN Y COMUNICACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SOLIUN SAS

ANEXO 1
Cronograma de Capacitación

COMPONENTE	PLAZ	OBJETIVO	Periodicidad	Grupo Objetivo	Ubicación	Responsable	Estado	MES 9 Septiembre	MES 10 Octubre	MES 11 Noviembre	MES 12 Diciembre	MES 1 Enero	MES 2 Febrero	MES 3 Marzo	Observaciones
	Manejo de Sustancias Químicas	Capacitar al personal en el manejo adecuado de SUSTANCIAS QUÍMICAS	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado								
							Ejecutado								
	Sistema General de Riesgos Laborales	Capacitar al personal sobre el fundamento del Sistema General de Riesgos Laborales	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado								
							Ejecutado								
	Prevención de consumo de Alcohol y Drogas	Capacitar al personal sobre las MEDIDAS de prevención de alcohol y drogas	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado								
							Ejecutado								
	Riesgo Biologico	Capacitar al personal sobre los riesgos biológicos a los que están expuestos y como prevenirlos	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado								
							Ejecutado								

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:*** De acuerdo al plan de trabajo presentado por el Consultor en su SG-SST, durante este periodo se tenían programadas las siguientes actividades de capacitación para personal:

  - Orden y aseo - uso y mantenimiento de EPP (17/11/2022)
  - Bioseguridad en materia a las medidas de prevención frente al Covid-19 (28/11/2022)

  Se anexan los soportes en el **ANEXO 6.1** del presente informe

6.5. COMITES

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

- **INTERVENTORÍA:** El día **28 de noviembre 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:** Para el periodo del informe el Consultor manifestó que durante el periodo del 1 al 30 de noviembre de 2022 no se realizó reunión de seguimiento de COPASST, debido a que no se encontraban

las partes correspondientes de acuerdo a esto quedo programada para el día jueves 15 de diciembre de 2022.

Sin embargo, se le solicito al consultor dar cumplimiento a este item y realizo la reunión de Copasst el día 19/12/2022 la cual corresponde al periodo de noviembre. Ver **ANEXO 7.1** del presente informe.

6.5.2. Comité de Convivencia Laboral – CONVILAB

- **INTERVENTORÍA:** Para el periodo del informe del 01 de noviembre de 2022 al 30 de noviembre de 2022, se realiza acta de reunión de CONVILAB de SOLIUN SAS, el cual se reunió el 28 de noviembre de 2022 (**VER ANEXO 7 del presente informe**).
-

CONSULTOR: Para el periodo del informe el Consultor manifestó que durante el periodo del 1 al 30 de noviembre de 2022 no se realizó reunión del comité de Convivencia Laboral (CCL) debido a que no se encontraban las partes correspondientes y acuerdo a esto quedo programada para el día jueves 15 de diciembre de 2022.

Sin embargo, se le solicito al consultor dar cumplimiento a este item y remitió el acta de la reunión de conformación del comité de convivencia y la primera acta de reunión de este comité desarrollada el día 19/12/2022 la cual corresponde al periodo de noviembre. Ver **ANEXO 7.1** del presente informe.

6.6. REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION Y BIOSEGURIDAD

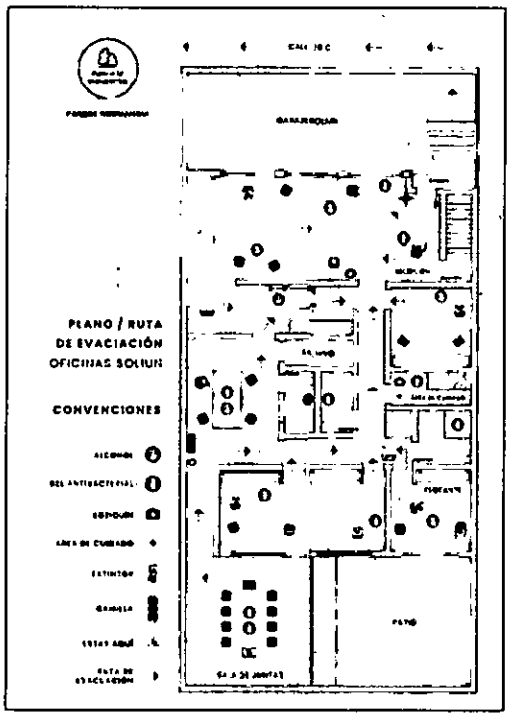
- **Interventoría:** En el **ANEXO 8**, se encontrará el formato de entrega de EPP del personal de interventoría.
- **Consultor:** Para el periodo del informe el consultor realizó entrega de Elementos de Protección Personal al personal que ha asistido a actividades de campo. En el **ANEXO 8.1** del presente informe se evidencian los formatos de entrega de EPP del consultor.

6.7. CAMPAMENTOS

- **Interventoría:**

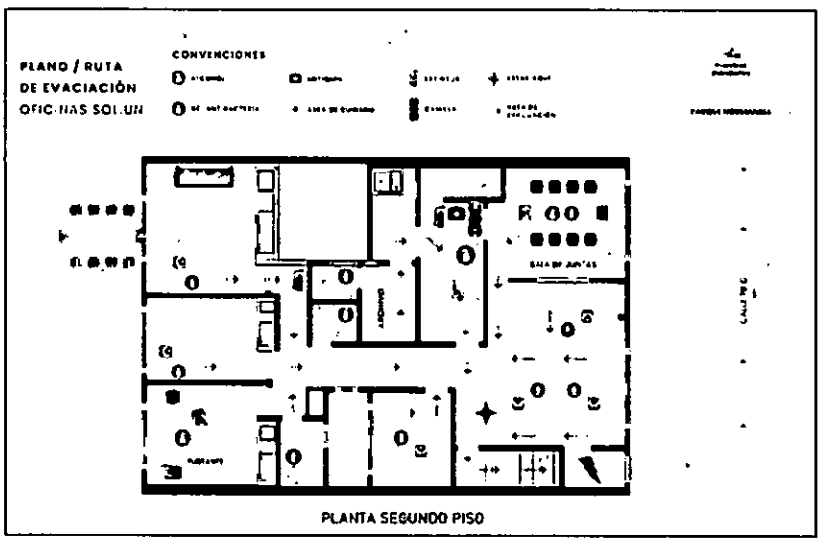
Durante el periodo del informe, correspondiente al mes de noviembre de 2022, la interventoría cuenta con su campamento, en la carrera 70C Nº48-55, el cual cuenta con Baños y lavamanos, cocina, puestos de trabajo, en el respectivo campamento se implementaron los protocolos de Bioseguridad de la interventoría.

Ilustración 2: Plano Campamento Interventoría



Fuente: Equipo Interventor

Ilustración 3: Plano Campamento Interventoría



Fuente: Equipo Interventor

- **Consultor:**

  Durante este periodo del informe correspondiente al mes de noviembre, el Consultor, cuenta con su campamento en la oficina principal ubicada en la CALLE 54 A No.15-76 OFICINA 404, el cual cuenta con baños y todos los elementos básicos para el funcionamiento, baños, comedor, lavamanos, puestos de trabajo, entre otros.

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 noviembre de 2022)
- Inspecciones de botiquín. (30 de noviembre de 2022)
- Inspección Locativa (30 de noviembre de 2022)

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

6.9. PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD

6.9.1. 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 7: Consolidado Casos COVID- 19 Interventoría

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

Fuente: Interventoría SOLIUN SAS

6.9.2. Implementación protocolos de Bioseguridad Consultor

El consultor inicio la implementación de los protocolos de bioseguridad en el frente de trabajo, realizo diligenciamiento del formato de condiciones de salud de los trabajadores y lo allego en el **informe SST Nº2 del consultor en el ANEXO 8**

6.9.3. Reporte de casos

El consultor informa que, para el periodo del informe, NO presento casos sospechosos o confirmados de COVID -19.

6.10. 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.

6.11. CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO DEL CONTRATISTA

A continuación, se describe como el consultor dio cumplimiento del plan de trabajo realizado para la ejecución del proyecto.

- Presentación y reporte de indicadores del SG-SST.
- Presentación de la matriz de Riesgos
- Revisión y seguimiento al cumplimiento de pagos de seguridad social por parte de los contratistas
- Seguimiento a las condiciones de salud para prevención del COVID -19
- Adicionalmente nos permitimos informar que se realizó revisión al informe mensual Nº3 presentado por el consultor y se le dio aprobación, el día 07 de diciembre de 2022, dicho soporte se allega en el **ANEXO 10** del presente informe.

Anexo 1. Relación del personal de interventoría y soportes de pago y/o afiliaciones

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 NOVIEMBRE 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 Interventoría	40%	7653018	CRA 70C N°48-55	SURA	9/11/2022	COMPENSAR	29/11/2022	COLPENSIONES	NO APLICA BONO PENSIONAL	3/03/2021	APTO PARA TRABAJAR
5	ADRIANA OLAYA VILLEGAS	31836243	Arquitecto paisajista	25%	7653018	CRA 70C N°48-55	SURA	9/11/2022	SURA	10/11/2022	NO APLICA BONO PENSIONAL	NO APLICA BONO PENSIONAL	10/09/2022	APTO PARA TRABAJAR
3	HUGO ANDRES OUINTERO RIOS	1024484733	Profesional forestal	20%	7653018	CRA 70C N°48-55	SURA	13/12/2022	COMPENSAR	13/12/2022	PROTECCIÓN	13/12/2022	3/09/2022	APTO PARA TRABAJAR
4	LICINIO GARRIDO HOYOS	1054563043	Biologo	20%	7653018	CRA 70C N°48-55	SURA	13/12/2022	ALIANSALUD EPS	13/12/2022	PROTECCIÓN	13/12/2022	10/02/2022	APTO PARA TRABAJAR
9	CAMILO ALEXIS ROMERO PORRAS	79746482	Ingeniero geotecnista	1500%	7653018	CRA 70C N°48-55	SURA	13/12/2022	SURA	13/12/2022	COLPENSIONES	13/12/2022	8/08/2022	APTO PARA TRABAJAR
5	JEISON ORLANDO DELGADO DUARTE	1018459148	Profesional en presupuesto y programación	20%	7653018	CRA 70C N°48-55	SURA	11/11/2022	COMPENSAR	11/11/2022	PORVENIR	11/11/2022	26/08/2020	APTO PARA TRABAJAR
6	LAURA ELIZABETH JIMENEZ ARIAS	1012429934	Profesional de calidad	15%	7653018	CRA 70C N°48-55	SURA	11/11/2022	FAMISANAR	11/11/2022	PORVENIR	11/11/2022	19/10/2021	APTO PARA TRABAJAR
7	LAURA SOFIA FERNANDEZ FLECHAS	1030873336	Profesional SG-SST	15%	7653018	CRA 70C N°48-55	SURA	17/11/2022	SURA	17/11/2022	PORVENIR	17/11/2022	12/03/2020	APTO PARA TRABAJAR
8	YENNY PAOLA REYES COSTILLA	23782608	Especialista Electrica	20%	7653018	CRA 70C N°48-55	SURA	11/11/2022	SANITAS	1/11/2022	COLFONDOS	1/11/2022	10/03/2020	APTO PARA TRABAJAR
9	SINDY NATALY ESPINOSA SIERRA	1024481967	Profesional Ambiental	40%	7653018	CRA 70C N°48-55	SURA	9/11/2022	FAMISANAR	15/11/2022	COLPENSIONES	15/11/2022	18/05/2022	APTO PARA TRABAJAR
10	MARIA DEL ROSARIO CARDENAS	35478754	Profesional Social	50%	7653018	CRA 70C N°48-55	SURA	11/11/2022	COMPENSAR	11/11/2022	COLPENSIONES	11/11/2022	19/10/2021	APTO PARA TRABAJAR
11	JUAN CARLOS RAMIREZ	1015427454	Topografo	15%	7653018	CRA 70C N°48-55	SURA	11/11/2022	FAMISANAR	11/11/2022	PROTECCIÓN	11/11/2022	28/08/2020	APTO PARA TRABAJAR
12	LIZETH ALEIDA CASTILLO	1022956705	Secretaria	50%	7653018	CRA 70C N°48-55	SURA	11/11/2022	SANITAS	11/11/2022	PORVENIR	11/11/2022	19/10/2021	APTO PARA TRABAJAR
13	RUBEN DARIO MARQUEZ	1015393327	Mensajero	50%	7653018	CRA 70C N°48-55	SURA	11/11/2022	SANITAS	11/11/2022	PORVENIR	11/11/2022	19/10/2021	APTO PARA TRABAJAR
14	JOSE ALFREDO SANABRIA PIÑERES	1015461063	Cadenero	25%	7653018	CRA 70C N°48-55	SURA	11/11/2022	SANITAS	11/11/2022	PORVENIR	11/11/2022	19/10/2021	APTO PARA TRABAJAR

Total Ingresos en el Periodo	2
Total Retirados y/o trasladados	0
Total Activos en el periodo	15
Total Mujeres	7
Porcentaje Mujeres en el Periodo	47%

LAURA SOFIA FERNANDEZ
PROFESIONAL SST- INTERVENTORIA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA TEGRADA DE AUTOLIQUIDACION D PORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900768458-0	Soliun 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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				21	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	Y	09/11/2022	63140783	$3.298.400	

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	0	0	0	125.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	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	0	0		320.000	2
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1
230901	Old Mutual	800253055-2	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	2.158.400				2.158.400	0	0	2.158.400			21.584	2.158.400	21

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	3	500.000	500.000
Pensión	3	640.000	640.000
Riesgos Laborales	1	2.158.400	2.158.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	3.298.400	3.298.400

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

24

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
					21	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	Y	09/11/2022	63140783	$3.298.400	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Residente	IRP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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
CC	1012361231	ACOSTA ACOSTA MICHAEL JHONATAN	58	0			N												0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.324.000	5	92.200		0	0	0	0	0	0	0
CC	1015309966	ARIZA BETANCOURT CINDY PATRICIA	58	0			N												0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.488.000	5	102.200		0	0	0	0	0	0	0
CC	1018400149	DIAZ GONZALEZ CRISTIAN DAVID	58	0			N												0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.160.000	5	150.400		0	0	0	0	0	0	0
CC	1022344450	BECERRA FIALLO FRANCY ALEJANDRA	58	0			N												0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.000.000	5	69.600		0	0	0	0	0	0	0
CC	1024481867	ESPINOSA SIERRA BINDY NATALI	58	0			N												0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.000.000	5	69.600		0	0	0	0	0	0	0
CC	1024484733	QUINTERO RIOS HUGO ANDRES	58	0			N											230801	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	5	69.600		0	0	0	0	0	0	0
CC	51870499	CEPEDA SANCHEZ EDNA CONSTANZA	58	0			N												0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.954.000	5	205.600		0	0	0	0	0	0	0
CC	50682186	ORTIZ ALBAN MARIA DEL CARMEN	58	0			N												0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.000.000	5	69.600		0	0	0	0	0	0	0
CC	19331658	MEDRANO BERMUDEZ LUIS ALBERTO	58	0			N												0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.236.000	5	155.700		0	0	0	0	0	0	0
CC	39578581	PINTO CARDENAS SANDRA MAGNOLIA	58	0			N												0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.468.000	5	102.200		0	0	0	0	0	0	0
CC	70058365	TORRES PRIETO JAIRO HERNAN	58	0			N												0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.000.000	5	69.600		0	0	0	0	0	0	0
CC	79911068	ALAPE OROZCO JHON HAROLD	58	0			N	X											0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.000.000	5	139.200		0	0	0	0	0	0	0
CC	47442151	BOHORQUEZ RODRIGUEZ GLORIA MAGNOLIA	58	0			N	X											0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.000.000	5	69.600		0	0	0	0	0	0	0
CC	51857351	VERGEL JIMENEZ CLAUDIA PATRICIA	58	0			N		X										0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.000.000	5	69.600		0	0	0	0	0	0	0
CC	45499697	TEHERAN CASTAÑEDA FANNY DEL CARMEN	58	0			N												0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.000.000	5	139.200		0	0	0	0	0	0	0
CC	45551303	BANQUEZ BOSSA CLAUDIA PATRICIA	58	0			N											230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS005	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	5	69.600		0	0	0	0	0	0	0
CC	65782191	ACOSTA AMAYA CLAUDIA MARCELA	58	0			N												0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.896.000	5	139.000		0	0	0	0	0	0	0
CC	72208340	GARRIDO HOYOS LICINIO	58	0			N											230301	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
CC	1072644212	UÑATE DOMINGUEZ FRANCY JOHANNA	58	0			N												0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.000.000	5	69.600		0	0	0	0	0	0	0
CC	19207788	FONTALVO PAREJO ALVARO ENRIQUE	58	0			N												0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.400.000	5	167.100		0	0	0	0	0	0	0
CC	80411279	LOZANO MORA RAUL ENRIQUE	58	0			N											230801	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS005	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	5	69.600		0	0	0	0	0	0	0

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

25

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	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
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-10	E	11/11/2022	63224302	$4.979.400	

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	103.500	0		0		0	0	0	0	103.500	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	232.000	0		0		0	0	0	0	232.000	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	246.800	0		0		0	0	0	0	246.800	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	2.303.600	0	0	0	0	0	0		2.303.600	5
25-14	Colpensiones	900336004-7	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	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	890903790-5	964.000				964.000	0	0	964.000			9.640	964.000	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	695.900	0	0	695.900	8

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	695.900	695.900
Pensión	2	2.623.600	2.623.600
Riesgos Laborales	1	964.000	964.000
CCF	1	695.900	695.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	4.979.400	4.979.400

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

26

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	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
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-10	E	11/11/2022	63224302	$4.979.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Bolsillo	Extranjero	Colilla estudiante	Dependiente	IRD	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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
CC	1012429934	JIMENEZ ARIAS LAURA ELIZABETH	1	0			S																	230301	3.350.000	536.000	0	0	0	0	EPS017	3.350.000	134.000	14-11	3.350.000	5	233.200	CCF24	3.350.000	134.000	0	0	0	0	0
CC	1015481053	SANABRIA PIÑERES JOSE ALFREDO	1	0			S																	230301	1.840.000	294.400	0	0	0	0	EPS005	1.840.000	73.600	14-11	1.840.000	1	8.700	CCF24	1.840.000	73.600	0	0	0	0	0
CC	1049629534	FIGUEROA AYALA CARLOS ANDRES	1	0			B																	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
CC	1098730430	RUEDA FORERO JOAN SEBASTIAN	1	0			S	X																230301	2.587.250	414.000	0	0	0	0	EPS002	2.587.250	103.500	14-11	2.587.250	5	180.100	CCF24	2.587.250	103.500	0	0	0	0	0
CC	28797551	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
CC	39534284	CASTRO BOHORQUEZ BEATRIZ	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
CC	52098232	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	69.600	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
CC	52273058	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

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	901141365-8	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
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-10	E	11/11/2022	63251082	$5.525.700	

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	322.500	0		0		0	0	0	0	322.500	5
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	345.100	0		0		0	0	0	0	345.100	4
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	Aporta FSP - Solidaridad	Aporta FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	987.200	0	0	0	0	0	0		987.200	3
230301	Porvenir	800224808-8	2.204.400	0	0	0	0	0	0		2.204.400	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	502.700				502.700	0	0	502.700			5.027	502.700	11

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	833.400	0	0	833.400	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	838.000	838.000
Pensión	3	3.351.600	3.351.600
Riesgos Laborales	1	502.700	502.700
CCF	1	833.400	833.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	5.525.700	5.525.700

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	901141385-6	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	
2022-11	2022-10	E	11/11/2022	63251062	$5.525.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Exonerado	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	TDF	TAF	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario a 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
CC	1010210068	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
CC	1013664547	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
CC	1014266409	ALGECIRAS CASTRO KAREN ADRIANA	1	0			S																	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
CC	1015383327	MARQUEZ ACUÑA RUBEN DARIO	1	0			S																	230301	1.220.000	195.200	0	0	0	0	EPS005	1.220.000	48.800	14-11	1.220.000	5	85.000	CCF24	1.220.000	48.800	0	0	0	0	0
CC	1018439148	DELGADO DUARTE JERSON ORLANDO	1	0			S																	230301	3.830.000	612.800	0	0	0	0	EPS008	3.830.000	153.200	14-11	3.830.000	1	20.000	CCF24	3.830.000	153.200	0	0	0	0	0
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
CC	1022422947	AMAYA VILLABON KARENT JULYET	1	0			S	X																230301	1.274.000	203.800	0	0	0	0	EPS008	1.274.000	51.000	14-11	1.274.000	5	88.700	CCF24	1.408.073	56.400	0	0	0	0	0
CC	1022422947	AMAYA VILLABON KARENT JULYET	1	0			S										X							230301	80.893	13.000	0	0	0	0	EPS008	80.893	3.300	14-11	80.893	5	0	CCF24	80.893	0	0	0	0	0	0
CC	1022437241	GOMEZ LINARES LAURA CATALINA	1	0			S																	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	1.820.000	72.800	0	0	0	0	0
CC	1022956705	CASTILLO MORA LIZETH ALEIDA	1	0			S																	230301	990.000	158.400	0	0	0	0	EPS005	990.000	39.600	14-11	990.000	1	5.200	CCF24	990.000	39.600	0	0	0	0	0
CC	1022956705	CASTILLO MORA LIZETH ALEIDA	1	0			S												X					230301	135.000	21.600	0	0	0	0	EPS005	135.000	5.400	14-11	135.000	1	0	CCF24	135.000	5.400	0	0	0	0	0
CC	1022956705	CASTILLO MORA LIZETH ALEIDA	1	0			S										X							230301	168.667	26.700	0	0	0	0	EPS005	168.667	6.700	14-11	168.667	1	0	CCF24	150.007	0	0	0	0	0	0
CC	1033753610	DUQUE CADENA SOLBEY MAYERLY	1	0			S																	230301	2.440.000	390.400	0	0	0	0	EPS002	2.440.000	97.600	14-11	2.440.000	1	12.800	CCF24	2.440.000	97.600	0	0	0	0	0
CC	52098232	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	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

