Bermúdez SAS
Nit 816.000.531-1

OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)

INFORME Nº 2

SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- SG-SST

Bermúdez SAS
Nit 816.000.531-1

OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)"

Contrato Civil de obra

Del 1 al 30 de noviembre del año 2022

NOVIEMBRE 2022

Puerto Carreño Vichada

OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)

INTRODUCCIÓN

La Gestión de la Seguridad y la salud en el trabajo, actualmente representa una de las herramientas más valiosa e inteligente para el mejoramiento continuo de la organización, esto le permite una mayor competitividad y cobertura en el mercado y hace posible que, la empresa promueva y estimule en todo momento una cultura de seguridad y salud en el trabajo, la cual está acorde con los planes de mejoramiento de los procesos y puestos de trabajo, productividad, desarrollo del talento humano y la reducción de los costos en la operación.

Es por ello, que nuestra organización "***BERMUDEZ SAS".*** Tiene como propósito la implementación y desarrollo del SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO SG-SST. Esto con el fin de mejorar la calidad de vida laboral de cada uno de nuestro colaboradores, logrando de esta manera la prevención y la mitigación de accidentes de trabajo y enfermedades de origen laboral, mejorar la calidad de productos y servicios en relación a su actividad económica y ante todo generar un ambiente sano para todos.

Por lo anterior, la empresa ***BERMUDEZ SAS*** está comprometido con la implementación y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo asegurando el cumplimiento de las normas mínimas establecidas por el Sistema General de Riesgos Laborales y garantizando un ambiente de trabajo seguro y saludable, para los trabajadores en el desempeño de sus labores.

Dado lo anterior, se relaciona las actividades ejecutadas en Seguridad y Salud en el Trabajo desde el **1 de noviembre hasta el 30 de noviembre del año en cur**so, de la ejecución de obra hasta la fecha del contrato cuyo objeto es:

Realizar la construcción de la sede Judicial del municipio de Puerto Carreño (Vichada)"

OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

GENERALIDADES DEL CONTRATO

Contrato suscrito entre la: Consejo Superior de la Judicatura y Bermúdez SAS

CONTRATO No. Contrato 84 DE 2022

OBJETO: REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)"

CONTRATISTA: ***BERNUDEZ SAS***

FECHA DE INICIACION: 19 de julio del 2022.

FECHA DE TERMINACION: 31 de diciembre del 2022.

OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)

RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DEL SG-SST

Las personas que hacen parte del proyectos y que son responsables de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST

Tabla 1. Responsables.

ENTIDAD	NOMBRE	CARGO
BERMUDEZ SAS	CARLOS BERMUDEZ	REPRESENTANTE LEGAL
	CARLOS ALBERTO ESPAÑA	RESIDENTE DE OBRA
	DIANA MARIA RAMIREZ R	Esp. SST

Fuente: *Bermúdez SAS.*

LOCALIZACIÓN

El Contrato **Nº 84 DE 2022**, Construcción de la sede Judicial se encuentra ubicado en el Municipio De Puerto Carreño, Departamento Del Vichada.

Ilustración 1. Localización del proyecto.



Fuente: Bermúdez SAS.

1. GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La implementación del plan de seguridad y salud en el trabajo es responsabilidad de cada uno de los colaboradores de la empresa, con el fin de prevenir accidentes y enfermedades laborales. Nuestro plan de seguridad salud y en el trabajo consiste en el diagnostico, planeación, organización, ejecución y evaluación de las actividades que ejecuta en cada una de sus áreas de trabajo o ejecución de contratos en curso.

1.1. Gestión De Talento Humano

La Empresa ***BERMUDEZ SAS***. para este periodo se reporta personal vinculado a la obra el siguiente personal:

PERSONAL	CANTIDAD
ADMON/OPERATIVO: Director de Obra, Residente de Obra y Prof SST.	3
OPERATIVO: Maestro Oficial, Maestro contratista de Obra, ayudantes de Obra y celador.	13

Por lo cual, para la presentación de este informe que, corresponde al periodo entre el 01 de noviembre al 30 de noviembre del año en curso, se adjuntara afiliaciones y/o soportes de pagos de cada uno de los colaboradores.

1.2. Condiciones de Salud Medicina Preventiva y del trabajo

a) Afiliaciones y Pagos al Sistema de Seguridad Social.