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	Soliun 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
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-10	E	11/11/2022	63223899	$6.995.600	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	135.600	0		0		0	0	0	0	135.600	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	491.200	0		0		0	0	0	0	491.200	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	800224808-8	1.449.600	0	0	0	0	0	0		1.449.600	4
231001	Colfondos	800227940-6	382.400	0	0	0	0	0	0		382.400	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.387.200	0	0	0	0	0	0		1.387.200	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	1.270.400				1.270.400	0	0	1.270.400			12.704	1.270.400	12

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	939.200	0	0	939.200	12

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	Soliun 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
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-10	E	11/11/2022	63223699	$6.995.600	

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	4	989.200	989.200
Pensión	4	3.796.800	3.796.800
Riesgos Laborales	1	1.270.400	1.270.400
CCF	1	939.200	939.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	6.995.600	6.995.600

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	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
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-10	E	11/11/2022	63223699	$8.995.600	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Dependiente	IRP	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
CC	1015427454	RAMIREZ SOLANO JUAN CARLOS	1	0			S										230201	2.390.000	382.400	0	0	0	0	EPS017	2.390.000	95.600	14-11	2.390.000	5	168.400	CCF24	2.390.000	95.600	0	0	0	0	0
CC	1032378480	LONDOÑO CARMONA ANGIE XIMENA	1	0			S										230201	1.220.000	195.200	0	0	0	0	EPS008	1.220.000	48.800	14-11	1.220.000	1	6.400	CCF24	1.220.000	48.800	0	0	0	0	0
CC	1032418707	CORDOBA RODRIGUEZ ANDRES GIOVANNY	1	0			S										231001	2.390.000	382.400	0	0	0	0	EPS010	2.390.000	95.600	14-11	2.390.000	5	168.400	CCF24	2.390.000	95.600	0	0	0	0	0
CC	1032504039	CRUZ NIETO YERLY KATERINE	1	0			S										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
CC	1072648342	GUATAME RODRIGUEZ RAUL ANDRES	1	0			S										230301	2.390.000	382.400	0	0	0	0	EPS008	2.390.000	95.600	14-11	2.390.000	5	168.400	CCF24	2.390.000	95.600	0	0	0	0	0
CC	1110565357	ARTEAGA RODRIGUEZ MARGARITA ROSA	1	0			S										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
CC	35478754	CARDENAS JUNCA MARIA DEL ROSARIO	1	0			S							X			25-14	3.350.000	536.000	0	0	0	0	EPS008	3.350.000	134.000	14-11	3.350.000	5	233.200	CCF24	3.350.000	134.000	0	0	0	0	0
CC	51689755	DELGADO CABIATIVA LILIA SOFIA	1	3			S										25-14	0	0	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	11	5.300	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
CC	52098232	DUARTE ALMONACID YANNETH	1	0			S										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
CC	52273959	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	11	5.300	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
CC	80200580	AREVALO GOMEZ DEIVIS 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	0	0	0	0	0	0
CC	80264805	GOMEZ DUARTE GUILLERMO	1	0			S										230301	2.390.000	382.400	0	0	0	0	EPS005	2.390.000	95.600	14-11	2.390.000	5	168.400	CCF24	2.390.000	95.600	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	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
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	Y	11/11/2022	63224488	$1.173.500	

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					

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

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	1.173.500				1.173.500	0	0	1.173.500			11.735	1.173.500	10

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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	1.173.500	1.173.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	1.173.500	1.173.500

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA TEGRADA DE AUTOLIQUIDACION D PORTES

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	7653018	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
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	Y	11/11/2022	63224488	$1.173.500	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	SKO	INT	TDA	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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
CC	1049619862	CORTES APONTE NELSON JAVIER	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.160.000	5	150.400		0	0	0	0	0	0	0
CC	1091663663	ALVERNIA CARVAJALINO ANDREA DEL PILAR	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.160.000	5	150.400		0	0	0	0	0	0	0
CC	1095813729	TORRES ROJAS JOSUE	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.280.000	5	89.100		0	0	0	0	0	0	0
CC	1098654004	MENDEZ CAVIATIVA JOHANNA ANDREA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.000.000	5	69.600		0	0	0	0	0	0	0
CC	1098721392	PINTO MENA KAREN VIVIAN	59	0			N	X																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.468.000	5	102.200		0	0	0	0	0	0	0
CC	1098734114	PLATA RUEDA JULIETH ALEJANDRA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.468.000	5	102.200		0	0	0	0	0	0	0
CC	13539516	GARCIA RAMIREZ EVER ALFREDO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.280.000	5	89.100		0	0	0	0	0	0	0
CC	23782908	REYES CORTILLA YENNY PAOLA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.160.000	5	150.400		0	0	0	0	0	0	0
CC	79319140	MONDRAGON CAMACHO LUIS FERNANDO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.000.000	5	139.200		0	0	0	0	0	0	0
CC	79352821	CUELLAR SALAMANCA JOHN LIAN	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.880.000	5	130.900		0	0	0	0	0	0	0

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

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 CC

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: **2022-10** a **2022-10** 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 29 de noviembre de 2022.

Atentamente:

DORIS PATARROYO PATARROYO
Director(a) de Nómina de Pensionados

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	S Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfon	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
2022-10	2022-10	1734795787	9442259594	I	2022/11/03	2022/11/01	BANCO DE BOGOTA	0	$628,600

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	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,160,000	$345,600			$2,160,000	$270,000			$2,160,000	$13,000			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,160,000	$345,600			$2,160,000	$270,000			$2,160,000	$13,000			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,160,000	$345,600			$2,160,000	$270,000			$2,160,000	$13,000			$0	$0		$0	$0
1	CC 23782608	REYES YENNY	231001	30	$2,160,000	$345,600	EPS005	30	$2,160,000	$270,000	CCF24	30	$2,160,000	$13,000		0	$0	$0	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,160,000	$345,600			$2,160,000	$270,000			$2,160,000	$13,000			$0	$0		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	S	Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfon	onerado 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
2022-10	2022-10	1734795787	9442259594	I	2022/11/03	2022/11/01	BANCO DE BOGOTA	0	$628,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$345,600	$0	$0	$345,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$345,600	$0	$0	$345,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,000	$0	$0	$13,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$13,000	$0	$0	$13,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$270,000	$0	$0	$270,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$270,000	$0	$0	$270,000
TOTAL				1	$628,600	$0	$0	$628,600

37

2022/11/01 02:46 PM

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **SUSTENTABILIDAD EMPRESARIAL**, identificada con **NI** número **901331295**, aportó por el empleado **LAURA SOFIA FERNANDEZ FLECHAS** identificado(a) con **CC** número **1030673336** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 07 - 2022 y 11 - 2022 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CORRECCION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-	ARL SURA	1														X	0		30	$1,820,000	0.06960	$126,700	$0	$0	Agosto - 2022	61817923	19/09/2022	Si
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1														X	0		30	$1,820,000	0.03000	$54,600	$0	$0	Agosto - 2022	61817923	19/09/2022	Si
EPS010	EPS Sura	1														X	0		30	$1,820,000	0.04000	$72,800	$0	$0	Septiembre - 2022	61817923	19/09/2022	Si
230301	Porvenir	1														X	0		30	$1,820,000	0.16000	$291,200	$0	$0	Agosto - 2022	61817923	19/09/2022	Si
14-11	ARL SURA	1															0		30	$1,820,000	0.06960	$126,700	$0	$0	Septiembre - 2022	62482402	19/10/2022	Si
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$1,820,000	0.03000	$54,600	$0	$0	Septiembre - 2022	62482402	19/10/2022	Si
EPS010	EPS Sura	1															0		30	$1,820,000	0.04000	$72,800	$0	$0	Octubre - 2022	62482402	19/10/2022	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$1,820,000	0.16000	$291,200	$0	$0	Septiembre - 2022	62482402	19/10/2022	Si
14-11	ARL SURA	1															0		30	$1,820,000	0.06960	$126,700	$0	$0	Octubre - 2022	63251902	17/11/2022	Si
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$1,820,000	0.04000	$72,800	$0	$0	Octubre - 2022	63251902	17/11/2022	Si
EPS010	EPS Sura	1															0		30	$1,820,000	0.04000	$72,800	$0	$0	Noviembre - 2022	63251902	17/11/2022	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$1,820,000	0.16000	$291,200	$0	$0	Octubre - 2022	63251902	17/11/2022	Si
14-11	ARL SURA	1							X								0	A	30	($1,820,000)	(0.00522)	($9,600)	$0	$0	Julio - 2022	63409844	22/11/2022	Si
14-	ARL SURA	1							X								0	C	30	$1,820,000	0.06960	$126,700	$0	$0	Julio - 2022	63409844	22/11/2022	Si
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1							X								0	A	30	($1,820,000)	(0.03000)	($54,600)	$0	$0	Julio - 2022	63409844	22/11/2022	Si
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1							X								0	C	30	$1,820,000	0.04000	$72,800	$0	$0	Julio - 2022	63409844	22/11/2022	Si

El presente certificado se expide a los 29 días del mes Noviembre de 2022

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
CC	1024481967	SINDY NATALI ESPINOSA SIERRA	Cll 53 c bis No 70-03	2047068	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	
2022-10	2022-10	I	15/11/2022	63283685	$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

39

compensar | miplanillá.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE 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	2047068	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	
2022-10	2022-10	I	15/11/2022	63283685	$1.082.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Código	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TBP	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
CC	1024481967	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

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **Soliun S.A.S**, identificada con **NI** número **900768458**, aportó por el empleado **LICINIO GARRIDO HOYOS** identificado(a) con **CC** número **72202340** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 11 - 2022 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	INGRESO	RETIRO	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS	ALIANSALUD EPS S.A.	59															0	30	$1,000,000	0.12500	$125,000	$0	$0	Noviembre - 2022	63999036	13/12/2022	No
14-11	ARL SURA	59															0	30	$1,000,000	0.06960	$69,600	$0	$0	Noviembre - 2022	63999036	13/12/2022	No
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59															0	30	$1,000,000	0.16000	$160,000	$0	$0	Noviembre - 2022	63999036	13/12/2022	No

El presente certificado se expide a los 13 días del mes Diciembrede 2022

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **Soliun S.A.S**, identificada con **NI** número **900768458**, aportó por el empleado **CAMILO ALEXIS ROMERO PORRAS** identificado(a) con **CC** número **79746462** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 11 - 2022 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE																DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACION VOLAPORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59	X														0	30	$1,000,000	0.16000	$160,000	$0	$0	Noviembre - 2022	63999036	13/12/2022	No
14-11	ARL SURA	59	X														0	30	$1,000,000	0.06960	$69,600	$0	$0	Noviembre - 2022	63999036	13/12/2022	No
EPS010	EPS Sura	59	X														0	30	$1,000,000	0.12500	$125,000	$0	$0	Noviembre - 2022	63999036	13/12/2022	No

El presente certificado se expide a los 13 días del mes Diciembrede 2022

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **Soliun S.A.S**, identificada con **NI** número **900768458**, aportó por el empleado **HUGO ANDRES QUINTERO RIOS** identificado(a) con **CC** número **1024484733** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 11 - 2022 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDA	TAP	TDP	VSP	VST	SAN	ING + PRO	LMA	CMA	VAC	VCT	VIP	CORRECCION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-	ARL SURA	59													0			30	$1,000,000	0.06960	$69,600	$0	$0	Noviembre - 2022	63999036	13/12/2022	No
EPS008	Compensar EPS	59													0			30	$1,000,000	0.12500	$125,000	$0	$0	Noviembre - 2022	63999036	13/12/2022	No
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59													0			30	$1,000,000	0.16000	$160,000	$0	$0	Noviembre - 2022	63999036	13/12/2022	No

El presente certificado se expide a los 13 días del mes Diciembrede 2022

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

53

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2022-11-10, 11:00:37 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2022
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2022
Empresa	ADRIANA OLAYA VILLEGAS
CEDULA CIUDADANIA	CC 31839243
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1050225956
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1750043097
Banco	(1019) - SCOTIABANK COLPATRIA
Valor	$ 235.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Número REG02	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	1	$ 235.000	$ 0
N000000000	NIN-AR	NINGUNA ARP	1	1	$ 0	$ 0
N000000000	NIN-AF	NINGUNA AFP	1	1	$ 0	$ 0
N000000000	NIN-CC	NINGUNA CCF	1	1	$ 0	$ 0
		SubTotales:			$ 235.000	$ 0
		Total a Pagar:				$ 235.000

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Anexo 1.1 Relación del personal de consultoría y soportes de pago y/o afiliaciones

	CONTRATO IDRD-CTO-2170-2022 "REALIZAR LOS ESTUDIOS y DISEÑOS TÉCNICOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PARQUE HACIENDA LOS MOLINOS, DE LA LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE"									
	INFORME SST N°3 PERSONAL CONSULTORIA DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2022									
NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	FECHA DE AFILIACIÓN O PAGO	E.P.S	FECHA DE ULTIMO PAGO	A.F.P.	FECHA DE ULTIMO PAGO	FECHA EXAMEN MEDICO	SI TIENE RESTRICCIÓN ESPECIFICA
NÉSTOR GUALTEROS	80544637	DIRECTOR	POSITIVA	2/12/2022	FAMISANAR	2/12/2022	PORVENIR	2/12/2022	11/10/2022	APTO PARA TRABAJAR
ANGELA ANDREA PERILLA PERILLA	39950309	ARQUITECTO PATRIMONIO	ARL SURA	10/10/2022	SANITAS	10/10/2022	COLPENSIONES	10/10/2022	13/01/2022	APTO PARA TRABAJAR
IVAN VERGARA GONZALEZ	74379160	ESPECIALISTA ESTRUCTURAL	POSITIVA	21/11/2022	SANITAS	21/11/2022	PORVENIR	21/11/2022	3/06/2022	APTO PARA TRABAJAR
GERMAN DARIO TAPIA MUÑOZ	79567898	ESPECIALISTA GEOTECNIA	COLMENA	23/11/2022	FOSYGA	23/11/2022	PORVENIR	23/11/2022	19/01/2022	APTO PARA TRABAJAR
JHON JAIRO DIAZ LUNA	79684378	ESPECIALISTA HIDRAULICO	POSITIVA	25/11/2022	SURA	25/11/2022	PORVENIR	25/11/2022	16/12/2021	APTO PARA TRABAJAR
JULIO CESAR GARCIA	19064942	ESPECIALISTA ELÉCTRICO	ARL SURA	16/11/2022	SANITAS	16/11/2022	PENSIONADO	N/A	13/10/2022	APTO CON PATOLOGIAS QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL
ALEJANDRO GOMEZ VARELA	1073603670	ARQUITECTO AUXILIAR	ARL POSITIVA	6/12/2022	COMPENSAR	5/12/2022	COLPENSIONES	5/12/2022	11/10/2022	APTO PARA TRABAJAR
AIDA INIRIDA ORTEGA ACOSTA	35408338	BIOLOGA	ARL SURA	15/11/2022	FOSYGA	15/11/2022	NO REPORTA	N/A	11/10/2022	APTO PARA TRABAJAR
WILSON SALVADOR GAMBA	80149145	ARQUITECTO URBANISTA	POSITIVA	6/12/2022	COMPENSAR	6/12/20222	COLPENSIONES	6/12/2022	26/10/2022	APTO PARA TRABAJAR
DIANA MILENA SALAZAR MORENO	52709780	ARQUITECTO PAISAJISTA	COLMENA	8/11/2022	SANITAS	8/11/2022	PORVENIR	8/11/2022	4/11/2022	APTO PARA TRABAJAR
GLADIS TATIANA MORALES VILLAMIL	52835320	PROFESIONAL SOCIAL	ARL SURA	6/12/2022	COMPENSAR	6/12/2022	PROTECCION	6/12/2022	13/01/2022	APTO PARA TRABAJAR
ALEXANDRA MARTINEZ	1012379138	PROFESIONAL AMBIENTAL	ARL SURA	28/11/2022	FAMISANAR	28/11/2022	PROTECCION	28/11/2022	7/09/2022	APTO PARA TRABAJAR
JHON EDUARDO BOHORQUEZ SUARES	80047384	PROFESIONAL FORESTAL	SEGUROS BOLIVAR	5/12/2022	SANITAS	5/12/2022	PROTECCION	5/12/2022	11/02/2022	APTO PARA TRABAJAR
SANDRA VIVIAN SALAZAR RODRIGUEZ	52784028	PROFESIONAL SST	POSITIVA	25/01/2022	COMPENSAR	17/11/2022	PROTECCION	17/11/2022	3/09/2020	APTO PARA TRABAJAR
CARLOS ANDRÉS CASTILLO LEAL	11221152	TOPOGRAFO	ARL SURA	9/11/2022	COMPENSAR	9/11/2022	PORVENIR	9/11/2022	9/08/2022	APTO PARA TRABAJAR

46

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80149145	WILSON SALVADOR GAMBA RODRIGUEZ	carrear 90 # 23i 67 int 2 ap 503	3837149	salvadorgamba@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	
2022-11	2022-11	I	06/12/2022	63811813	$806.600	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	325.000	0		0		0	0	0	0	325.000	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	416.000	0	0	0	0	0	0		416.000	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	13.600				13.600	0	0	13.600			138	13.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	52.000	0	0	52.000	1

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	325.000	325.000
Pensión	1	416.000	416.000
Riesgos Laborales	1	13.600	13.600
CCF	1	52.000	52.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	806.600	806.600

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

47

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80149145	WILSON SALVADOR GAMBA RODRIGUEZ		carrear 90 # 23i 67 int 2 ap 603	3837149	salvadorgamba@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	
2022-11	2022-11	I	06/12/2022	63811813	$806.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Colombiano	Deben. exterior	Desplazado	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	TBP	TET	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COLOMBIA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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
CC	80149145	GAMBA RODRIGUEZ WILSON SALVADOR	57	0			N															25-14	2.600.000	416.000	0	0	0	0	EPS008	2.600.000	325.000	14-23	2.600.000	1	13.600	CCF21	2.600.000	52.000	0	0	0	0	0

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

48

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1073603670	DUVIER ALEJANDRO GOMEZ VARELA	Calle 65 b # 88 - 28	6836694	duvier.gomezva@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – 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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2022-11	2022-11	I	05/12/2022	63782861	TOTAL A PAGAR	
					$342.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	150.000	0		0		0	0	0	0	150.000	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	192.000	0	0	0	0	0	0		192.000	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										

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 Aporté	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	150.000	150.000
Pensión	1	192.000	192.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	342.000	342.000

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
CC	1073603670	DUVIER ALEJANDRO GOMEZ VARELA	Calle 65 b # 88 - 28	6636694	duvier.gomezva@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	
2022-11	2022-11	I	05/12/2022	63782661	$342.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Beneficiario	Extranjero	Colombiano en el exterior	Residente	IRO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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
CC	1073603670	GOMEZ VARELA DUVIER ALEJANDRO	3	0			N																	25-14	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS008	1.200.000	150.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0

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

30

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1073603870	DUVIER ALEJANDRO GOMEZ VARELA		Calle 65 b # 88 - 28	6636894	duvier.gomezva@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
63782681	05/12/2022				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	N	06/12/2022	63859647	$6.300	

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					

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

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	6.300				6.300	0	0	6.300			63	6.300	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	6.300	6.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	6.300	6.300

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1073603670	DUVIER ALEJANDRO GOMEZ VARELA		Calle 65 b # 88 - 28	6838694	duvier.gomezva@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
63782881	05/12/2022				1	0
PERÍODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	,N	06/12/2022	63859647	$6.300	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Código	Subtipo	Extranjero	Cotiz. colombia	Estudiante	IRD	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
CC	1073603670	GOMEZ VARELA DUVIER ALEJANDRO	57	0			N																	25-14	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS008	1.200.000	150.000	14-23	1.200.000	1	6.300		0	0	0	0	0	0	0	0

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

ARL | sura

Medellín, 25 de abril de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO CARACAS SUR que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo: 0000000001 CARACAS SUR R5		Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6,96 %	
C35408338	ORTEGA ACOSTA AIDA INIRIDA	26/04/2022		22516311	DEPENDIENTE

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 25/04/2022 17:19:28 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.51.8.90, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **Aida Inirida Ortega Acosta**, identificada con **CC** número **35408338**, aportó por el empleado **Aida Inirida Ortega Acosta** identificado(a) con **CC** número **35408338** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 11 - 2022 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	INGRESO	RETIRO	TRASLADO DESDE OTRA AFP	TRASLADO A OTRA AFP	TRASLADO ENTRE ENTIDADES DEL RPM	TRASLADO ENTRE ENTIDADES DEL RAIS	SANCION MORA	SANCION INEXACTA	VARIACION PERMANENTE DE SALARIO	VARIACION TRANSITORIA DE SALARIO	AVC	APORTE VOLUNTARIO	CORRECCION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
Mil	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	3													0	30	$1,000,000	0.12500	$125,000	$0	$0	Noviembre - 2022	63277866	15/11/2022	NO

El presente certificado se expide a los 1 días del mes Diciembrede 2022

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

54

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que SANDRA VIVIAN SALAZAR RODRIGUEZ, identificada con Cédula Ciudadanía No. 52784028 contratista de la empresa INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO, con Nit No. 899999081. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 25/01/2022, para el contrato registrado con fecha desde 25/01/2022 y fecha hasta 24/01/2023, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 5.

Recuerde que una vez cumplida la fecha indicada en el presente certificado, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en éste certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201020399116.

Dada en Bogotá, a los 25 días del mes de octubre de 2022

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

MIS_4_1_1_FR15 v_04

compensar | miplanilla.com

PLANILLA TEGRADA DE AUTOLIQUIDACION [PORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52784028	SANDRA VIVIAN SALAZAR RODRIGUEZ		CRR 91 # 19 A 29 APT 410 BLO 3	4689383	sandravivianssalazar@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	
2022-11	2022-11	I	17/11/2022	63347953	$819.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	336.000	0		0		0	0	0	0	336.000	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	430.100	0	0	0	0	0	0		430.100	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										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	53.800	0	0	53.800	1

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	336.000	336.000
Pensión	1	430.100	430.100
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	53.800	53.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	819.900	819.900

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
CC	52784028	SANDRA VIVIAN SALAZAR RODRIGUEZ		CRR 91 # 19 A 29 APT 410 BLO 3	4689383	sandraviviansalazar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – 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	
2022-11	2022-11	I	17/11/2022	63347953	$819.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dependiente	Duplicado	Corresponde	Cotiza Voluntario	Extranjero	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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
CC	52784028	SALAZAR RODRIGUEZ SANDRA VIVIAN	3	0			N																	230201	2.688.000	430.100	0	0	0	0	EPS008	2.688.000	336.000		0		0	CCF24	2.688.000	53.800	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **INGENIERIA GEOTECNIA Y RIESGOS S.A.S INGERCIVIL S.**, identificada con **NI** número **900148092**, aportó por el empleado **GERMAN DARIO TAPIA MUÑOZ,** identificado(a) con **CC** número **79567898** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **63479490** para el periodo de salud **2022-11** y pensiones **2022-10** de la siguiente forma.

CCF24	Compensar ... de ...nsacio ...far	1	0															0		30	$5.500.000		$220.000	$0	$0	Octubre - 2022	63479490	23/11/2022	S
MIN001	...o de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	1	0															0		30	$5.500.000		$220.000	$0	$0	Noviembre - 2022	63479490	23/11/2022	S
230301	Porvenir	1	0															0		30	$5.500.000		$880.000	$27.500	$27.500	Octubre - 2022	63479490	23/11/2022	S
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1	0															0		30	$5.500.000		$382.800	$0	$0	Octubre - 2022	63479490	23/11/2022	S

El presente certificado se expide a los 5 días del mes Diciembre de 2022

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **METRIC IOC**, identificada con **NI** número **900465129**, aportó por el empleado **IVAN FERNANDO VERGARA GONZALEZ** identificado(a) con **CC** número **74379160** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 08 - 2022 y 11 - 2022 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDP	TAP	VSP	VTE	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACION VOLUNTARIA APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXTEMPORANEO
CC	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1														0	30	$1,000,000	0.04000	$40,000	$0	$0	Agosto - 2022	62463942	10/10/2022	Si
230301	Porvenir	1														0	30	$1,000,000	0.16000	$160,000	$0	$0	Agosto - 2022	62463942	10/10/2022	Si
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1														0	30	$1,000,000	0.00522	$5,300	$0	$0	Agosto - 2022	62463942	10/10/2022	Si
EPS005	Sanitas EPS	1														0	30	$1,000,000	0.04000	$40,000	$0	$0	Septiembre - 2022	62463942	10/10/2022	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1														0	30	$1,000,000	0.04000	$40,000	$0	$0	Septiembre - 2022	62463948	10/10/2022	Si
230301	Porvenir	1														0	30	$1,000,000	0.16000	$160,000	$0	$0	Septiembre - 2022	62463948	10/10/2022	Si
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1														0	30	$1,000,000	0.00522	$5,300	$0	$0	Septiembre - 2022	62463948	10/10/2022	Si
EPS005	Sanitas EPS	1														0	30	$1,000,000	0.04000	$40,000	$0	$0	Octubre - 2022	62463948	10/10/2022	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1														0	30	$1,000,000	0.04000	$40,000	$0	$0	Octubre - 2022	63412745	21/11/2022	Si
230301	Porvenir	1														0	30	$1,000,000	0.16000	$160,000	$0	$0	Octubre - 2022	63412745	21/11/2022	Si
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1														0	30	$1,000,000	0.00522	$5,300	$0	$0	Octubre - 2022	63412745	21/11/2022	Si
EP	Sanitas EPS	1														0	30	$1,000,000	0.04000	$40,000	$0	$0	Noviembre - 2022	63412745	21/11/2022	Si

El presente certificado se expide a los 5 días del mes Diciembrede 2022

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA ΓEGRADA DE AUTOLIQUIDACION D PORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900409130-1	CASTILLO Y RINCON INGENIERIA SAS	CL 23 SUR 68 H 71 IN 3 OF 309	2603062	castillo.rincon.ingenieria@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
					28	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-10	E	09/11/2022	63179099	$6.943.100	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	166.700	0		0		0	0	0	0	166.700	5
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	61.400	0		0		0	0	0	0	61.400	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	400.000	0		0		0	0	0	0	400.000	10
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	136.000	0		0		0	0	0	0	136.000	4
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	56.000	0		0		0	0	0	0	56.000	2
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	80.000	0		0		0	0	0	0	80.000	2
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	17.400	0		0		0	0	0	0	17.400	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	66.700	0		0		0	0	0	0	66.700	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	586.700	0	0	0	0	0	0		586.700	4
230301	Porvenir	800224808-8	2.565.500	0	0	0	0	0	0		2.565.500	18
231001	Colfondos	800227940-6	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	240.000	0	0	0	0	0	0		240.000	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	890903790-5	1.262.500				1.262.500	0	0	1.262.500			12.625	1.262.500	28

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	984.200	0	0	984.200	28

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	900409130-1	CASTILLO Y RINCON INGENIERIA SAS	CL 23 SUR 68 H 71 IN 3 OF 309	2603062	castillo.rincon.ingenieria@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				28	0
2022-11	2022-10	E	09/11/2022	63179099	TOTAL A PAGAR	
					$6.943.100	

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	8	984.200	984.200
Pensión	4	3.712.200	3.712.200
Riesgos Laborales	1	1.262.500	1.262.500
CCF	1	984.200	984.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	14	6.943.100	6.943.100

PAGADO

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

compensar | miplanilla.com

PLANILL TEGRADA DE AUTOLIQUIDACION I APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900409130-1	CASTILLO Y RINCON INGENIERIA SAS		CL 23 SUR 68 H 71 IN 3 OF 309	2603062	castillo.rincon.ingenieria@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
					28	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-10	E	09/11/2022	63179099	$6.943.100	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colaborar	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Suspensión	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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
CC	1001349382	DUARTE OLAYA GERSON JAVIER	1	0		S		X																230301	668.667	106.700	0	0	0	0	ESSC24	668.667	26.700	14-11	668.667	5	46.500	CCF24	668.667	26.700	0	0	0	0	0
CC	1004063583	BOLAÑOS MENDEZ CAMPO ELIAS	1	0		S																		230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS002	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	5	69.600	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
CC	1007318800	DIAZ SANDOVAL ERNESTO	1	0		S																		230201	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS041	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	5	69.600	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
CC	1007705317	MORENO BARRERA OSCAR ANDRES	1	0		S		X																230201	668.667	106.700	0	0	0	0	EPS002	668.667	26.700	14-11	668.667	5	46.500	CCF24	668.667	26.700	0	0	0	0	0
CC	1015411413	GARCIA MENDEZ RAFAEL RICARDO	1	0		S																		230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	5	69.600	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
CC	1018505802	GONZALEZ FORERO ANYI TATIANA	1	0		S																		230201	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
CC	52473258	CASTILLO LEAL ANDELA MARCELA	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
CC	6034327	SANCHEZ PEÑALOZA HUMBERTO	1	0		S		X																25-14	500.000	80.000	0	0	0	0	EPS002	500.000	20.000	14-11	500.000	5	34.800	CCF24	500.000	20.000	0	0	0	0	0
CC	11221152	CASTILLO LEAL CARLOS ANDRES	1	0		S																		230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	5	69.600	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
CC	11227658	BALLESTEROS DIAZ MIGUEL ALBERTO	1	0		S																		230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	5	69.600	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
CC	1233501109	RODRIGUEZ BETANCOURT DAYANNA KATHERINE	1	0		S																		230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS002	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	1	5.300	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
CC	16190381	CABALLERO ARPINO ELI	1	4		S		X																	0	0	0	0	0	0	EPS037	400.000	16.000	14-11	400.000	5	27.900	CCF24	400.000	16.000	0	0	0	0	0
CC	1088053353	MONTERO CALVO JEISON DAVID	1	0		S																		230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS017	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	5	69.600	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
CC	1088055002	CIFUENTES MONTERO ANDRES CAMILO	1	0		S																		230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS017	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	5	69.600	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
CC	3104418	RUBIANO RUBIANO EDGARDO ANTONIO	1	0		S																		230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	5	69.600	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
CC	52216354	RINCON PULGAR ROCIO	1	0		S																		230301	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
CC	1070588412	FORERO RUBIANO DUWAN ALEXIS	1	0		S		X																230301	533.334	85.400	0	0	0	0	EPS005	533.334	21.400	14-11	533.334	5	37.200	CCF24	533.334	21.400	0	0	0	0	0
CC	1098513649	RIVERA MARTINEZ YONATHAN	1	0		S																		231001	1.000.000	160.000	0	0	0	0	ESSC24	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	5	69.600	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
CC	1022418240	UNIBIO PIÑEROS JUAN SEBASTIAN	1	0		S																		230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	5	69.600	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
CC	1023929583	OCHOA HURTADO PAOLA ANDREA	1	0		S																		230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS037	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	5	69.600	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
CC	11301875	BALLESTEROS JOSE EDILBERTO	1	3		S																			0	0	0	0	0	0	EPS041	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	5	69.600	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
CC	11312378	CAMARGO CALDERON JORGE ENRIQUE	1	0		S		X																230301	400.000	64.000	0	0	0	0	EPS017	400.000	16.000	14-11	400.000	5	27.900	CCF24	400.000	16.000	0	0	0	0	0
CC	1023904484	RODRIGUEZ CARDENAS LEYDY CAROLINA	1	0		S																		231001	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
CC	1030627148	PEÑA LOPEZ HANS CRISTIAN ANDERSON	1	0		S		X																230301	433.334	69.400	0	0	0	0	EPSC34	433.334	17.400	14-11	433.334	5	30.200	CCF24	433.334	17.400	0	0	0	0	0
CC	1032495430	DIAZ TURMEQUE ANDRES FELIPE	1	0		S																		230201	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
CC	1032500044	BENAVIDES FRANCO ANGIE DANIELA	1	0		S																		230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS017	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	1	5.300	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
CC	1069924548	PULIDO SOLANO IBAN	1	0		S																		230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS002	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	5	69.600	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
CC	1069925898	PARGA DEVIA JUAN ESTEBAN	1	0		S																		230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	5	69.600	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA EGRADA DE AUTOLIQUIDACION DI PORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80544637	NESTOR IVAN GUALTEROS VANEGAS		Cr 43a No 22d-83 Apto 501	2686408	nestorivan001@hotmail.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	
2022-11	2022-11	I	02/12/2022	63726827	$754.600	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	325.000	0		0		0	0	0	0	325.000	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	416.000	0	0	0	0	0	0		416.000	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	13.600				13.600	0	0	13.600			136	13.600	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	325.000	325.000
Pensión	1	416.000	416.000
Riesgos Laborales	1	13.600	13.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	754.600	754.600

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

compensar | miplanilla.com

PLANILL ITEGRADA DE AUTOLIQUIDACION | APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80544637	NESTOR IVAN GUALTEROS VANEGAS		Cr 43a No 22d-83 Apto 501	2686408	nestorivan001@hotmail.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	
2022-11	2022-11	I	02/12/2022	63726827	$754.600	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Estudiante	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	TYP	TET	ELN	RDE	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	Aporta SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	80544637	GUALTEROS VANEGAS NESTOR IVAN	59	0			N																	230301	2.600.000	416.000	0	0	0	0	EPS017	2.600.000	325.000	14-23	2.600.000	1	13.800		0	0	0	0	0	0	0

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

64

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION | APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52709780	Diana Milena Salazar Moreno		Calle 113 # 55 - 53 APTO 501	3135290903	arqdianasalazar@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	
2022-10	2022-10	I	08/11/2022	63082750	$618.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	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	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	48.800				48.800	0	0	48.800			488	48.800	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	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	48.800	48.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	618.800	618.800

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA TEGRADA DE AUTOLIQUIDACION D PORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52709780	Diana Milena Salazar Moreno		Calle 113 # 55 - 53 APTO 501	3135290903	arqdianasalazar@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	
2022-10	2022-10	I	08/11/2022	63082750	$618.800	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
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 de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	52709780	SALAZAR MORENO DIANA MILENA	58	0			N																230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	250.000	14-25	2.000.000	3	46.800		0	0	0	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 APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	19064942	JULIO CESAR GARCIA VASQUEZ	Calle 95 #17-56 Apt. 301	2561856	clarasemilla_gomez@yahoo.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	
2022-11	2022-11	1	16/11/2022	63329345	$442.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	425.000	0		0		0	0	0	0	425.000	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

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	17.800				17.800	0	0	17.800			178	17.800	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	425.000	425.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	17.800	17.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	442.800	442.800

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	19064942	JULIO CESAR GARCIA VASQUEZ		Calle 95 #17-56 Apt. 301	2581856	claraemilia_gomez@yahoo.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	
2022-11	2022-11	I	16/11/2022	63329345	$442.800	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Residente	IRP	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
CC	19064942	GARCIA VASQUEZ JULIO CESAR	59	3		N																			0	0	0	0	0	EPS005	3.400.000	425.000	14-11	3.400.000	1	17.800		0	0	0	0	0	0	0	0

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

68

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	900473179-3	Hidraulica y Civil S.A.S	Carrera 7 No. 120 A - 13 Oficina 201	8008892	hyc@hidraulicaycivil.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	hidraulica	7705	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	
2022-11	2022-10	E	25/11/2022	63537640	$772.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	40.000	0		0		0	4	200	0	40.200	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	40.000	0		0		0	4	200	0	40.200	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	40.000	0		0		0	4	200	0	40.200	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	320.000	0	0	0	0	4	1.300	0	321.300	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	208.800				208.800	4	900	209.700			2.085	209.700	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	120.000	4	500	120.500	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	3	120.000	120.600
Pensión	1	320.000	321.300
Riesgos Laborales	1	208.800	209.700
CCF	1	120.000	120.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	768.800	772.100

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

compensar | miplanilla.com

PLANILL NTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900473179-3	Hidraulica y Civil S.A.S		Carrera 7 No. 120 A - 13 Oficina 201	8008892	hyc@hidraulicaycivil.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	hidraulica	7705	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	
2022-11	2022-10	E	25/11/2022	63537640	$772.100	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Extranjero	IRO	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
CC	1020771275	PAEZ MAHECHA PAOLA CATALINA	1	0			S																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS005	1.000.000	40.000	14-23	1.000.000	5	69.600	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
CC	15011254	ROJAS RAFAEL ANTONIO	1	5			S																		0	0	0	0	0	0	EPS017	1.000.000	40.000	14-23	1.000.000	5	69.600	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
CC	79984378	Diaz Luna Jhon Jairo	1	0			S																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS010	1.000.000	40.000	14-23	1.000.000	5	69.600	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0

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

TOTAL APORTES A SALUD

	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		
		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZ
	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		
		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	
	1		$ 0	$ 0		$ 0	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SEGURIDAD SOCIAL														
					PENSIÓN											SALUD			
					ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES
					25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0

ARUS®
Tecnología + Información + Conocimiento

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2022-11-28, 08:25:25 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2022
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2022
Empresa	ALEXANDRA MARTINEZ RAGA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1012379138
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	59711271
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1778870171
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 511.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 276.700	$ 0
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	$ 216.200	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 18.100	$ 0
			SubTotales:	$ 511.000	$ 0
			Total a Pagar:		$ 511.000

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

EXPERTOS en PILA

72

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2022-12-06, 07:43:32 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2022
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2022
Empresa	GLADYS TATIANA MORALES VILLAMIL
CEDULA CIUDADANIA	CC 52835320
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1050785241
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1796514153
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 296.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 160.000	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 125.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 5.300	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 6.000	$ 0
		SubTotales:		$ 296.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 296.300

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

23

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	il Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfc	xonerado SENA e ICBF
CC 80047384		BOHORQUEZ SUAREZ JOHN EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 89 a bis # 8 a 25 t 3 apt 711	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4780485	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1793791982	9443679007	Y	2022/12/21	2022/12/05	BANCO CAJA SOCIAL	0	$290,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
1	CC 80047384	BOHORQUEZ JOHN	230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,000,000	$5,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0

2022/12/05 07:10 AM

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	l Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfo	xonerado SENA e ICBF
CC 80047384		BOHORQUEZ SUAREZ JOHN EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 89 a bis # 8 a 25 t 3 apt 711	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4780485	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1793791982	9443679007	Y	2022/12/21	2022/12/05	BANCO CAJA SOCIAL	0	$290,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$0	$0	$5,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$5,300	$0	$0	$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$290,300	$0	$0	$290,300

25

2022/12/05 07:10 AM

Anexo 2. EMO Interventoría

Gestión y Manejo en Salud S.A.S - GEMA
Nit. 901.003.563-7
Cel. 311 680 3353 Tel. 736 2277
Calle 13 Norte No 13 - 57 Barrio La Castellana
Armenia - Quindio - Colombia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 73 218

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
12 DIA	09 MES	2022 AÑO	ARMENIA (QUINDIO, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULAR	PARTICULAR / MARIA FERNANDA DIAZ CORTES

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC Cedula de Ciudadanía, CE Cedula de Extranjería, TI Tarjeta de Identidad, PT Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificacion Tipo	Número
OLAYA VILLEGAS ADRIANA	FEMENINO	63 AÑOS 7 MESES 23 DÍAS	CC	31839243
Cargo: ARQUITECTA	Fecha de Ingreso / Egreso		Grupo Sanguineo: O -	

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN CONDICIÓN QUE INTERFIERA CON SU CAPACIDAD LABORAL PARA DESARROLLAR EL CARGO ASIGNADO.

Observaciones: *NO APLICA*

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	NORMAL	

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, HACER DEPORTE, HÁBITOS SALUDABLES

RECOMENDACIONES PERSONALES

HABITOS SALUDABLES, USO DE EPP, HABITOS SALUDABLES, PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN VISUAL

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES PUEDE INICIAR LABOR. DEBE MANTENER HIGIENE POSTURAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA, CORRECTO USO DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LABOR, CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE SEGURIDAD EMPRESARIAL, REPORTE OPORTUNO DE ACCIDENTES LABORALES O SINTOMAS GENERALES A SU EMPRESA. MANTENER AUTOCUIDADO, HABITOS SALUDABLES, EJERCICIO REGULAR, NO CONSUMO DE LICOR, CIGARRILLO O SUSTANCIAS ILICITAS, PROCURAR BUENA CONDICION MENTAL Y FISICA PARA SU TRABAJO, CONTROL PERIODICO PREVENTIVO POR EPS Y CONTROL PERIODICO POR SALUD OCUPACIONAL EMPRESARIAL.

[illegible] Autorizo al doctor(a) para que suministre [illegible] contempladas en la legislación vigente. La información registrada en este documento, para el buen [illegible] en la misma legislación [illegible] actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que [illegible] y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y [illegible]

Medico	Código de Seguridad	Aspirante o Trabajador
[illegible]	J592P1V73218	Firma:
		Nombre: OLAYA VILLEGAS ADRIANA
		CC 31839243

77

Bienestar & Salud Laboral

Nit. 900.844.030-8
Licencia No. 64 del 10-01-2017
Calle 134 # 7-83 cons 233, Bogotá D. C.
www.bsl.com.co



DATOS PERSONALES

Fecha de Atención: 8/8/2022 Tipo de Consulta: Examen Médico Ocupacional Ingreso

Nombres y Apellidos: Camilo Alexis Romero Porras Documento: 79746462

Fecha nacimiento: 29/6/1976 Edad: 46 Género: MASCULINO Ciudad residencia: Bogotá

Empresa: PARTICULAR Cargo:

EXÁMENES REALIZADOS

Examen Médico Osteomuscular

CONCEPTO EVALUACIÓN MÉDICA

ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a Camilo Alexis Romero Porras con documento de identificación No 79746462 se considera que es ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES para desempeñar la ocupación del cargo descrito

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

USUARIO DE LENTES DE PROTECCIÓN.

RECOMENDACIONES GENERALES

1. PAUSAS ACTIVAS
2. HIGIENE POSTURAL
3. MEDIDAS ERGONOMICAS
4. TÉCNICAS DE MANEJO DE ESTRÉS
5. EJERCICIO AEROBICO
6. MANTENER MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID.
DISTANCIAMIENTO SOCIAL DE 1.5 A 2 MTS
EVITAR LOS CONTACTOS ESTRECHOS POR MAS DE 15 MIN SIN TAPABOCAS
USO PERMANENTE DE TAPABOCAS
LIMPIEZA DE PUESTO DE TRABAJO
LAVADO DE MANOS SEGÚN TECNICA DE LA OMS
7. ALIMENTACIÓN BALANCEADA
8. CONTROL DEL PESO
9. CONTROL VISUAL ANUAL
10. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

SALUD FÍSICA Y MENTAL

A no ser que presentes una restricción médica realizar al menos 150 minutos semanales de actividad física de intensidad moderada, o al menos 75 minutos semanales de ejercicio de alta intensidad.
Consume alimentos variados, incluyendo frutas y verduras
Reduce el consumo de sal, grasas saturadas y el azúcar
Mantén una buena hidratación bebiendo suficiente agua
Sigue una rutina y organiza tu tiempo en el trabajo, familia, estudio, cuidado personal y hobbies.
Reduce la exposición a noticias negativas
Mantén el contacto social vía telefónica - virtual o de forma presencial teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad
Evita el consumo de alcohol y drogas
Ayuda a los demás
Mantén hábitos de sueño

SIXTA VIVERO CARRASCAL
REGISTRO MÉDICO NO 55300504
LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 583
16 DE FEBRERO DE 2021

Verifica la validez de este certificado

FIRMA TRABAJADOR
Camilo Alexis Romero Porras
79746462

SOLIUN

Anexo 2.1 EMO Consultor

MEDIEXPRESS IPS

Red Asistencial de Servicios en Salud
Carrera 49 No.91-98
BOGOTA D.C.-BARRIOS UNIDOS (Bogotá D.C.)
Lic. Salud Ocupac. 5080 de 03/11/2020

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

H.C. 79567898

Fecha: 19-enero-2022 1:20 pm
Impresión: 19-enero-2022 1:20 pm



Paciente: **TAPIA MUÑOZ GERMAN DARIO**
Doc.Iden.: **CC79567898** Edad: 49 Años Sexo: M
Entidad: **INGERCIVIL S.A.S.**
Act. Economic: N/D
Empresa: INGERCIVIL
Dirección: N/D
Adm. Salud: Aliansalud EPS
Admin.Riesgos N/D

Estrato: 4
Cargo: GERENTE GENERAL
Teléfono: 3114505326 Estado civil: CASADO(A)
Admin.Pension PORVENIR

Tipo Evaluación: PERIODICO

Se certifica que TAPIA MUÑOZ GERMAN DARIO identificado con documento de identidad CC 79567898, quien desempeña el cargo de GERENTE GENERAL, fue valorado en esta IPS, luego de lo cual se emite el siguiente concepto:

RESTRICCIONES:
Ninguna

RECOMENDACIONES:
Médico-Generales:
Chequeos rutinarios anuales por EPS.
Régimen de reducción de peso controlado por EPS.
Mantener un consumo moderado de carbohidratos y grasas.
Realizar actividad física regular.
Valoración, manejo y seguimiento por ortopedia en EPS.
Valoración, manejo y seguimiento por cirugía general en EPS.
Régimen de reducción de peso.
Mantener prácticas de higiene postural durante la actividad y durante el descanso.

Médico-Laborales:
Atender las instrucciones y directrices de seguridad y salud en el trabajo.
Uso de técnicas ergonómicas para levantamiento de cargas.
Pausas activas en espalda durante la jornada laboral.
Realizar manipulación de cargas con las dos manos y cerca al tronco
Limitar la manipulación repetitiva de cargas a maximo 3 kg

PRUEBAS PARACLINICAS:
Audiometría: Normal bilateral.
Medición de la agudeza visual: Normal bilateral.
Perfil lipídico: Anormal.
Glucosa: Normal.
Énfasis osteomuscular: Normal.
Electrocardiograma: Normal.

Medico(a): GUTIERREZ GUERRERO LAURA KATHERINE
Registro médico: 1033756583
Licencia en Salud Ocupacional: Resolución 8485 DE 9 ABRIL DE 2021

TAPIA MUÑOZ GERMAN DARIO
CC79567898

Anexo 3. Documentos de ingreso Interventoría

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA
SOLIUN SAS

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

Nombre: CAMILO ROMERO
Fecha: 01/11/2022
Cargo: ESPECIALISTA GEOTECNIA
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)

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

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			
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			

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 ustarlo 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: CAMILO ALEXIS ROMERO

CC: 79.746.462

Firma:

Fecha Diligenciamiento 01/11/2022

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:
01/11/2022

Cargo:
ESPECIALISTA EN GEOTECNIA

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:

ENTREGA DE EPP AL PERSONAL Y CAPACITARLOS

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

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

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.

BRIGADA DE EVACUACION Y RESCATE

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.

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?:

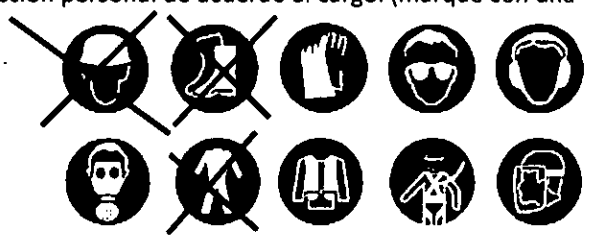
R: 25%

NOTIFICACIÒN DE RIÉSGOS
SOLIUN SAS

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

Nombre: CAMILO ROMERO **Cargo:** ESPECIALISTA EN GEOTECNIA
N° CC 79.746.462 **Proyecto/área:** 01/11/2022

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)		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 considerarán todos los fenómenos naturales que pudieran afectarla.

Yo CAMILO ALEXIS ROMERO identificado(a) con Cedula de ciudadanía 79 . 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.

01/11/2022

Firma del trabajador *Fecha*

86

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) CAMILO ALEXIS ROMERO identificado con cédula de ciudadanía No. 79.746.462 , 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.: 79.742.462
Ciudad y Fecha: 01/11/2022

NOTIFICACIÒN DE EXAMEN DE EGRESO SOLIUN SAS

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

Bogotá,

Fecha: 01/11/2022:

Señor:
CAMILO ALEXIS ROMERO

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 CAMILO ALEXIS ROMERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° 79.742.462 de Bogotá, me desempeño en SOLIUN SAS como ESPECIALISTA EN GEOTECNIA informó que SI ___ NO X, acepto realizarme el examen de egreso.

Firma: 	Fecha: 01/11/2022

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: 01/11/2022

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: CAMILO ALEXIS ROMERO	**Firma:**	**C.C.** 79.742.462
Responsable del proceso de inducción		
Nombre: Sofia Fernández	**Firma:**	**C.C.** 1030673336

89

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA
SOLIUN SAS

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

Nombre: OLAYA VILLEGAS ADRIANA
Fecha: 1/11/2022
Cargo: Arquitecta paisajista
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
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

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			
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	

20

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: Adriana Olaya Villegas

CC: 31.839.423

Firma:

Fecha Diligenciamiento 01/11/2022

EVALUACIÒN DE INDUCCIÒN Y REINDUCCIÒN SST – MA SOLIUN SAS

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

Nombre:
OLAYA VILLEGAS ADRIANA

Fecha:
01/11/2022

Cargo:
Arquitecta Paisajista

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: 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

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. Evacuacion

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%

Nombre: Olaya Villegas Adriana **Cargo:** Arquitecta Paisajista

N° CC 31839243 **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, clenestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)		Postura (prolongada mantenica, forzaca, antigravitacionales		Mecánico (elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados sólicos o fluicos		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)		Líquicos (nieblas y rocios)		Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calicad 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, contenico 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 Adriana Olaya Villegas identificado(a) con Cedula de ciudadanía 31839243. 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.

01/11/2022

Firma del trabajador *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 Adriana Olaya identificado (o) con C.C 31839243 de Bogotá quien desempeña el cargo de Arq. Paisajista 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	12/09/2022	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 permànente		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				
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:

05

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) Adriana Olaya Villegas identificado con cédula de ciudadanía No. 31839243 , 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.: 31839243
Ciudad y Fecha: 01/11/22

96

NOTIFICACIÒN DE EXAMEN DE EGRESO
SOLIUN SAS

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

Bogotá,

Fecha: 1/11/2022 :

Señor:
ADRIANA OLAYA VILLEGAS

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 ADRIANA OLAYA VILLEGAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° 31839242 de Bogotá, me desempeño en SOLIUN SAS como ARQ PAISAJISTA informó que SI X NO ___, acepto realizarme el examen de egreso.	
Firma:	Fecha: 1/11/2022

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: 01/11/2022

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: ADRIANA OLAYA	**Firma:**	**C.C.** 31839243

Responsable del proceso de inducción

Nombre: SOFIA FERNANDEZ	**Firma:** Sofia Fdez	**C.C.** *1030673336*

Anexo 3.1 Documentos de ingreso Consultor

1. OBJETIVO	Establecer la metodología para el suministro de inducción y determinar las fuentes de identificación de las necesidades de capacitación, entrenamiento y retroalimentación para suministrarlo a los colaboradores, contratistas, subcontratistas y visitantes que ingresen a las instalaciones del **CONSORCIO PARQUE MOLINOS PC.**	
2. ALCANCE	Este procedimiento es aplicable para todo el personal que realiza actividades a nombre del **CONSORCIO PARQUE MOLINOS PC**	
3. RESPONSABILIDADES	**Gerente**	• Asegurar la implementación del Procedimiento. • Asegurar los recursos económicos.
	Director de Proyectos	• Apoyar el cumplimiento de las actividades programadas.
	Profesional SST	• Realizar el seguimiento del presente procedimiento en todos los proyectos y áreas del consorcio. • Realizar la inducción y re inducción. • Llevar el control y registros de las inducciones y re inducciones realizadas. • Apoyar la capacitación y los reentrenamientos programados.
	Empleados Contratistas Subcontratistas Visitantes	• Participar de la inducción y re inducción. • Participar en las capacitaciones convocadas.
4. DEFINICIONES	**Inducción:** Proceso a través del cual se busca familiarizar al trabajador con el consorcio, el cargo, funciones que va a desempeñar, sistema integrado de gestión y políticas del consorcio. **Necesidad De Entrenamiento:** Son aquellos temas o actividades que el personal necesita conocer para desempeñar efectivamente el cargo y prestar un servicio de calidad.	**Capacitación y entrenamiento:** Los conocimientos y destrezas que se proporcionan para el ejercicio de las actividades que realiza el personal. **Retroalimentación:** Revisión de todo lo visto, es un repaso de lo visto en las diferentes capacitaciones y reentrenamientos para reforzar los temas tratados.

100

5. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO				
ITEM	**DESCRIPCION**	**FRECUENCIA**	**RESPONSABLE**	**REGISTRO**
INDUCCION	Para autorizar el ingreso de una persona a las instalaciones del **CONSORCIO PARQUE MOLINOS PC**, esta debe recibir PREVIAMENTE la Inducción HSEQ conforme a este procedimiento, teniendo en cuenta los siguientes tipos de inducción: **TIPOS DE INDUCCIÓN** • Inducción para trabajadores del **CONSORCIO PARQUE MOLINOS PC,** Inducción para contratistas,subcontratistas y visitantes.	Cada vez que ingrese personal nuevo	Director de Proyectos Personal SST	Presentación en power point Registro de asistencia
CONTENIDO DE LA INDUCCION	**TRABAJADORES, CONTRATISTAS, SUBCONTRATISTAS** La inducción debe incluir entre otros, los siguientes temas HSEQ acordes con el tipo de trabajo que realizará el empleado: • Mapa de procesos • Síntesis de las Políticas y normas básicas en HSEQ. • Objetivos del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo y calidad • Reglamento interno de trabajo. • Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, • Afiliaciones • COPASST. • Comité de convivencia laboral. • Compromiso del Trabajador: seguir las normas de seguridad, implementar procedimientos seguros etc. • Peligros y riesgos. • Elementos de Protección personal. • Reporte de incidentes y accidentes de trabajo. Observación de comportamientos. • Protocolo de bioseguridad • Tips al salir e ingresar a casa • Medidas preventivas por contagio Covid-19 • Notificación de caso sospechoso o positivo para Covid-19	Cada vez que ingrese personal nuevo	Director de Proyectos Personal SST	Presentación en power point Registro de asistencia

	• Peligros y riesgos • Trabajos de alto riesgo (según aplique): ✓ Trabajos en alturas. ✓ Seguridad vial. • Plan de emergencias y contingencia • Programa SOL			
	VISITANTES Los visitantes quienes vayan a efectuar algún tipo de trabajo en las áreas de proceso reciben la inducción a visitantes por medio de un boletín visual, teniendo en cuenta: • Síntesis de las Políticas y normas básicas en HSEQ • Descripción general del proceso. • Normas y compromisos generales del visitante • Descripción de los peligros y riesgos a los que está expuesto el visitante y sus controles. • Plan de emergencias y contingencia.	Cada vez que ingrese personal nuevo	Director de Proyectos Personal SST	Boletín informativo Medevac
DETECCIÓN DE LAS NECESIDADES DE CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO Y RETROALIMENTACIÓN	Las necesidades de capacitación, entrenamiento y retroalimentación se identifican por medio de las siguientes fuentes: • Evaluación de desempeño del personal. • Contratos. • Solicitudes de los clientes y/o usuarios. • Cumplimiento de los requisitos legales. • Matriz de Riesgos (HSEQ). • Resultados de los indicadores de gestión. • Investigaciones de accidentes e incidentes de trabajo. • Auditorías Internas. • Revisión por la Gerencia.	Anual	Personal SST Gerencia	Evaluación de desempeño
CRONOGRAMA DE CAPACITACION	De acuerdo con la necesidad identificada se realiza un cronograma de capacitaciones el cual indica, las fechas, tema, contenido, objetivo, método de evaluación, competencias del capacitador e indicadores. El coordinador HSEQ analiza las necesidades de entrenamiento, capacitación y retroalimentación.	N.A	Personal SST	Cronograma de capacitaciones
EVALUACION INDUCCION Y CAPACITACION	Al finalizar la inducción o capacitación se realizará evaluación por escrito del tema tratado.	N.A	Personal SST	Evaluación inducción

32

	NOTA: el puntaje mínimo requerido de aprobación es de 80%			
REENTRENAMIENTO	El personal que no apruebe la inducción o capacitación debe volver a retomar el tema tratado (incluyendo la ejecución de la evaluación).	Según corresponda	Personal SST	Evaluación inducción

6. CONTROL DE CAMBIOS

No. VERSIÓN	FECHA DEL CAMBIO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	27 de septiembre del 2022	Primera Versión

	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado Por:
Nombre:	Sandra Salazar	Néstor Iván Gualteros V.	Néstor Iván Gualteros V.
Cargo:	Especialista SST	Director de Consultoría	Director de Consultoría

CARLOS CABAL / proceso urbano	CONSORCIO PARQUE MOLINOS PC NOTIFICACION DE RIESGO POR CARGO	Septiembre 2022 IDRD-CTO-2170-2022

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

PARA: INGENIERO GEOTECNISTA

Descripción: Notificación de riesgos para los Ingenieros expuestos a los riesgos de su actividad, se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada

Elementos de protección personal: chaleco reflectivo y tapabocas

Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamientos, heridas, manipulación de herramientas, manejo de cargas Locativos: Golpes y caídas, espacios reducidos, terrenos inestables, Diferencia de nivel	X	Físico: Ruido, vibraciones
X		X	Químico: Polvo y material partículado
X		X	Ergonómico: Posturas inadecuadas, posición de pie
X		X	Psicolaboral: Carga de trabajo
X		X	Seguridad: Accidentes de trabajo

Acciones preventivas:

1. Verificar que el área de trabajo esta ordenada con el fin de evitar accidentes e incidentes
2. Procurar el cuidado integral de su salud, informar de forma clara, veraz y completa sobre sus condiciones de trabajo y estado de salud
3. No almacenar combustibles en lugares no autorizados por el Residente Ambiental
4. Utilizar y verificar el uso de los Elementos de Protección Personal en obra
5. Asegurar que no haya ningún tipo de redes que puedan afectar la integridad física del personal que esta laborando (energía, gas, acueducto, etc.)
6. Identificar a las personas que están trabajando en el área a cargo
7. Verificar la ubicación de la maquinaria y ubicar al personal fuera del radio de acción de la misma
8. No olvidar las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia
9. Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadanía
10. Estar alerta a las señales sonoras que advierten peligro (pitos y sirenas)
11. Inspeccionar los sitios por donde se transita con el fin de identificar las zonas de riesgo
12. Se prohíbe fumar, ingerir bebidas alcohólicas y/o sicoactivas al interior de las instalaciones
13. Los equipos deben ser ubicados en los respectivos lugares con el fin de mantener orden en las áreas de trabajo lo cual permite tener eficiencia en las labores
14. Participar activamente en las capacitaciones acerca de SST que se impartan
15. Identificar los sitios de ubicación de equipos de emergencia (camilla, extintor, etc.)
16. Mantener equipos y aparatos eléctricos desconectados, cuando no se encuentren en uso
17. Mantener en orden y aseo las áreas de trabajo
18. Identificar de forma permanente, los peligros en las áreas de trabajo, evaluar los riesgos y aplicar los respectivos controles
19. Informar al jefe inmediato o al grupo SST las situaciones inseguras que puedan causar accidentes.

Procedimiento de notificación al DERECHO AL EXAMEN DE EGRESO: Una vez el personal se retire o se termine el contrato, es opcional la toma del examen médico de egreso, este será gratuito y dispone de tres días calendario para reclamar la orden para su práctica.

CARLOS CABAL proceso urbano	CONSORCIO PARQUE MOLINOS PC NOTIFICACION DE RIESGO POR CARGO	Septiembre 2022 IDRD-CTO-2170-2022

Yo GERMAN DARIO TAPIA MUÑOZ, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79567898 de BOGOTÁ conozco y acepto la presente NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO, la cual se firma el día 3 de noviembre de 2022 en la ciudad de Bogotá.

Firma Notificado

VoBo SST

• Reglamento de higiene y seguridad industrial. • Peligros y riesgos asociados a la labor a desempeñar y sus controles (matriz de rie
• Responsabilidades generales en SST. • Funcionamiento del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo. • Funcionamiento d
laboral. • Plan de Respuesta y atención para e rgencia. • Deberes y obligaciones en T.
• Definición de ATEL y reporte e investigación de accidentes. • Elementos de protección personal. • Autocuidado. • Medidas de preve
mitigar el contagio por Covid 19

SST	Fecha:	3/11/2022	Lugar:	VIR
SANDRA VIVIAN SALAZAR			Hora:	9:00 AM

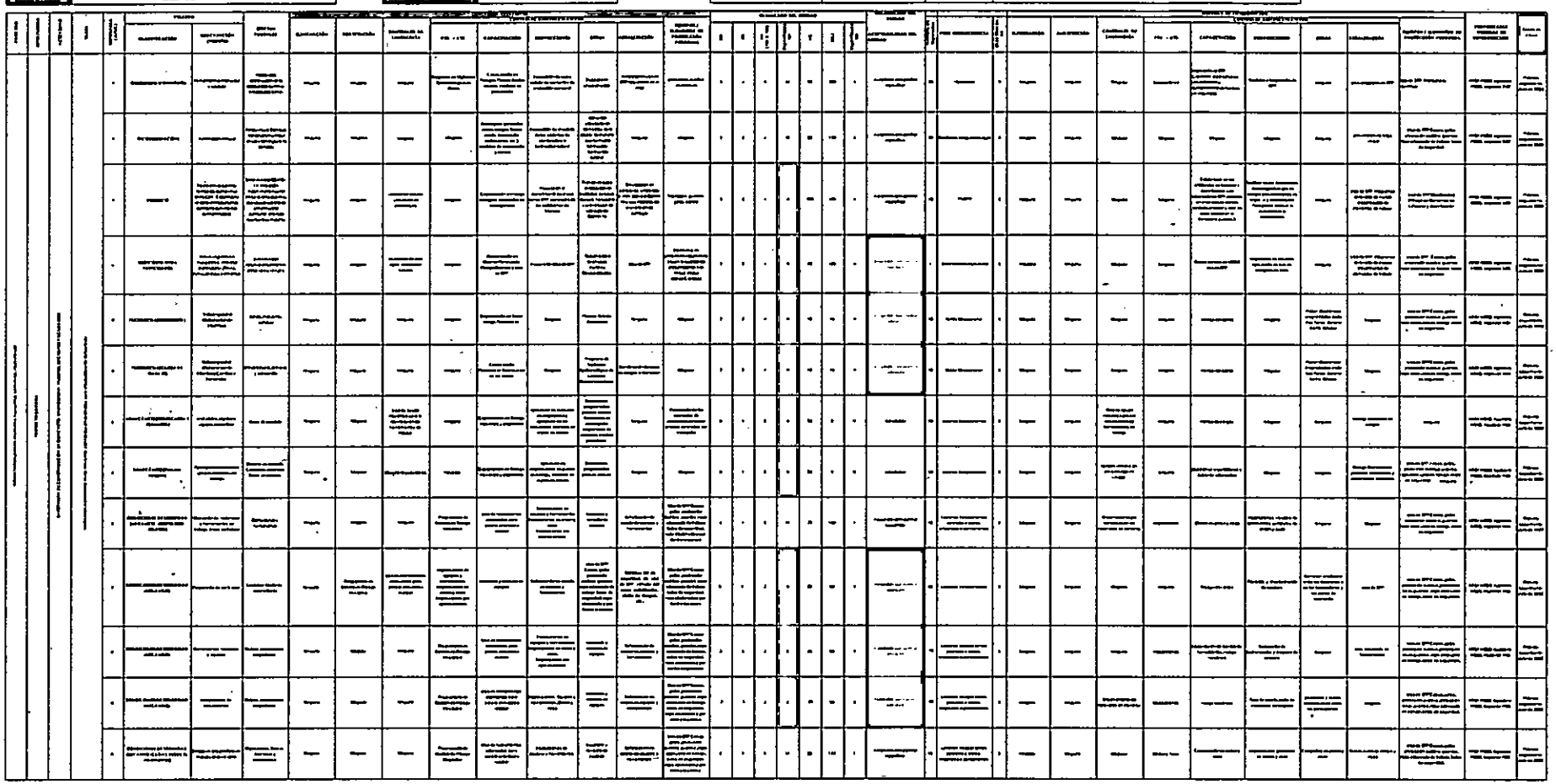
MBRE	CEDULA	OCUPACION	TELÉFONO CELULAR	CORREO
io Tapia Muñoz	79,567,898	Ingeniero Geotecnista	3114505326	germantapia@ingercivil.com

106

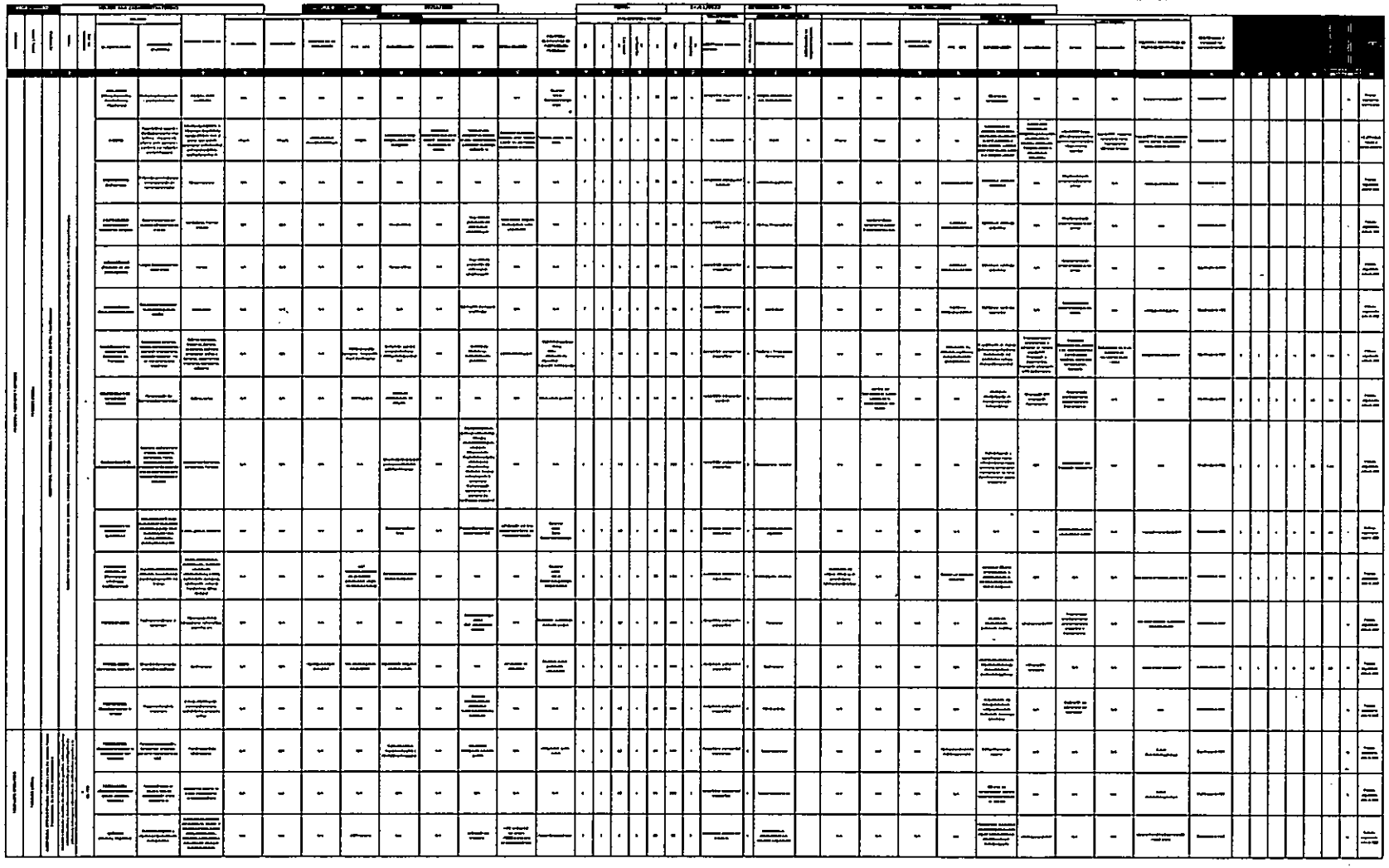
Anexo 4. Matriz de riesgos interventoría

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMI DE CONTROLES

CÓDIGO	SST-FR-013
VERSIÓN:	1
FECHA DE ELABORACIÓN:	07/10/2022



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES



Anexo 4.1 Matriz de riesgos consultor

C CONSORCIO PARQUE HOLANDS PC — MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS

ANEXO 3
VERSIÓN: 0
VIGENCIA: SEPTIEMBRE 2022

PROCESO	LUGAR	ACTIVIDADES	TAREAS	RUTINARIO SI/NO	PELIGRO		EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACION DEL NIVEL DE RIESGO							VALORACION DEL RIESGO	CRITERIOS PARA ESTABLECER CONTROLES			MEDIDAS DE INTERVENCION	
					CLASIFICACION	DESCRIPCION		FUENTE GENERADORA	MEDIO	INDIVIDUO	NIVEL DE DEFICIENCIA	NIVEL DE EXPOSICION	NIVEL DE PROBABILIDAD	INTERPRETACION DEL NIVEL DE PROBABILIDAD	NIVEL DE CONSECUENCIA	NIVEL DE RIESGO	INTERPRETACION DEL NIVEL DE RIESGO	ACEPTABILIDAD DEL RIESGO	NUMERO DE EXPUESTOS	PEOR CONSECUENCIA	EXISTENCIA DE REQUISITOS LEGALES ESPECIFICOS ASOCIADOS SI/NO	CONTROLES ADMINISTRATIVOS, SEÑALIZACION, ADVERTENCIA	EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (EPP)
ADMINISTRATIVO	OFICINA	Tareas diarias programadas	Recepcion telefonica, Programar y supervisar los controles de horario y las actividades a desarrollar del personal	SI	BIOMECANICO	Movimientos repetitivos alrededor superiores	Tendinitis, Sindrome del tunel del carpo (STC)	Telefono, computador,	Ninguno	Pausas activas	6	4	24	MUY ALTO	60	1440	I	NO ACEPTABLE	3	Tendinitis	NO	Realizar una analisis de trabajo seguro previo a la ejecucion de la tarea.	N/A
					BIOMECANICO	Postura sedente prolongada	Lumbalgias Colecistopicas	Sillas ajustables, Muebles, teclados, computador, impresoras.	Ninguno	Pausas activas	6	4	24	MUY ALTO	60	1440	I	NO ACEPTABLE	3	Lumbalgias Colecistopicas	NO	Realizar una analisis de trabajo seguro previo a la ejecucion de la tarea.	N/A
					LOCATIVOS	Edificaciones	Caidas, golpes	Fallas de orden y aseo, instalaciones, superficies de trabajo.	Superficies de trabajo	N/A	2	3	6	MEDIO	10	60	III	ACEPTABLE	3	Golpes	SI	Realizar una analisis de trabajo seguro previo a la ejecucion de la tarea.	N/A
					FISICO	Monotonia y repetitividad en las actividades	Dolores musculares, visuales	Deficiente iluminacion, contacto con objetos.	Caida de objetos, Mala manipulacion de objetos	Pausas activas	6	4	24	MUY ALTO	60	1440	I	NO ACEPTABLE	3	Dolores musculares	SI	Realizar una analisis de trabajo seguro previo a la ejecucion de la tarea.	N/A
					PSICOSOCIALES	Contenido de la tarea, Organización del tiempo de trabajo, Relaciones interpersonales	Estrés, Bajo rendimiento laboral,	Trabajo repetitivo, Horas Extras, Turnos extendidos, Relaciones funcionales, Monotonia	Relaciones interpersonales, Ambiente Laboral	N/A	6	4	24	MUY ALTO	28	608	I	NO ACEPTABLE	3	Bajo rendimiento laboral	SI	Se recomienda una mejor particion de las funciones por parte del jefe inmediato de los funcionarios de esa área.	N/A
					ELECTRICOS	Enchufes electricos y Tomas de corriente	Descarga electrica, incendios, radiación no ionizante causada por el computador	Conexiones electricas, transformadores de energia.	Baja tension, Alta tension	N/A	2	2	4	BAJO	10	40	III	ACEPTABLE	3	Descarga electrica, Electrocuciones, Incendios	SI	Realizar una analisis de trabajo seguro previo a la ejecucion de la tarea.	N/A
					BIOLOGICO	Exposicion a sustancias contaminadas.	Hongos, picaduras, sarpullidos, dermatitis.	Polvo, picaduras, elementos contaminados.	Bacterias, hongos, sustancias.	N/A	2	3	6	MEDIO	10	60	III	ACEPTABLE	3	Dermatitis.	SI	Realizar una analisis de trabajo seguro previo a la ejecucion de la tarea.	N/A

OPERATIVO	PROYECTO	Visitas técnicas	Digita *Realizar visitas de campo semanal *Verificar técnicas de alta fidelidad *Verificar el cumplimiento de los requerimientos del cliente	MD	BIOLOGICO	Exposicion en el ambiente	Enfermedad común Interacción con personas con Covid - 19, gripe o resfriado común	Virus, bacterias incluye Covid - 19	Virus, bacterias incluye Covid - 19	N/A	6	4	24	MUY ALTO	60	1440	I	NO ACEPTABLE	60	Afecciones respiratorias,	SI	Utilizar elementos de las seguridad como son el tapabocas y realizar lavado de manos y dar cumplimiento al protocolo de bioseguridad previo a la ejecucion de la tarea.	Tapabocas, gel, careta
					ECONOMICO	Muebles y enseres (Escritorio, Silla, Archivador)	Pocisiones Osteomusculares, Lumbalgias, Túnel del Carpio u otras enfermedades profesionales del sistema mano-brazo	Posiciones inadecuadas prolongadas	Posicion	N/A	6	4	24	MUY ALTO	60	1440	I	NO ACEPTABLE	5	Problemas Osteomusculares, Lumbalgias	SI	Se sugiere el rediseño de los puestos de trabajo del área siguiendo las distintas normas vigentes para ello. A su vez implemtar programas de capacitación.	N/A
					Condiciones de seguridad	Accidentes de transito, robos, atracos, asaltos, asentados, agresiones	Traumas y golpes en el cuerpo, fracturas, atrapamientos, patosa, heridas con arma blanca o por arma de fuego dobido a un robo, atracamiento, muerte	No	Señalización, demarcación	Uso de protección	6	2	12	ALTO	25	300	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECÍFICO	1	Traumas y golpes en el cuerpo, fracturas, atrapamientos, patosa, heridas con arma blanca o por arma de fuego dobido a un robo, atracamiento, muerte	SI	Traumas y golpes en el cuerpo, fracturas, atrapamientos, patosa, heridas con arma blanca o por arma de fuego dobido a un robo, atracamiento, muerte	N / A
					Condiciones de seguridad	Locativo (superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel)	Traumas y golpes en el cuerpo, fracturas, atrapamientos	No	N/A	Uso de EPP	6	3	18	ALTO	25	450	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECÍFICO	1	Traumas y golpes en el cuerpo, fracturas, atrapamientos	SI	Traumas y golpes en el cuerpo, fracturas, atrapamientos	N / A
					Fenómenos naturales	Sismo, terremoto, inundación, deslizamientos y precipitaciones.	Traumas y golpes en el cuerpo, fracturas, atrapamientos	No	Señalización, demarcación	No	6	2	12	ALTO	10	120	III	MEJORABLE	1	Traumas y golpes en el cuerpo, fracturas, atrapamientos	SI	Traumas y golpes en el cuerpo, fracturas, atrapamientos	N / A
					Biológico	Contacto con plantas venenosas, tardas ple urticantes	Intoxicación, envenenamiento, reacciones alérgicas, heridas y cortadas	No	No	Uso de EPP y dotación adecuadamente	6	2	12	ALTO	25	300	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECÍFICO	1	adecuación, envenenamiento, reacciones alérgicas, heridas y cortadas	SI	Malestar general, congestión nasal escalofrío, cefalea, problemas respiratorios , ms, enfermedades de climas tropicales, envenenamientos, convulsiones, nauseas, parálisis,	N/A
					BIOLOGICO	Mordedura de animales encontrados en campo	Rabia, tetano desprendimiento muscular	No	No	Uso de EPP y dotación adecuadamente	6	2	12	ALTO	25	300	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECÍFICO	1	Rabia, tetano desprendimiento muscular	SI	Malestar general, congestión nasal escalofrío, cefalea, problemas respiratorios , ms, enfermedades de climas tropicales, envenenamientos, convulsiones, nauseas, parálisis,	N/A
					QUIMICO	Material particulado (presente en todas las actividades)	Problemas respiratorios, gripa, dolor de garganta y afectaciones a nivel visual	No	No	Uso de protección respiratoria y visual	2	1	2	BAJO	25	50	III	MEJORABLE	1	Problemas respiratorios, gripa, dolor de garganta y afectaciones a nivel visual	N / A	Enfermedades respiratorias agudas e irritación visual	N/A
					FISICO	Disconfort térmico (calor)	Fatiga, cansancio físico, insolación, deshidratación, cáncer de piel	No	No	Uso de EPP casco, camisa, guantes	6	2	12	ALTO	10	120	III	MEJORABLE	1	Fatiga, cansancio físico, insolación, deshidratación, cáncer de piel	SI	Fatiga, cansancio físico, insolación, deshidratación, cáncer de piel	Adecuación de ventiladores
					FISICO	Ruido (Presente en Obra)	Disminucion auditiva, problemas auditivos, sordera	No se tiene	No se tiene	Uso de EPP (proteccion auditiva)	6	2	12	ALTO	10	120	III	MEJORABLE	3	Disminucion auditiva, problemas auditivos, sordera	SI	Disminucion auditiva, problemas auditivos, sordera	USO DE PROTICCION AUDITIVA
					FISICO	Radiaciones no ionizantes (ultravioleta)	Irritacion ocular, agotamiento visual.	No	No	Uso de EPP casco, camisa, guantes	6	2	12	ALTO	10	120	III	MEJORABLE	1	Irritacion ocular, agotamiento visual.	SI	Irritacion ocular, agotamiento visual.	N/A

SOLIUN

Anexo 5. Indicadores R0312 interventoría

INDICADORES RESOLUCIÒN 0312 DE 2019
SOLIUN SAS

Nombre del indicador	Definición	Fórmula	Periodicidad	2022-2023							
				Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Frecuencia de accidentalidad	Número de veces que ocurre un accidente de trabajo en el mes	(Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100	Mensual	0	0	0					
Severidad de accidentalidad	Número de días perdidos por accidentes de trabajo en el mes	(Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100	Mensual	0	0	0					
Proporción de accidentes de trabajo mortales	Número de accidentes de trabajo mortales en el año	(Número de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año / Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año) * 100	Anual								
Prevalencia de la enfermedad laboral	Número de casos de enfermedad laboral presentes en una población en un periodo de tiempo	(Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo «Z» / Promedio de trabajadores en el periodo «Z») * 100.000	Anual								
Incidencia de la enfermedad laboral	Número de casos nuevos de enfermedad laboral en una población determinada en un período de tiempo	(Número de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo «Z» / Promedio de trabajadores en el periodo «Z») * 100 000	Anual								
Ausentismo por causa médica	Ausentismo es la no asistencia al trabajo, con incapacidad médica	(Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes / Número de días de trabajo programados en el mes) * 100	Mensual	0	0	0					

Datos								
	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Numero de trabajadores	13	14	15	-	-	-	-	-
Numero de accidentes de trabajo	0	0	0	-	-	-	-	-
Numeros de días de incapacidad por accidente de trabajo	0	0	0	-	-	-	-	-
Numero de días de ausencia por incapacidad comun y/o laboral	0	0	0	-	-	-	-	-

177

SOLIUN

Anexo 5.1 Indicadores R0312 consultor

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

Email: proyectos@soliunsas.com

INFORME MENSUAL 03
Versión 1 04/11/2022

INDICADORES ACCIDENTALIDAD

OBJETIVO GENERAL	TIPO DE INDICADOR	OBJETIVO ESTRATÉGICO SG-SST	META	UND DE MEDIDA	NOMBRE DEL INDICADOR	INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	RESULTADO
Prevenir de los accidentes e incidentes de origen laboral	Resultado	Medir el índice de frecuencia con que se presentan los accidentes de trabajo en la Empresa	100	Nº de accidentes x cada 240,000 HHT	Índice de Frecuencia	No. De accidentes de trabajo en el periodo x (K) Horas hombre trabajadas en el periodo	Mensual	0 * 12 / 1939.2
	Resultado	Medir el índice de severidad que genera en la compañía la presentación de accidentes de trabajo que generan incapacidad	100	Días perdidos x cada 240,000 HHT	Índice de Severidad	No. De días perdidos y cargados por AT x (K) Horas hombre trabajadas en el periodo	Mensual	0*12/1939.2
	Resultado	Verificar el cumplimiento de la meta establecida en lo que respecte a la reducción del índice de lesiones incapacitantes	100	Índice	Índice de lesiones incapacitantes	Índice de frecuencia x Índice de severidad	Mensual	0*0
	Resultado	Verificar el nivel de cumplimiento de investigación de accidentes e incidentes de trabajo en el periodo evaluado	100	%	Nivel de cumplimiento de Investigaciones realizadas a los incidentes e accidentes de la compañía	No. Investigaciones de AT presentados en el mes / # Total de accidentes de trabajo presentados en el mes *100	Mensual	0/0*100
Ausentismo por causa médica	Resultado	Ausentismo es la no asistencia al trabajo, con incapacidad médica	100	%	Ausentismo por causa médica	(Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes / Número de días de trabajo programados en el mes) * 100	Mensual	0/12 * 100

Anexo 6. Capacitaciones interventoría

ANEXO 1
Cronograma de Capacitación

COMPONENTE	PILAR	OBJETIVO	Descripción	Grupo Objetivo	Ubicación	Responsable	Estado	MES 9 Septiembre	MES 10 Octubre	MES 11 Noviembre	MES 12 Diciembre	MES 1 Enero	MES 2 Febrero	MES 3 Marzo	Observacion
SG-SST	Plan de Emergencia y Contingencia	Capacitar al personal en como actuar en caso de emergencia: Punto de encuentro, alarma, brigadistas. Etc.	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST / Recurso Humano	Programado	X	X	X	X	X	X	X	
							Ejecutado								
	Induccion, reinduccion y notificación de riesgos y controles de obra	Capacitar al personal sobre el SG-SST (politica, COPASST, Convitab, reporte de incidentes y accidentes, etc.), los riesgos a los que estan expuestos y sus controles.	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado	X	X	X	X	X	X	X	
							Ejecutado								
	Prevención de Accidentes Laborales	Capacitar al personal sobre minimización de riesgos, reporte de actos y/o condiciones inseguras	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado						X		
							Ejecutado								
	Higiene Postural	Capacitar al personal sobre la correcta higiene postural para evitar lesiones y/o enfermedades laborales	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado							X	
							Ejecutado								
	Riesgo Mecanico	Capacitar al personal sobre los riesgos físicos y químicos a los que estan expuestos y como minimizarlos	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado					X			
							Ejecutado								
	Espacios confinados	Capacitar al personal sobre la nueva normatividad en trabajo en espacios confinados lo cual permita mayor control en obra	Capacitacion Mensual	Inspector de Obra Residente de Obra Topografo (cuando aplique de acuerdo al proyecto)	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado				X				
							Ejecutado								
	Manejo de Sustancias Quimicas	Capacitar al personal el manejo adecuado de sustancias químicas	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado	X							
							Ejecutado								
	Sistema General de Riesgos Laborales	Capacitar al personal sobrel funcionamiento del Sistema General de Riesgos Laborales	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado		X						
							Ejecutado								
	Prevención de consumo de Alcohol y Drogas	Capacitar al personal sobre las politicas de prevención de alcohol y drogas	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado				X				
							Ejecutado								
	Riesgo Biologico	Capacitar al personal sobre los riesgos biologicos a los que estan expuestos y como minimizarlos	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado			X					
							Ejecutado								
	Uso de EPP	Capacitar al personal sobre el uso adecuado de los EPP	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado						X		
							Ejecutado								

Convenciones	
Programado	X
Programado pero aplica según necesidades del proyecto	X
Aplica cuando ingresa personal	X

esgos Biol × Quiz- Capacitación Riesgos Biol × (2) (2) WhatsApp × +

SOLIUNSAS

Andrés, Andrés, Angie, Arqui, Arqui, Carlos, Cata, Cindy, Cristian David, Diego Guillermo, Ing, Ing, Ing, Ing, Jeison, Johana, Johana, John, Jose, Juan, Karen Kater...

Se eliminó este mensaje 9:19 p. m.

21/11/2022

MARTES

www.youtube.com
https://www.youtube.com/watch?v=30po3X0yz0A
youtube.com

Buen día para todos.

Bienvenidos a la capacitación sobre riesgo biológico para desarrollar este tema debes seguir los siguientes pasos:

1. Ver el siguiente video: https://www.youtube.com/watch?v=30po3X0yz0A

2. Responder el quiz en el siguiente enlace:

https://forms.gle/TdfCj3n9QWxd1c9m6

Recuerde que es importante dar respuesta oportuna a la capacitación, como seguimiento al SG- SST y procesos Administrativos de las Empresas.

Feliz Día Para todos. 3:16 a. m.

22

Quiz- Capacitación Riesgos Biológico

*Obligatorio

1. Nombre del trabajador *

2. Los riesgos biológicos están provocados por la acción sobre la salud de algunos agentes biológicos como: * 10 puntos

Marca solo un óvalo.

- ◯ Virus, bacterias, organismos microscópicos
- ◯ Agentes infecciosos
- ◯ Ninguna de las anteriores

3. ¿La trasmisión de un virus biológico puede provocarse por accidente o por una pandemia? * 10 puntos

Marca solo un óvalo.

- ◯ Verdadero
- ◯ Falso
- ◯ Otros:

4. ¿Es recomendable utilizar mascarilla (tapabocas), cuando se esta expuesto al virus de la gripe para evitar su contagio? * 10 puntos

Marca solo un óvalo.

- ◯ Verdadero
- ◯ Falso

123

5. En que situaciones es recomendable lavarse las manos. * 10 puntos

Marca solo un óvalo.

- ◯ Antes de irse a dormir
- ◯ Antes de comer, beber o fumar y después de ir al baño o tener un contacto potencial con algun enfermo
- ◯ Antes de iniciar las actividades laborales

6. Que partes del cuerpo no es recomendable tocar, si las manos no están limpias. * 10 puntos

Marca solo un óvalo.

- ◯ Oidos, lengua y nariz
- ◯ Rodillas y pies
- ◯ Boca, nariz y ojos

7. Que se debe hacer en caso de presentarse una picadura, mordedura o corte en la piel * 10 puntos

Marca solo un óvalo.

- ◯ Ir al centro de salud más cercano
- ◯ Lavarse inmediatamente con agua y jabón, posteriormente desinfectar y cubrir con una venda
- ◯ Desinfectar el área afectada

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

124

Marca temporal	Puntuación	Nombre del trabajador	Los riesgos biológicos están provocados por la acción sobre la salud de algunos agentes biológicos como:	¿La trasmisión de un virus biológico puede provocarse por accidente o por una pandemia?	¿Es recomendable utilizar mascarilla (tapabocas), cuando se esta expuesto al virus de la gripe para evitar su contagio?	En que situaciones es recomendable lavarse las manos.	Que partes del cuerpo no es recomendable tocar, si las manos no están limpias.	Que se debe hacer en caso de presentarse una picadura, mordedura o corte en la piel
11/22/2022 8:25:59	60 / 60	Sofia Fernandez	Virus, bacterias, organismos microscópicos	Verdadero	Verdadero	Antes de comer, beber o fumar y después de ir al baño o tener un contacto potencial con algun enfermo	Boca, nariz y ojos	Lavarse inmediatamente con agua y jabón, posteriormente desinfectar y cubrir con una venda
11/22/2022 8:58:12	60 / 60	Alvaro Fontalvo	Virus, bacterias, organismos microscópicos	Verdadero	Verdadero	Antes de comer, beber o fumar y después de ir al baño o tener un contacto potencial con algun enfermo	Boca, nariz y ojos	Lavarse inmediatamente con agua y jabón, posteriormente desinfectar y cubrir con una venda
11/22/2022 11:06:56	60 / 60	Ruben Marquez	Virus, bacterias, organismos microscópicos	Verdadero	Verdadero	Antes de comer, beber o fumar y después de ir al baño o tener un contacto potencial con algun enfermo	Boca, nariz y ojos	Lavarse inmediatamente con agua y jabón, posteriormente desinfectar y cubrir con una venda
11/22/2022 11:32:14	50 / 60	Maria del Rosario Cárdenas Junca	Virus, bacterias, organismos microscópicos	Falso	Verdadero	Antes de comer, beber o fumar y después de ir al baño o tener un contacto potencial con algun enfermo	Boca, nariz y ojos	Lavarse inmediatamente con agua y jabón, posteriormente desinfectar y cubrir con una venda
11/22/2022 16:07:15	60 / 60	Laura Jimenez	Virus, bacterias, organismos microscópicos	Verdadero	Verdadero	Antes de comer, beber o fumar y después de ir al baño o tener un contacto potencial con algun enfermo	Boca, nariz y ojos	Lavarse inmediatamente con agua y jabón, posteriormente desinfectar y cubrir con una venda
11/22/2022 18:17:46	60 / 60	Lizeth Castillo	Virus, bacterias, organismos microscópicos	Verdadero	Verdadero	Antes de comer, beber o fumar y después de ir al baño o tener un contacto potencial con algun enfermo	Boca, nariz y ojos	Lavarse inmediatamente con agua y jabón, posteriormente desinfectar y cubrir con una venda
11/22/2022 17:56:59	60 / 60	Juan Carlos Ramirez	Virus, bacterias, organismos microscópicos	Verdadero	Verdadero	Antes de comer, beber o fumar y después de ir al baño o tener un contacto potencial con algun enfermo	Boca, nariz y ojos	Lavarse inmediatamente con agua y jabón, posteriormente desinfectar y cubrir con una venda
11/22/2022 17:58:26	60 / 60	Jose Sanabria	Virus, bacterias, organismos microscópicos	Verdadero	Verdadero	Antes de comer, beber o fumar y después de ir al baño o tener un contacto potencial con algun enfermo	Boca, nariz y ojos	Lavarse inmediatamente con agua y jabón, posteriormente desinfectar y cubrir con una venda
11/22/2022 18:30:49	60 / 60	Jeison Delgado	Virus, bacterias, organismos microscópicos	Verdadero	Verdadero	Antes de comer, beber o fumar y después de ir al baño o tener un contacto potencial con algun enfermo	Boca, nariz y ojos	Lavarse inmediatamente con agua y jabón, posteriormente desinfectar y cubrir con una venda
11/23/2022 19:32:08	60 / 60	Licinio Garrido	Virus, bacterias, organismos microscópicos	Verdadero	Verdadero	Antes de comer, beber o fumar y después de ir al baño o tener un contacto potencial con algun enfermo	Boca, nariz y ojos	Lavarse inmediatamente con agua y jabón, posteriormente desinfectar y cubrir con una venda
11/25/2022 10:21:15	60 / 60	Hugo Quintero	Virus, bacterias, organismos microscópicos	Verdadero	Verdadero	Antes de comer, beber o fumar y después de ir al baño o tener un contacto potencial con algun enfermo	Boca, nariz y ojos	Lavarse inmediatamente con agua y jabón, posteriormente desinfectar y cubrir con una venda
11/28/2022 8:33:53	60 / 60	Nataly Espinosa	Virus, bacterias, organismos microscópicos	Verdadero	Verdadero	Antes de comer, beber o fumar y después de ir al baño o tener un contacto potencial con algun enfermo	Boca, nariz y ojos	Lavarse inmediatamente con agua y jabón, posteriormente desinfectar y cubrir con una venda
11/28/2022 8:34:31	60 / 60	Paola Reyes	Virus, bacterias, organismos microscópicos	Verdadero	Verdadero	Antes de comer, beber o fumar y después de ir al baño o tener un contacto potencial con algun enfermo	Boca, nariz y ojos	Lavarse inmediatamente con agua y jabón, posteriormente desinfectar y cubrir con una venda
11/28/2022 8:36:53	60 / 60	Adriana Olaya	Virus, bacterias, organismos microscópicos	Verdadero	Verdadero	Antes de comer, beber o fumar y después de ir al baño o tener un contacto potencial con algun enfermo	Boca, nariz y ojos	Lavarse inmediatamente con agua y jabón, posteriormente desinfectar y cubrir con una venda

Anexo 6.1 Capacitaciones consultor

Seguridad y Salud en el Trabajo	Fecha:	28/11/2022	Lugar:	vir
Sandra Vivian Salazar			Hora:	

MBRE	CEDULA	OCUPACION	TELÉFONO CELULAR	CORREO	
ualteros Vanegas	80544637	Director Estudios y Diseños	3115853883	nestorivan001@gmail.com	
r Gamba Rodríguez	80149145	Arquitecto Urbanista	3187168231	salvadorgamba@hotmail.com	
Salazar Moreno	52709780	Arquitecto Paisajista	3135290903	arqdianasalazar@gmail.com	
dro GómezVarela	1073603670	Arquitecto Auxiliar	3104866454	duvier.gomezva@gmail.com	
ea Perilla Perilla	39950309	Arquitecto Patrimonio	3224570263	arquiangelaperilla@gmail.com	
Bohórquez Suarez	80047384	Profesional Forestal	3002149518	johneduardobohorquez@gmail.com	
OrtegaAcosta	35408338	Bióloga	3132924840	aida.ort@gmail.com	
VergaraGonzález	79379160	Ingeniero Estructural	3123722161	gerencia@metrocioc.com	
o Díaz Luna	79684378	Ingeniero Hidráulico Hidrosanita	3204922827	hyc@hidraulicaycivil.com	
García Vásquez	19064942	Ingeniero Eléctrico	3125389405	tecnoelectrico2022@gmail.com	
GonzálezVillamil	52835320	Profesional Social	3214422916	gladystatianamoralesvillamil@gmail.com	
SalazarRodríguez	52784028	Profesional SG - SST	3143490155	sandraviviansalazar@gmail.com	
és Castillo Leal	11221152	T opógrafo	3105549206	c.a.castilloleal@gmail.com	
Martinez Raga	1012379138	Profesional Ambiental	3125646283	alexandra.martinez.ingeniera@gmail.com	
Tapia Muñoz	79,567,898	Ingeniero Geotecnista	3114505326	germantapia@ingercivil.com	

PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD

proceso urbano

CARLOS CABAL
ARQUITECTOS

EDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA LOS RABAJADORES

- ledidas Generales
- vado de manos
- tanciamiento social
- o de tapabocas

ional a estas medidas se debe fortalecer los procesos con desinfección de s, implementos electrónicos (Mouse, Teclado, Teléfono ETC. Optimizar la ilación del lugar, cumplir las medidas de higiene y uso de elementos de ección personal.

RLOS CABAL

proceso urbano

VADO DE MANOS

isponer de los insumos para realizar la higiene de manos

;poner suministros de alcohol glicerinado mínimo al 60% máximo 95% en res de acceso rápido en todos los lugares de la empresa.

;poner del lugar adecuado para realizar el lavado de manos

var las manos por lo menos cada 3 horas en donde el contacto con el jabón nínimo de 20 a 30 segundos

alizar lavado de manos después de tener contacto con superficies que hayan do ser contaminadas por otra persona (Manijas, Pasamanos, Cerraduras, sporte) después de ir al baño, manipular dinero, Antes y después de comer.

CARLOS CABAL

proceso urbano

Limpia tus manos

CON AGUA Y JABÓN

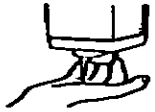
Duración de este procedimeinto: 40-60 segundos

0



Mójese las manos con agua.

1



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.

2



Frótese las palmas de las manos entre sí.

3



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

4



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

5



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

6



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

7



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

8



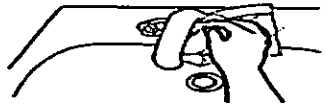
Enjuáguese las manos con agua.

9



Séquese con una toalla desechable.

10



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo,

11



Sus manos son seguras.

Tener las manos limpias reduce la propagación de enfermedades como COVID-19

CARLOS CABAL

proceso urbano

MPIEZA Y DESINFECCION

iseñar e implementar un protocolo de limpieza y desinfección permanente .

rementar la frecuencia de desinfección del área como pisos, paredes, tas, ventanas, muebles, sillas y todos aquellos elementos con los que las onas tienen contacto constante y directo.

rantizar jornadas de limpieza y desinfección periódica durante el día.

alizar control de roedores e insectos para evitar la contaminación.

sinfectar cualquier elemento o herramienta de trabajo.

alizar capacitaciones al personal de servicios generales

caso de contratar empresas especializadas estas deben contar con un epto sanitario expedido por las direcciones territoriales

RLOS CABAL

ABAJO REMOTO O TRABAJO EN CASA

a empresa debe garantizar la capacitación continua

s mayores de 60 años y los que presenten morbilidades preexistentes
tificadas como factores de riesgo para COVID-19 podrán realizar trabajo
oto:

icionalmente podrán realizar trabajo remoto los siguientes perfiles:

esores que cuente con conectividad en sus hogares

tividades de telemercadeo

ntanas en general

obranza

eas administrativas

RLOS CABAL

GRACIAS

.OS CABAL
ARQUITECTOS

proceso urbano

Seguridad y Salud en el Trabajo	Fecha:	17/11/2022	Lugar:	vir
Sandra Vivian Salazar			Hora:	

MBRE	CEDULA	OCUPACION	TELÉFONO CELULAR	CORREO
ualteros Vanegas	80544637	Director Estudios y Diseños	3115853883	nestorivan001@gmail.com
r Gamba Rodríguez	80149145	Arquitecto Urbanista	3187168231	salvadorgamba@hotmail.com
Salazar Moreno	52709780	Arquitecto Paisajista	3135290903	arqdianasalazar@gmail.com
dro GómezVarela	1073603670	Arquitecto Auxiliar	3104866454	duvier.gomezva@gmail.com
ea Perilla Perilla	39950309	Arquitecto Patrimonio	3224570263	arquiangelaperilla@gmail.com
Bohórquez Suarez	80047384	Profesional Forestal	3002149518	johneduardobohorquez@gmail.com
ı OrtegaAcosta	35408338	Bióloga	3132924840	aida.ort@gmail.com
VergaraGonzález	79379160	Ingeniero Estructural	3123722161	gerencia@metrocioc.com
ro Díaz Luna	79684378	Ingeniero Hidráulico Hidrosanita	3204922827	hyc@hidraulicaycivil.com
García Vásquez	19064942	Ingeniero Eléctrico	3125389405	tecnoelectrico2022@gmail.com
ı GonzálezVillamil	52835320	Profesional Social	3214422916	gladystatianamoralesvillamil@gmail.com
Salazar Rodríguez	52784028	Profesional SG - SST	3143490155	sandravivian salazar@gmail.com
és Castillo Leal	11221152	T opógrafo	3105549206	c.a.castilloleal@gmail.com
Martinez Raga	1012379138	Profesional Ambiental	3125646283	alexandra.martinez.ingeniera@gmail.com
io Tapia Muñoz	79,567,898	Ingeniero Geotecnista	3114505326	germantapia@ingercivil.com

135

Anexo 7. Soportes comité de convivencia laboral y copasst interventoría

SOLIUN	SISTEMA DE GESTIÓN	PAGINA 1 DE 3
		Version 1
	ACTA REUNION COPASST	1/03/2022
		Pag 1 de 1

REUNION No.	8	FECHA:	DD	28	MES	11	AAAA	2022	

LUGAR DE REUNION: Oficina Soliun.

I. PROPOSITO DE LA REUNION - LECTURA ACTA ANTERIOR - VERIFICACION DE COMPROMISOS

Lectura de Acta Anterior. .

Cordial Saludo, a los integrantes del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) de la Empresa año 2022.

Compromisos del anterior comité con el objetivo de cumplir y tratar los temas a considerar importantes durante el periodo.



II. TEMAS TRATADOS

Se realiza reunion el dia 28 de noviembre de 2022, con los integrantes del COPASST. Temas importantes a tratar SG-SST:

Verificacion de Seguridad Social: Personal Dependiente e Independiente por Prestación de Servicios cumplen 100% con la entrega del pago.

S realiza inspección de Botiquin y extintor con el fin de dar con el cumplimiento al Pland eTrabajo SST y al (SG-SST) de la empresa

Durante el periodo se entrego impermeable a un Integrante de la empresa con el fin de dar cumplimiento a los establecido SG-SST.

Durante el periodo se cumplio con la capacitación de Riesgo Biologico enviada por el grupo de Whatsapp de la empresa.

Durante el periodo 0 accidentes Laborales en la empresa, se realiza diligenciamiento de Formato de Accidentalidad

Se revisa Plan de Capacitación de la empresa para complementar con ARL - SURA y cumplimiento del Plan de Trabajo del SG-SST.

Se realizo verificación del SG-SST. Adecuación de Cartelera SST de la Empresa. Se realiza seguimiento a las actiivdades del SG-SST.

Durante el periodo los trabajadores contaron con puntos de Hidratación y puntp ecologico.

III. DECISIONES y/o COMPROMISOS PACTADOS	RESPONSABLES
Verificacion Cartelera SST.	YINETH CRUZ A. SST
Verificación de Aportes Parafiscales	YINETH CRUZ A. SST
Verificación de Adecuación de Instalaciones	YINETH CRUZ A. SST

VI. PROXIMA REUNION

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella en Bogotá D.C., a los

Veintiocho	28	Noviembre	de	2022
(dia en letras)	(dia en números)	(mes en letras)		(Año)

Proxima Reunion el dia ------ Mes de Diciembre de 2022.

ASISTENTES	CARGO	FIRMA
YANETH DUARTE	PRINCIPAL DEL EMPLEADOR	
KATERINE CRUZ	PRINCIPAL DE LOS TRABAJADORES	
JUAN CARLOS RAMIREZ	SUPLENTE DE LOS TRABAJADORES	

INVITADOS	CARGO	FIRMA
LAURA SOFIA FERNANDEZ	ING. SST-MA	
YINETH CRUZ ARANZALEZ	PROFESIONAL SST	

SOLIUN	SISTEMA DE GESTIÓN	PAGINA 1 DE 051
		Version 1
	ACTA REUNION COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	1/03/2022
		Pag 1 de 1

REUNION No.	3	FECHA:	DD	28	MES	11	AAAA	2022	

LUGAR DE REUNION: OFICINA SOLIUN

I. PROPOSITO DE LA REUNION - LECTURA ACTA ANTERIOR - VERIFICACION DE COMPROMISOS

Conocer de manera clara los conceptos del Comité de Convivencia Laboral, tener encuenta los objetivos y propositos de la Reunión.

En la Reunión anterior no se presentaron quejas ni reclamos que tengan que ver con acoso laboral o algo relacionado con el comité

No hay reporte de conflictos, ni quejas dentro de la empresa durante el periodo anterior .



II. TEMAS TRATADOS

Saludo de bienvenida a los integrantes del Comité de Convivencia Laboral de la empresa SOLIUN SAS.

Llamado a lista a los integrantes de los Comité de Convivencia Laboral. Envio de Volante y ubicación de Buzon de Sugerencias.

Se Envio de video con conceptos claros del Comité de Covivencia Laboral y como funciona dentro de una empresa y cual es el Objetivo

Se conto con la participación de los integrantes del Comité sobre los temas vistos en el video y su respuesta fue clara y segura

Se evidencio los conocimientos y el querer participar de los integrantes, tambien se hablo de la confidencialidad para los casos que se puedan presentar o conflictos que lleguen al Comité de Convivencia Laboral. Se trato el tema de autoestina y responsabilidades

Para la proxima reunion se tratara los temas de Programa de Bienestar donde nos hace como participe la empresa .

Establecer Actividades de Bienestar para los trabajadores de la empresa con el fin de fomentar mayor bienestar en los trabajadores.

Se programa para el mes de diciembre de 2022 compartir un almuerzo con todo los trabajadores de la empresa desde la administración.

III. DECISIONES y/o COMPROMISOS PACTADOS	RESPONSABLES
Asistir todo el Comité a la Reunion	Yanneth Duarte
Programa de Bienestar Actividades de la Empresa	Yanneth Duarte

VI. PROXIMA REUNION

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella en Bogotá D.C., a los

Veinte y ocho	28	Noviembre	de	2022
(dia en letras)	(dia en números)	(mes en letras)		(Año)

Proxima Reunion el dia Mes 02-2023

ASISTENTES	CARGO	FIRMA
YANETH DUARTE	PRINCIPAL EMPLEADOR	
MARIA DEL ROSARIO CARDENAS	PRINCIPAL TRABAJADORES	
KATERINE CRUZ	SUPLENTE TRABAJADORES	

INVITADOS	CARGO	FIRMA
YINETH CRUZ ARANZALEZ	PROFESIONAL SST	
LAURA SOFIA FERNANDEZ	ING SST- MA	

Anexo 7. 1 Soportes comité de convivencia laboral y copasst consultor

ACTA DE REUNION
DEL
COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – COPASST

Acta No. 02

En Bogotá D.C., a los diecinueve (19) días del mes de diciembre del año dos mil veintidós (2022), en virtud de la citación efectuada por el secretario del COPSST, con fecha quince (15) de diciembre del mismo año, se reunieron los Miembros del Comité en la oficina del Consorcio parque Molinos PC, con el objeto de llevar a cabo la reunión extraordinaria del mes de noviembre de conformidad con el orden del día previsto para esta sesión.

Asistentes

Néstor Iván Gualteros Vanegas
Sandra Vivian Salazar
Duvier Alejandro Gómez

Siendo las 7.30 a.m. Se instala la sesión y el secretario del Comité hace lectura del orden del día, así:

1. Llamado a lista y verificación del quórum.
2. Lectura del acta anterior.
3. Varios.
4. Cierre.

1. LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUORÚM:

En desarrollo de este punto, el secretario de COPASST llama a lista, verificando que en la sesión se encuentran presentes tres miembros del comité, lo que constituye quorum válido para sesionar y decidir

2. LECTURA DEL ACTA ANTERIOR.

El secretario hace lectura y pone a consideración de los miembros de COPASST para su aprobación del acta COPASST; el documento fue enviado con anterioridad a cada uno de los miembros para su revision y conocimiento. Todos los integrantes del COPASST están de acuerdo con el acta, entonces es aprobada.

3. VARIOS

En desarrollo de este punto, se realizaron las siguientes actividades:

- A pesar de que la emergencia sanitaria terminó el 30 junio de 2022 según decreto emitido por el gobierno nacional se continúan tomando precauciones por parte del consorcio Parque Molinos PC en cuanto a limpieza y desinfección, uso de tapabocas para el personal que sufran afecciones respiratorias, etc. para así afrontar de la mejor manera el pico de enfermedades respiratorias por la época invernal que se está presentando actualmente en Bogotá.

- Investigación de accidentes de trabajo: Para este período no se reportaron incidentes y/o accidentes para investigar.

- Se realiza la capacitación de orden y aseo – uso y mantenimiento de Elementos de protección Individual

4. CIERRE

Siendo las 09:00 a.m., una vez agotado el orden del día, el presidente, Néstor Iván Gualteros Vanegas, da por concluida la Sesión extraordinaria del comité de COPASST, Número 2 de fecha 19 de diciembre de 2022.

PRESIDENTE

SECRETARIO

ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA

El día 28 del mes de octubre del 2022 en las instalaciones del **Consorcio Parque Molinos PC,** se reunió el representante legal y sus trabajadores para conformar el Comité de Convivencia dando cumplimiento a la Resolución 652 de 2012, Resolución 2646 de 2008 y a la Ley 1010 de 2006, así como lo dispuesto en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). El periodo de los miembros del Comité es de dos años (2) y el empleador proporcionara los recursos necesarios para el cumplimiento de las funciones de los miembros al Comité, así como la capacitación requerida.

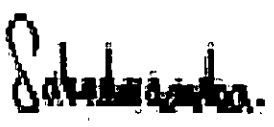
El representante legal de la empresa nombro a las siguientes personas:

Por parte de la empresa: Néstor Iván Gualteros y de suplentes a Wilson Salvador Gamba Rodríguez.

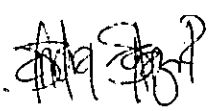
Y los trabajadores nombraron a: Sandra Vivian Salazar Rodríguez y de suplentes a Carlos Andrés Castillo Leal.

Estos últimos nombrados por votación en asamblea general de trabajadores. Integrado el Comité de Convivencia se procedió de acuerdo a la Resolución 652 de 2012 a nombrar presidente y al secretario del mismo, con el objetivo de mantener la coordinación, organización y funcionamiento del Comité.

Por votación interna del Comité se designa: Wilson Salvador Gamba Rodríguez presidente del Comité y Sandra Vivian Salazar Rodríguez Secretario(a) del mismo.



Firma del Presidente



Firma del Secretario

ACTA DE COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE DE 2022

ACTA No 1 – 2022

En Bogotá D.C., a los diecinueve (19) días del mes de diciembre del año dos mil veintidós (2022), en virtud de la citación efectuada por el secretario del Comité de Convivencia, con fecha quince (15) de diciembre del mismo año, se reunieron los Miembros del Comité en la oficina del Consorcio Parque Molinos PC, con el objeto de llevar a cabo la reunión extraordinaria del mes de noviembre de conformidad con el orden del día previsto para esta sesión.

ASISTENTES:

Néstor Iván Gualteros Vanegas
Sandra Vivian Salazar
Wilson Salvador Gamba Rodríguez
Carlos Andrés Castillo

Presidio la reunión Wilson Salvador Gamba Rodríguez. Como secretario actuó Sandra Vivian Salazar.

Siendo las 9.30 a.m. Se instala la sesión y la secretaria del Comité hace lectura del orden del día, así:

1. Llamado a lista y verificación del quórum.
2. Lectura del acta anterior.
3. Varios.
4. Cierre.

1. LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUORÚM

En desarrollo de este punto, la secretaria de COCOLAB llama a lista, verificando que en la sesión se encuentran presentes tres miembros del comité, lo que constituye quorum válido para sesionar y decidir.

2. LECTURA DEL ACTA ANTERIOR

La secretaria hace lectura y pone a consideración de los miembros del comité para su aprobación el acta de la conformación del COCOLAB; el documento fue enviado

con anterioridad a cada uno de los miembros para su revisión y conocimiento. Todos los integrantes del COCOLAB están de acuerdo con el acta de conformación, entonces es aprobada.

3. VARIOS

En desarrollo de este punto, se realizaron las siguientes actividades:

- Se indaga a la Ingeniera Sandra Salazar quien hace las veces de secretaria en el comité si se tiene casos de acoso laboral reportados por los trabajadores al COCOLAB del Consorcio Parque Molinos PC. Su respuesta es que no se han realizado reportes sobre el tema hasta el momento.
- De acuerdo con lo expuesto en el punto anterior se procede a la terminación de la reunión y se recomienda estar atento a situaciones que puedan convertirse en acoso laboral en los trabajadores del Consorcio Parque Molinos PC.

4. CIERRE

Siendo las 09:50 a.m., una vez agotado el orden del día, el presidente, Wilson Salvador Gamba Rodríguez, da por concluida la Sesión extraordinaria del COCOLAB, Número 01 de fecha 19 de diciembre de 2022.

Firma;

PRESIDENTE

SECRETARIO

Anexo 8. Entrega EEP interventoría

AD CONSTRUCTORES

DATOS GENERALES

Nombre y Apellidos: Ruben Molinos

Documento de identidad: 24544138-H

Apellidos: Molinos

Fecha: 28/11/2022

Cargo: Montajero

ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN

ENTREGA DE EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL Y DOTACIÓN

Nº	FECHA	Descripción	Cantidad	Unidad de medida	FIRMA DE RECIBÍ C.I.
1	28/11/22	Equipamiento Básico	1	Ud	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

ENTREGA DE EQUIPO SELECCIÓN USO TRABAJO FUERA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Descripción	Tipo	S	NO

SOLIUN

Anexo 8.1 Entrega EEP consultor

lexandra Martinez Raga	Identificación	1012379138	Cargo:	Profesional Ambiental	Proyecto	CONTRATO IDRD-CTO-2170-202

Protector Auditivo		Protección Visual		Protector Respiratorio		Camisa	Pantalon	Chalecos	Overol Enterizo	Overol de dos piezas	Ropa de invierno		Trabajo en Altura			Protección Manos				Botas Seguridad Cuero	Botas de Seguridad Caucho	Nombre de quien entrega	Firma de Recibic trabajador
Copa	Inserción	Gafas Oscuras	Gafas Claras	Vapores y Gases	Polvo						Chaqueta Impermeable	Pantalón Impermeable	Barbuquejo	Arnes	Eslinga	Vaqueta	Nitrilo	Resistente al calor	Látex				
					X																		
					X																		
					X																		
					X																		
					X																		
					X																		
					X																		
					X																		
					X																		
					X																		
					X																		

OBSERVACIONES

ABAL

27 de septiembre d

ier Alejandro Gómez Varela	Identificación	1073603670	Cargo:	Arquitecto Auxiliar	Proyecto	CONTRATO IDRD-CTO-2170-202

Protector Auditivo		Protección Visual		Protector Respiratorio		Camisa	Pantalon	Chalecos	Overol Enterizo	Overol de dos piezas	Ropa de invierno		Trabajo en Altura			Protección Manos				Botas Seguridad Cuero	Botas de Seguridad Caucho	Nombre de quien entrega	Firma de Recibi trabajador
Copa	Inserción	Gafas Oscuras	Gafas Claras	Vapores y Gases	Polvo						Chaqueta Impermeable	Pantalón Impermeable	Barbuquejo	Arnes	Eslinga	Vaqueta	Nitrilo	Resistente al calor	Látex				
					X																		
					X																		
					x																		
					X																		
					X																		
					X																		
					X																		
					X																		
					X																		
					X																		
					X																		

OBSERVACIONES

149

ına Milena Salazar Moreno	Identificación	52709780	Cargo:	Arquitecto paisajista	Proyecto	CONTRATO IDRD-CTO-2170-202

Protector Auditivo		Protección Visual		Protector Respiratorio		Camisa	Pantalon	Chalecos	Overol Enterizo	Overol de dos piezas	Ropa de invierno		Trabajo en Altura			Protección Manos				Botas Seguridad Cuero	Botas de Seguridad Caucho	Nombre de quien entrega	Firma de Recibic trabajador
Copa	Inserción	Gafas Oscuras	Gafas Claras	Vapores y Gases	Polvo						Chaqueta Impermeable	Pantalón Impermeable	Barbuquejo	Arnes	Eslinga	Vaqueta	Nitrilo	Resistente al calor	Látex				
					X																		
					X																		
					X																		
					X																		
					X																		
					X																		
					X																		
					X																		
					X																		
					X																		

OBSERVACIONES

750

n Salvador Gamba Rodríguez	Identificación	80149145	Cargo:	Arquitecto Urbanista	Proyecto	CONTRATO IDRD-CTO-2170-202

Protector Auditivo		Protección Visual		Protector Respiratorio		Camisa	Pantalon	Chalecos	Overol Enterizo	Overol de dos piezas	Ropa de invierno		Trabajo en Altura			Protección Manos				Botas Seguridad Cuero	Botas de Seguridad Caucho	Nombre de quien entrega	Firma de Recibic trabajador
Copa	Inserción	Gafas Oscuras	Gafas Claras	Vapores y Gases	Polvo						Chaqueta Impermeable	Pantalón Impermeable	Barbuquejo	Arnes	Eslinga	Vaqueta	Nitrilo	Resistente al calor	Látex				
					X																		Salvador
					X																		Salvador
					X																		Salvador
					X																		Salvador
					X																		Salvador
					X																		Salvador
					X																		Salvador
					X																		Salvador
					X																		Salvador
					X																		Salvador
					X																		Salvador

OBSERVACIONES

ABAL

27 de septiembre d

Néstor Iván Gualteros Vanegas	Identificación	80544637	Cargo:	Director Estudios y Diseños	Proyecto	CONTRATO IDRD-CTO-2170-202

Protector Auditivo		Protección Visual		Protector Respiratorio		Camisa	Pantalon	Chalecos	Overol Enterizo	Overol de dos piezas	Ropa de invierno		Trabajo en Altura			Protección Manos				Botas Seguridad Cuero	Botas de Seguridad Caucho	Nombre de quien entrega	Firma de Recibic trabajador
Copa	Inserción	Gafas Oscuras	Gafas Claras	Vapores y Gases	Polvo						Chaqueta Impermeable	Pantalón Impermeable	Barbuquejo	Arnes	Eslinga	Vaqueta	Nitrilo	Resistente al calor	Látex				
					X																		
					X																		
					X																		
					X																		
					X																		
					X																		
					X																		
					X																		
					X																		
					X																		

OBSERVACIONES

German Dario Tapia	Identificación	79,567,898	Cargo:	Ingeniero Geotecnista	Proyecto	CONTRATO IDRD-CTO-2170-202

Protector Auditivo		Protección Visual		Protector Respiratorio		Camisa	Pantalon	Chalecos	Overol Enterizo	Overol de dos piezas	Ropa de invierno		Trabajo en Altura			Protección Manos				Botas Seguridad Cuero	Botas de Seguridad Caucho	Nombre de quien entrega	Firma de Recibic trabajador
Copa	Inserción	Gafas Oscuras	Gafas Claras	Vapores y Gases	Polvo						Chaqueta Impermeable	Pantalón Impermeable	Barbuquejo	Arnes	Eslinga	Vaqueta	Nitrilo	Resistente al calor	Látex				
					X																		
					X																		
					X																		
					X																		
					X																		

OBSERVACIONES

ys Tatiana González Villamil	Identificación	52835320	Cargo:	Profesional Social	Proyecto	CONTRATO IDRD-CTO-2170-202

Protector Auditivo		Protección Visual		Protector Respiratorio		Camisa	Pantalon	Chalecos	Overol Enterizo	Overol de dos piezas	Ropa de invierno		Trabajo en Altura			Protección Manos				Botas Seguridad Cuero	Botas de Seguridad Caucho	Nombre de quien entrega	Firma de Recibic trabajador
Copa	Inserción	Gafas Oscuras	Gafas Claras	Vapores y Gases	Polvo						Chaqueta Impermeable	Pantalón Impermeable	Barbuquejo	Arnes	Eslinga	Vaqueta	Nitrilo	Resistente al calor	Látex				
					X																		
					X																		
					X																		
					X																		
					X																		
					X																		
					X																		
					X																		
					X																		
					X																		

OBSERVACIONES

Anexo 9. Inspecciones interventoría

	INSPECCIÓN A BOTIQUIN SOLIUN SAS			CÓDIGO:	SST-FR-021
				VERSIÓN:	1
				FECHA DE ELABORACIÓN:	24/01/2022
REALIZADO POR:	Sofía Fernández		FIRMA:		
BOTIQUIN:	Tipo B		FECHA:	30/11/2022	
ÁREA O PROYECTO:	Molinos-Campamento Oficina				

MEDICAMENTO	CANTIDAD	ESTADO	ACCESO	FECHA VENCIMIENTO	OBSERVACION
Gasas Esteriles Paquete	8 sobres * 2 unidades	Bueno	SI	12/11/2023	
Baja Lenguas	1	Bueno	SI	N/A	
Esparadrapo de Tela Rollo	1	Bueno	SI	30/07/2023	
algodón	2 bolsas pequeñas	Bueno	SI	N/A	NO TIENE FECHA
Vendas Elasticas 1"	2	Bueno	SI	N/A	NO TIENE FECHA
Vendas Elasticas 4*5	1	Bueno	SI	1/07/2024	
Vendas de Algodón 3 pulg* 5 pulg	2	Bueno	SI	1/03/2025	
Vendas de Algodón 5 pulg* 5 pulg	1		SI	1/03/2025	
Aplicadores (Copitos)	2	Bueno	SI	N/A	NO TIENE FECHA
Curas	21 unidades	Bueno	SI	N/A	NO TIENE FECHA
Soluciòn Antiseptica,	1	Bueno		09/10/2023	
Tintura Thimerosal	1	Bueno	SI	12/10/2023	
Toalla Higuienica	1	Bueno	SI	N/A	NO TIENE FECHA
Solucion Salina	1	Bueno	SI	18/02/2023	
Guantes de Latex	16 pares	Bueno	SI	07/2024 (Blancos) 01/2025 (Azules)	
Condon	1	Bueno	SI	1/10/2024	
Bisturi	1	Bueno	SI	N/A	NO TIENE FECHA
Pito	1	Bueno	SI	N/A	NO TIENE FECHA
Jeringa 5 CC	1	Bueno	SI	5/12/2024	
Alcohol Antiseptico *350 ml	1	Bueno	SI	1/06/2023	
Inmovilizador de Cuello	2	Bueno	SI	N/A	NO TIENE FECHA
Botella con Agua 500 ml	1	Bueno	SI	N/A	NO TIENE FECHA
Tapabocas	Caja *50 unidades	Bueno	SI	26/12/2025	

	REGISTRO CONSUMO BOTIQUIN SOLIUN SAS	CÓDIGO:	SST-FR-022
		VERSIÓN:	1
		FECHA DE ELABORACIÓN:	24/01/2022

No	FECHA	NOMBRE	SINTOMA/MOTIVO	ELEMENTO	CANT.

SIN CONSUMO NOVIEMBRE 2022

SIN CONSUMO NOVIEMBRE 2022

	FORMATO INSPECCIÓN DE EXTINTORES SOLIUN SAS	CÓDIGO:	SST-FR-023
		VERSÓN:	1
		FECHA DE ELABORACIÓN:	24/01/2022

Lugar Donde esta Ubicado:Oficina de Interventoria	Proyecto: MOLINOS
Inspección realizada por: Sofia Fernández	N° Contrato: 2172 de 2022

No	FECHA	ESTADO DEL EXTINTOR																						AGENTE EXTINTOR				Observaciones	Firma
		Fecha Vencimiento recarga		Manometro		Pasador de seguridad		Boquilla		Manija		Cilindro		Pintura		Señalización		Ubicación		Visibilidad		Acceso al extintor							
		Mes	Año	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	ABC Multiproposito	CO2	Solkaflam	Agua presurizada		
1	30 de septiembre de 2022	8	2023	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		X				Buen estado	
2	31 de octubre de 2022	8	2023	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		X				Buen estado	
3	30 de noviembre de 2022	8	2023	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		X				Buen estado	
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													

NOTA: MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA. LA INSPECCIÓN DEL EXTINTOR SE REALIZARÁ UNA VEZ AL MES

Firma responsable inspección

Anexo 10. Soporte de aprobación informe mensual consultor

IDRD-2172-2022-140

Bogotá D.C., 07 de diciembre 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: **APROBACIÓN INFORME SST N°3**

Cordial saludo

Por medio de la presente nos permitimos informar que se realizó la revisión del informe SST Nº3 remitido el día 06/12/2022 y sus subsanaciones, por lo tanto, se encuentra **APROBADO**.

Se requiere que este sea radicado en físico a la interventoría en el menor tiempo posible.

Quedamos atentos a cualquier comentario.

RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA
Representante Legal
Anexos: N/A
Con copia: N/A
Elaboró: SF

BOGOTÁ
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

CHEQUEO INFORME CONSULTORIA
COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INFORME MENSUAL - ETAPA DE ESTUDIOS Y DISEÑOS

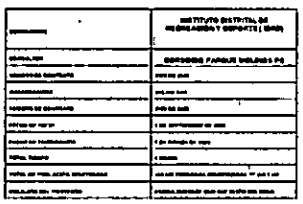
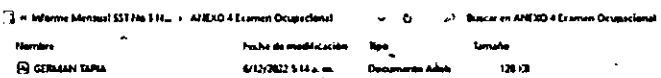
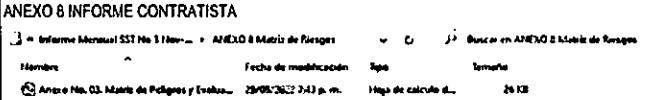
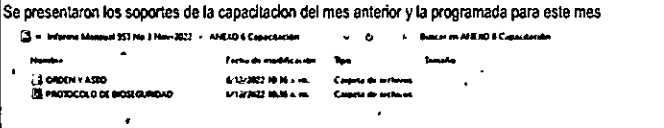
Contrato N. 2171/2022 *Parque:* HACIENDA LOS MOLINOS

Objeto contractual: REALIZAR LOS ESTUDIOS y DISENOS TECNICOS DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA PARA LA CONSTRUCCION DEL PARQUE HACIENDA LOS MOLINOS, DE LA LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE

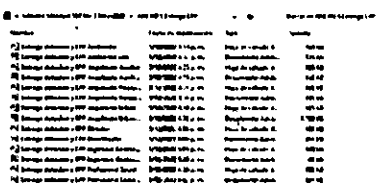
Supervisión: N° Radicado: N° Informe: 03 N° Revisión 01

Apoyo a Supervisión: Revisa: SOFIA FERNANDEZ

Periodo del Informe: Entre: 1-nov.-22 al 31/11/2022 Fecha Revisión: martes, 6 de diciembre de 2022

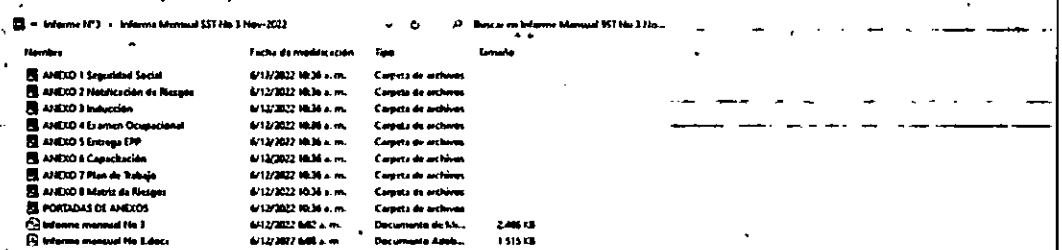
DOCUMENTO	%Cumplimiento N/A	0%	50%	####	OBSERVACIONES
ESTADO CONTRACTUAL Y DE GESTIÓN					
Descripción del estado de los contratos (Consultoría) Se solicita incluir datos contractuales vigentes: * Suspensiones, consecutivo y plazo de suspensión * Adiciones, consecutivo y valor de la adición * Prorrogas, consecutivo y Plazo de adición * Gestión de Incumplimientos (si aplica)					*Fecha de Inicio:* *Fecha Final:* *Plazo Actual:* *Consultoría:* 
Actividades ejecutadas en el periodo (Operativa y de gestión) *Este ítem debe describir las actividades realizadas conforme el plan de trabajo asociado a las actividades de Consultoría *Certificar el cumplimiento del plan de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Consultor y la aprobación del informe mensual del periodo.					No se aprobo el informe en su primera revision
SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL PERIODO INFORMADO					
Listado de personal del contrato y verificación de aportes de Seguridad Social Se debe presentar el listado del personal del Consultor del proyecto aprobado por la supervisión, de debe incluir los soportes.					*Cumplimiento del Consultor* ANEXO 1 INFORME CONTRATISTA 1. No se evidencia la planilla SS del arquitecto urbanista- Wilson Salvador Gamba 2. No se evidencia el pago de ARL del arquitecto auxiliar- Alejandro Gomez 3. No se evidencia la afiliación a ARL o planilla SS del ingeniero geotecnista- German Tapia
Medicina preventiva y del trabajo Presentar el seguimiento del estado de los exámenes médicos ocupacionales del Consultor aprobados por la supervisión. Verificando el cumplimiento de las recomendaciones medicas y restricciones de los trabajadores en el proyecto.					*Cumplimiento del Consultor* ANEXO 4 INFORME CONTRATISTA, remite el examen medio del especialista en geotecnia 
Matriz de Identificación y valoración de riesgos Presentar Matriz por parte del Consultor correspondiente al proyecto, el cual debe estar aprobado por la isupervisión, en el presente informe se debe reportar la conclusiones.					*Cumplimiento del Consultor* ANEXO 8 INFORME CONTRATISTA 
Programa de capacitaciones SST (Incluye los registros) Cumplimiento al programa de capacitaciones por el Consultor, verificado por la supervisión..					*Cumplimiento del Consultor* Se presentaron los soportes de la capacitacion del mes anterior y la programada para este mes 
					Cumplimiento del Consultor 4.4 COMITES

267

Actas de comité de COPASST y Convivencia Laboral Presentar el seguimiento al cumplimiento de los comités COPASST y convivencia de acuerdo con el plan de gestión SST aprobado por la supervisión.. Presentar la evidencia de la gestión COPASST .	**4.4.1 Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST** Se realiza conformación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el trabajo – COPASST el 28 de octubre de 2022. Durante el periodo del 1 al 30 de noviembre de 2022 no se realizó reunión de seguimiento de COPASST, debido a que no se encontraban las partes correspondientes de acuerdo a esto quedo programada para el día jueves 15 de diciembre de 2022. De igual manera se ha realizado la gestión correspondiente por parte del Componente SST. **4.4.2 Comité de Convivencia Laboral (CCL)** Durante el periodo del 1 al 30 de noviembre de 2022 no se realizó reunión del comité de Convivencia Laboral (CCL) debido a que no se encontraban las partes correspondientes y acuerdo a esto quedo programada para el día jueves 15 de diciembre de 2022.
Indicadores de accidentalidad Presentar seguimiento a los indicadores, En caso de accidente informe de investigación del accidente y reporte a la ARL (Consultor)	Los remiten en el numeral 4.3.1.1 INDICADORES del Informe
Registro de entrega y reemplazo de EPP y dotación Se debe incluir los registros revisados y avalados por la supervisión de la gestión de los elementos de protección personal de los trabajadores del Consultor.	Cumplimiento del Consultor ANEXO 5 El consultor entrego EPP (tapabocas) a lo profesionales que estan asistiendo a las visitas de campo 
Registro permisos de trabajo Describir los permisos de trabajo generados de acuerdo con las actividades ejecutadas y aprobadas por la consultoría.	Cumplimiento del Consultor

ANEXOS (Copias y Originales)

Documentos incluidos en documento objeto de la presente revisión:



Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
ANEXO 1 Seguridad Social	6/12/2022 10:36 a. m.	Carpeta de archivos	
ANEXO 2 Notificación de Riesgos	6/12/2022 10:36 a. m.	Carpeta de archivos	
ANEXO 3 Inducción	6/12/2022 10:36 a. m.	Carpeta de archivos	
ANEXO 4 Examen Ocupacional	6/12/2022 10:36 a. m.	Carpeta de archivos	
ANEXO 5 Entrega EPP	6/12/2022 10:36 a. m.	Carpeta de archivos	
ANEXO 6 Capacitación	6/12/2022 10:36 a. m.	Carpeta de archivos	
ANEXO 7 Plan de Trabajo	6/12/2022 10:36 a. m.	Carpeta de archivos	
ANEXO 8 Matriz de Riesgos	6/12/2022 10:36 a. m.	Carpeta de archivos	
PORTADAS DE ANEXOS	6/12/2022 10:36 a. m.	Carpeta de archivos	
Informe mensual No 3	6/12/2022 6:02 a. m.	Documento de Mi...	2.486 KB
Informe mensual No 3.docx	6/12/2022 6:05 a. m.	Documento Adob...	1.515 KB

OBSERVACIONES GENERALES

NOTA: Todos los soportes y anexos aprobados en la lista de chequeo deben corresponder a la Implementación del SG-SST presentado y aprobado por la Supervisión

El Informe presentado, ***NO CUMPLE*** con los parámetros descritos en los documentos del pliego de condiciones.

NO SE APRUEBA **EL INFORME MENSUAL COMPONENTE SST No.3**

Sofia Fernández

VoBo. Profesional SST Interventoría

BOGOTÁ

CHEQUEO INFORME CONSULTORIA
COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INFORME MENSUAL - ETAPA DE ESTUDIOS Y DISEÑOS

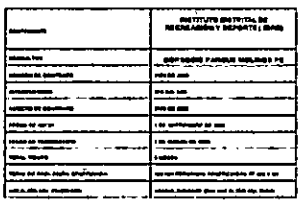
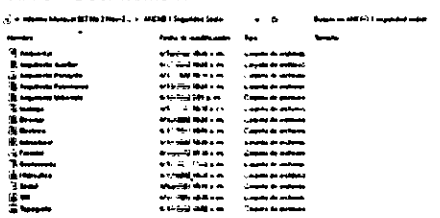
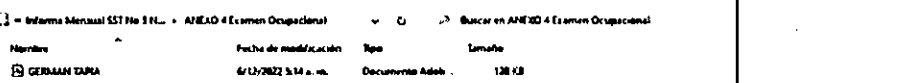
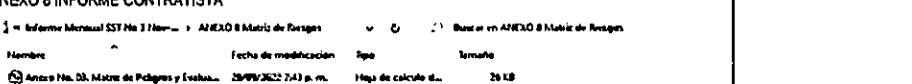
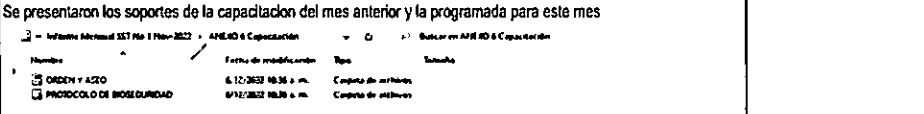
Contrato N. 2171/2022 *Parque:* HACIENDA LOS MOLINOS

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

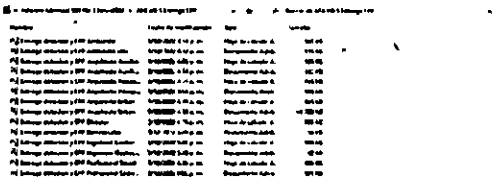
Supervisión: N° Radicado: N° Informe: 03 N° Revisión 02

Apoyo a Supervisión: Revisa: SOFIA FERNANDEZ

Periodo del Informe: Entre: 1-nov.-22 al 31/11/2022 Fecha Revisión: miércoles, 7 de diciembre de 2022

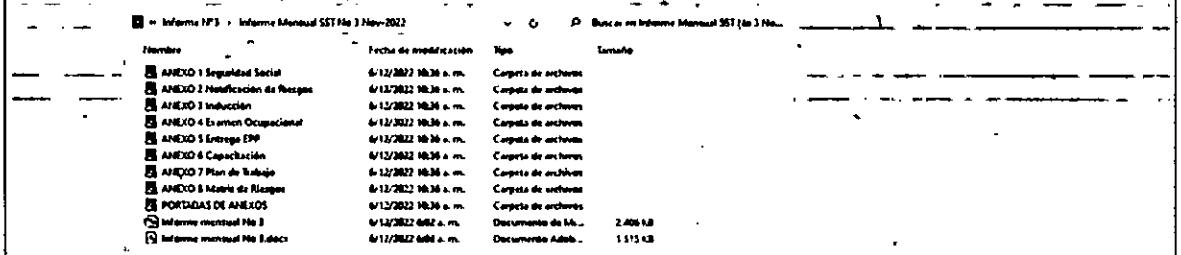
DOCUMENTO	%Cumplimiento N/A	0%	50%	###	OBSERVACIONES
ESTADO CONTRACTUAL Y DE GESTIÓN					
Descripción del estado de los contratos (Consultoría) Se solicita incluir datos contractuales vigentes: * Suspensiones, consecutivo y plazo de suspensión * Adiciones, consecutivo y valor de la adición * Prorrogas, consecutivo y Plazo de adición * Gestión de Incumplimientos (si aplica)					*Fecha de Inicio:* *Fecha Final:* *Plazo Actual:* *Consultoría:* 
Actividades ejecutadas en el periodo (Operativa y de gestión) *Este ítem debe describir las actividades realizadas conforme al plan de trabajo asociado a las actividades de Consultoría *Certificar el cumplimiento del plan de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Consultor y la aprobación del informe mensual del periodo.					No se aprobo el informe en su primera revision
SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL PERIODO INFORMADO					
Listado de personal del contrato y verificación de aportes de Seguridad Social Se debe presentar el listado del personal del Consultor del proyecto aprobado por la supervisión, de debe incluir los soportes.					*Cumplimiento del Consultor* ANEXO 1 INFORME CONTRATISTA 
Medicina preventiva y del trabajo Presentar el seguimiento del estado de los exámenes médicos ocupacionales del Consultor aprobados por la supervisión. Verificando el cumplimiento de las recomendaciones medicas y restricciones de los trabajadores en el proyecto.					*Cumplimiento del Consultor* ANEXO 4 INFORME CONTRATISTA, remite el examen medio del especialista en geotecnia  Informe Mensual SST No 3 N... ▸ ANEXO 4 Examen Ocupacional — Buscar en ANEXO 4 Examen Ocupacional Nombre — Fecha de modificación — Tipo — Tamaño GERMAN TAPIA — 6/12/2022 3:14 a. m. — Documentos Adobe... — 138 KB
Matriz de identificación y valoración de riesgos Presentar Matriz por parte del Consultor correspondiente al proyecto, el cual debe estar aprobado por la Isupervisión, en el presente Informe se debe reportar la conclusiones.					*Cumplimiento del Consultor* ANEXO 8 INFORME CONTRATISTA  Informe Mensual SST No 3 Nov-... ▸ ANEXO 8 Matriz de Riesgos — Buscar en ANEXO 8 Matriz de Riesgos Nombre — Fecha de modificación — Tipo — Tamaño Anexo No. 08. Matriz de Peligros y Evalua... — 29/11/2022 7:43 p. m. — Hoja de calculo d... — 26 KB
Programa de capacitaciones SST (Incluye los registros) Cumplimiento al programa de capacitaciones por el Consultor, verificado por la supervisión,.					*Cumplimiento del Consultor* Se presentaron los soportes de la capacitacion del mes anterior y la programada para este mes  Informe Mensual SST No 3 Nov-2022 ▸ ANEXO 6 Capacitación — Buscar en ANEXO 6 Capacitación Nombre — Fecha de modificación — Tipo — Tamaño ORDEN Y ASEO — 6/12/2022 10:36 a. m. — Carpeta de archivos PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD — 6/12/2022 10:36 a. m. — Carpeta de archivos
					Cumplimiento del Consultor 4.4 COMITES

763

Actas de comité de COPASST y Convivencia Laboral Presentar el seguimiento al cumplimiento de los comités COPASST y convivencia de acuerdo con el plan de gestión SST aprobado por la supervisión.. Presentar la evidencia de la gestión COPASST .					**4.4.1 Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST** Se realiza conformación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el trabajo – COPASST el 28 de octubre de 2022. Durante el periodo del 1 al 30 de noviembre de 2022 no se realizó reunión de seguimiento de COPASST, debido a que no se encontraban las partes correspondientes de acuerdo a esto quedo programada para el día jueves 15 de diciembre de 2022 De igual manera se ha realizado la gestión correspondiente por parte del Componente SST **4.4.2 Comité de Convivencia Laboral (CCL)** Durante el periodo del 1 al 30 de noviembre de 2022 no se realizó reunión del comité de Convivencia Laboral (CCL) debido a que no se encontraban las partes correspondientes y acuerdo a esto quedo programada para el día jueves 15 de diciembre de 2022.
Indicadores de accidentalidad Presentar seguimiento a los indicadores, En caso de accidente informe de investigación del accidente y reporte a la ARL (Consultor)					Los remiten en el numeral 4.3.1.1 INDICADORES del Informe *Cumplimiento del Consultor* ANEXO 5 El consultor entrego EPP (tapabocas) a lo profesionales que estan asistiendo a las visitas de campo
Registro de entrega y reemplazo de EPP y dotación Se debe incluir los registros revisados y avalados por la supervisión de la gestión de los elementos de protección personal de los trabajadores del Consultor.					
Registro permisos de trabajo Describir los permisos de trabajo generados de acuerdo con las actividades ejecutadas y aprobadas por la consultoría.					*Cumplimiento del Consultor*

ANEXOS (Copias y Originales)

Documentos incluidos en documento objeto de la presente revisión:



Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
ANEXO 1 Seguridad Social	6/12/2022 10:36 a. m.	Carpeta de archivos	
ANEXO 2 Notificación de Riesgos	6/12/2022 10:36 a. m.	Carpeta de archivos	
ANEXO 3 Inducción	6/12/2022 10:36 a. m.	Carpeta de archivos	
ANEXO 4 Examen Ocupacional	6/12/2022 10:36 a. m.	Carpeta de archivos	
ANEXO 5 Entrega EPP	6/12/2022 10:36 a. m.	Carpeta de archivos	
ANEXO 6 Capacitación	6/12/2022 10:36 a. m.	Carpeta de archivos	
ANEXO 7 Plan de Trabajo	6/12/2022 10:36 a. m.	Carpeta de archivos	
ANEXO 8 Matriz de Riesgos	6/12/2022 10:36 a. m.	Carpeta de archivos	
PORTADAS DE ANEXOS	6/12/2022 10:36 a. m.	Carpeta de archivos	
Informe mensual No 3	6/12/2022 6:02 a. m.	Documento de Mi...	2.406 kB
Informe mensual No 3.docx	6/12/2022 6:02 a. m.	Documento Adob...	1.515 kB

OBSERVACIONES GENERALES

NOTA: Todos los soportes y anexos aprobados en la lista de chequeo deben corresponder a la Implementación del SG-SST presentado y aprobado por la Supervisión

El informe presentado, ***CUMPLE*** con los parámetros descritos en los documentos del pliego de condiciones.

SE APRUEBA **EL INFORME MENSUAL COMPONENTE SST No.3**

VoBo. Profesional SST Interventoría

DEP. PROYECTOS

SOLIUN

NIT. 900.768.458-0

IDRD-2172-2022-0171

Bogotá D.C., 26 de diciembre de 2022

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
IDRD
No. 20222100388552 Código Web: T1H)pF
FECHA:26-12-2022 14:51:26 FOLIOS: 166
RADICADOR: KAROL NATALIA ACOSTA RINCON
DESTINO: SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE CONSTRUC
REMITENTE: SOLIUN SAS RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIV
ASUNTO: REMISION DE INFORME SST NO3
Seguimiento de trámite consulte www.idrd.gov.co
Calle 63 No. 59A - 06 PBX: 660 5400

Arquitecto:
Alejandro Ocampo
INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE – IDRD
SUBDIRECCION TECNICA DE CONSTRUCCIONES

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: **REMISION DE INFORME SST N°3**

Por medio de la presente remitimos el informe mensual SST N°3 de interventoria con las subsanaciones a las observaciones realizadas por la entidad.

Quedamos atentos a cualquier comentario.

RAUL ORLANDO DELGADO
Representante Legal

Anexos: Lo referido en 164 folios (1 tomo)
Con copia: No aplica
Elaboro SF

BOGOTÁ

CHEQUEO INFORME INTERVENTORÍA
COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INFORME MENSUAL - ETAPA DE ESTUDIOS Y DISEÑOS

Contrato N.	2172 - 2022	*Parque:* Parque Hacienda Los Molinos			
Objeto contractual:	Realizar la interventoria tecnica, administrativa, contable, financiera, social, ambiental, sst, presupuestal y juridica a los estudios y diseños técnicos de ingeniería y arquitectura para la construcción del Parque Hacienda Los Molinos de la localidad Rafael Uribe Uribe				
Supervisión:	Alejandro Ocampo	**N° Radicado:**	20222100388552	**N° Informe:** 03	**N° Revisión** 02
Apoyo a Supervisión:	Alejandro Cardenas	**Revisa:**	Johanna Chavez Galan		
Periodo del Informe:	Entr 1-nov-22 al 30-nov-22	**Fecha Revisión:**	viernes, diciembre 30, 2022		

DOCUMENTO	%Cumplimiento N/A	0%	50%	100%	OBSERVACIONES
ESTADO CONTRACTUAL Y DE GESTIÓN					
Descripción del estado de los contratos (Consultoría e interventoría) Se solicita incluir datos contractuales vigentes: * **Suspensiones**, consecutivo y plazo de suspensión * **Adiciones**, consecutivo y valor de la adición * **Prórrogas**, consecutivo y Plazo de adición * Gestión de incumplimientos (si aplica)				X	**PLAZO DE EJECUCIÓN PROYECTO** *Fecha de Inicio:* jueves, septiembre 01, 2022 *Fecha Final:* sábado, abril 01, 2023 *Plazo Actual:* 7 meses *Consultoría:* CONSORCIO PARQUE MOLINOS PC *Interventoría:* SOLIUN S.A.S En el numeral 2 se describe el estado de los contratos.
Actividades ejecutadas en el periodo (Operativa y de gestión) *Este ítem debe describir las actividades realizadas conforme el plan de trabajo asociado a las actividades de Consultoría *Certificar el cumplimiento del plan de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Consultor y la aprobación del informe mensual del periodo.				X	En el numeral 6.11 del presente informe se reporta las actividades ejecutadas en el cumplimiento del plan de trabajo de la consultoría. Se adjunta en el anexo 10 el certificado de revisión y aprobación del informe No 3 de la consultoría expedido por la interventoría el 7 de diciembre de 2022.
SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL PERIODO INFORMADO					
Listado de personal del contrato y verificación de aportes de Seguridad Social Se debe presentar el listado del personal del Consultor del proyecto aprobado por la interventoría, de debe incluir los soportes. Presentar el listado de personal de la interventoría, se debe incluir los soportes				X	*Cumplimiento del Consultor* En el anexo 1.1 se adjunta el listado de personal y los soportes de pago de seguridad social correspondiente. No se anexan soportes de afiliación de personal ingresado en el periodo. Por favor relacionar con nombres, cargos y demás datos, el personal ingresado en el periódo *Cumplimiento de INTERVENTORÍA* En el numeral 6.1 tabla 1 se presenta el listado de personal asignado al proyecto y en el anexo 1 se presentan las planillas de pago correspondientes al periodo. No se adjuntan soportes de pago de pensión y arl de Adriana Olaya.
Medicina preventiva y del trabajo Presentar el seguimiento del estado de los exámenes médicos ocupacionales del Consultor aprobados por la interventoría. Verificando el cumplimiento de las recomendaciones médicas y restricciones de los trabajadores en el proyecto. Presentar el cumplimiento del presente ítem del personal de Interventoría				X	*Cumplimiento del Consultor* La interventoría informa en el numeral 6.1.10 que "Se realizó verificación que el Consultor hubiese remitido los exámenes médicos ocupacionales, en donde se pudo evidenciar que se dio cumplimiento y soportó los mismos con los registros adjuntados en el ANEXO 4 "Exámenes ocupacionales" del informe SST No. 02 del Consultor y se puede ver soportado en el ANEXO 2.1 del presente informe. *Cumplimiento de INTERVENTORÍA* En el ANEXO 2 del presente informe se encuentran los soportes de los exámenes médicos ocupacionales del personal de interventoría. S

Matriz de identificación y valoración de riesgos Presentar Matriz por parte del Consultor correspondiente al proyecto, el cual debe estar aprobado por la interventoría, en el presente informe se debe reportar la conclusiones. Se debe presentar la matriz de riesgos de la interventoría y su análisis				X	***Cumplimiento del 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 6 del informe SST No2 del consultor y)en el ANEXO 4.1 del presente Informe. ..... ***Cumplimiento de 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.
Programa de capacitaciones SISO **(Incluye los registros)** Cumplimiento al programa de capacitaciones por el Consultor, verificado por la interventoría. Se debe reportar la capacitaciones SST realizadas por la interventoria				X	***Cumplimiento del Consultor*** De acuerdo al plan de trabajo presentado por el Consultor en su SG-SST, durante este periodo se tenían programadas las siguientes actividades de capacitación para personal: • Orden y aseo - uso y mantenimiento de EPP (17/11/2022) • Bioseguridad en materia a las medidas de prevención frente al Covid-19 (28/11/2022) Se anexan los soportes en el ANEXO 6.1 del presente informe ..... ***Cumplimiento de INTERVENTORÍA*** 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.
Actas de comité de COPASST y Convivencia Laboral Presentar el seguimiento al cumplimiento de los comités COPASST y convivencia de acuerdo con el plan de gestión SST aprobado por interventoría Presentar la evidencia de la gestión COPASST y Convivencia de la interventoría				X	***Cumplimiento del Consultor*** Copasst: Para el periodo del informe el Consultor manifestó que durante el periodo del 1 al 30 de noviembre de 2022 no se realizó reunión de seguimiento de COPASST, debido a que no se encontraban las partes correspondientes de acuerdo a esto quedó programada para el día jueves 15 de diciembre de 2022. En correo e subsanaciones se adjunta acta de conformación con fecha de celebración del 19 de diciembre de 2022, posterior al periodo correspondiente de este informe por lo que se debe gestionar salida no conforme en el SGC por ser un incumplimiento normativo. CCL: Se adjunta acta de constitución celebrada el 28 de octubre de 2022. ..... ***Cumplimiento de INTERVENTORÍA*** Copasst: El día 28 de noviembre de 2022, se realizó la reunión mensual de COPASST por parte de la interventoría (VER ANEXO 7 del presente informe). CCL: Se reunió el 28 de noviembre de 2022 (VER ANEXO 5 del presente informe).
Indicadores de accidentalidad Presentar seguimiento a los indicadores, En caso de accidente informe de investigación del accidente y reporte a la ARL (Consultor e interventoría)				X	6.3 INDICADORES INTERVENTORÍA Se realizó registro de los indicadores los cuales se allegan en el ANEXO 5 del presente informe. No se presentan accidentes de trabajo en el periodo En cuanto al contratista se presentan los indicadores en ceros dado que no se presentaron accidentes, incapacidades por accidentalidad, y enfermedades laborales, ni ausentismos por causa médica. (Ver ANEXO 5.1 del presente informe)
Registro de entrega y reemplazo de EPP y dotación Se debe incluir los registros revisados y avalados por la interventoría de la gestión de los elementos de protección personal de los trabajadores del Consultor Adjuntar los registros del personal de interventoría				X	***Cumplimiento del Consultor*** Numeral 6.6 Para el periodo del informe el consultor realizó entrega de Elementos de Protección Personal al personal que ha asistido a actividades de campo. En el ANEXO 8.1 del presente informe se evidencian los formatos de entrega de EPP del consultor. No se evidencian soportes de entrega para el personal ingresado en el periódo. ..... ***Cumplimiento de INTERVENTORÍA*** Numeral 6.6 En el ANEXO 8, se encontrará el formato de entrega de EPP del personal de interventoría. No se evidencian soportes de entrega para el personal ingresado en el periódo.

Registro permisos de trabajo Describir los permisos de trabajo generados de acuerdo con las actividades ejecutadas y aprobadas por la interventoría	x				***Cumplimiento del Consultor*** No aplica ***Cumplimiento de INTERVENTORÍA*** No aplica

ANEXOS (Copias y Originales)	
	Documentos incluidos en documento objeto de la presente revisión:
	Informe No 3 SST .Versión 2
	ANEXO 1. RELACIÓN DEL PERSONAL DE INTERVENTORÍA Y SOPORTES DE PAGO Y/O AFILIACIONES ANEXO 1.1: RELACIÓN PERSONAL CONSULTOR Y SOPORTES DE PAGO Y/O AFILIACIONES ANEXO 2. EMO INTERVENTORÍA
	ANEXO 2.1. EMO CONSULTOR ANEXO 3. DOCUMENTACIÓN DE INGRESO INTERVENTORÍA ANEXO 3.1. DOCUMENTACIÓN DE INGRESO CONSULTOR ANEXO 4. MATRIZ DE RIESGOS INTERVENTORÍA.
	ANEXO 4.1. MATRIZ DE RIESGOS CONSULTOR ANEXO 5. INDICADORES RESOLUCIÓN 0312 DE 2019 INTERVENTORÍA ANEXO 5.1. INDICADORES RESOLUCIÓN 0312 DE 2019 CONSULTOR ANEXO 6. CAPACITACIONES INTERVENTORÍA
	ANEXO 6.1. CAPACITACIONES CONSULTOR ANEXO 7. SOPORTES COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL Y COPASST INTERVENTORÍA ANEXO 7.1 SOPORTES COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL Y COPASST CONSULTOR ANEXO 8. ENTREGA EPP INTERVENTORÍA
	ANEXO 8.1. ENTREGA EPP CONSULTOR ANEXO 9. INSPECCIONES INTERVENTORÍA ANEXO 10. SOPORTE APROBACIÓN INFORME MENSUAL CONSULTOR

OBSERVACIONES GENERALES
El informe presentado, *CUMPLE* con los parámetros descritos en los documentos del pliego de condiciones. *SE APRUEBA* **EL INFORME MENSUAL COMPONENTE SST No. 3** **VoBo. Profesional SST IDRD**