Para este periodo de vincularon al proyecto cinco (5) ayudantes de obra, quienes cuentan con su respectiva afiliación a la ARL, AFP y EPS, la cual se encuentra vigentes al sistema se seguridad Social.

OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)

Como registro y evidencia se adjunta soporte de pago de afiliación al sistema general de seguridad social y pagos y/o sus respectivos pagos.

Tabla 2. Relación de personal – noviembre 2022

CONTRATISTA / SUBCONTRATISTA	No. INGRESOS NUEVOS	No. INGRESOS RETIROS	No. ANTIGUOS	No. TOTAL DE TRABAJADORES
BERMUDEZ SAS	5	5	11	16

Fuente: *Bermúdez SAS.*

b) Examen Medico Ocupacional o Aptitud Medico

Todo el personal del ***BERMUDEZ SAS*** cuenta con sus respectivos exámenes de aptitud medica ocupacional. Se anexa para este periodo los exámenes médicos del personal nuevo.

c) Entrega de Dotación Y Elementos de Protección Personal.

Todo el personal del ***BERMUDEZ SAS*** cuenta con su respectiva dotación (ropa de trabajo) y los elementos de protección personal - EPP: cascos, botas de seguridad, guantes, tapa oídos, gafas de seguridad y mascarillas de protección para la protección de material particulado, inherentes a la actividad que ejecutan.

d) Programa de Inducción y Capacitación Del Sistema De Gestión De Seguridad Y Salud En El Trabajo-SG-SST

En el proceso de vinculación del personal al proyecto cuyo Objeto es la Construcción De La Sede Judicial Del Municipio De Puerto Carreño departamento del Vichada, se realizaron inducciones al personal nuevo, logrando una cobertura del 100%. La inducción fue realizada con una duración aproximada de 1 Hra.

- Sistema De seguridad Social.
- Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- Divulgación de factores de Riesgos al Interior de la empresa o proyecto en ejecución.
- Accidentes, incidentes y Enfermedad Laboral.

e) Comité Paritario de la Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST Y/O VIGIA.

La empresa ***BERMUDEZ SAS.*** cuenta con menos de 10 personas permanente en la organización y el restante es vinculado por contrato obra labor, por lo que cuenta con un vigía, la cual cumple con las funciones del COPASST. Por lo tanto, el vigía realiza acompañamiento en las actividades relacionadas con el componente de Seguridad y Salud en el Trabajo y está presto para atender y acompañar los requerimientos y eventos que afecten la salud y la seguridad del personal, si se llegasen a presentar durante el desarrollo y la ejecución del proyecto.

f) Comité de Convivencia Laboral -CCL

La empresa ***BERMUDEZ SAS,*** cuenta con un CCL, la cual tiene como fin u objeto prevenir las conductas de acoso laboral y tenderlas en acoso de que se presentaran, a la fecha no se han presentados cosos que afecten la convivencia y la integridad del equipo de trabajo.

g) Inspecciones De Seguridad Planeadas.

Dentro del cronograma de actividades y/o plan de trabajo se establecieron inspecciones generales, Las inspecciones que se realizaron se detallan a continuación:

- Inspecciones de herramientas menores.
- Inspección de vibro compactador.
- Inspección mezcladora.
- Inspección de pulidora
- Inspección de Tronzadora.

h) Reporte E Investigación De Accidentes E Incidentes Laborales

A la fecha no se ha presentado incidentes y accidentes de trabajo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

OBJETO. **REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)**

- Durante el periodo comprendido entre el mes del noviembre del año 2022, se ejecutaron actividades propias del Sistema De Gestión De Seguridad Y Salud En El Trabajo – SG-SST

- Durante el periodo evaluado no se presentaron incidentes y accidentes de trabajo.

- Se realizó inducción al personal que se vinculo para este periodo al proyecto con la Empresa **BERMUDEZ SAS.**

- El personal de obra cuenta con sus respectiva dotación y elementos de protección personal- EPP.

- Se realiza charlas de seguridad de cinco (5) minutos y/o pre-operacionales, relacionadas al Reglamento de Higiene y seguridad Industrial, prevención de accidentes y enfermedad laboral, factores de riesgos y promoción de la salud.

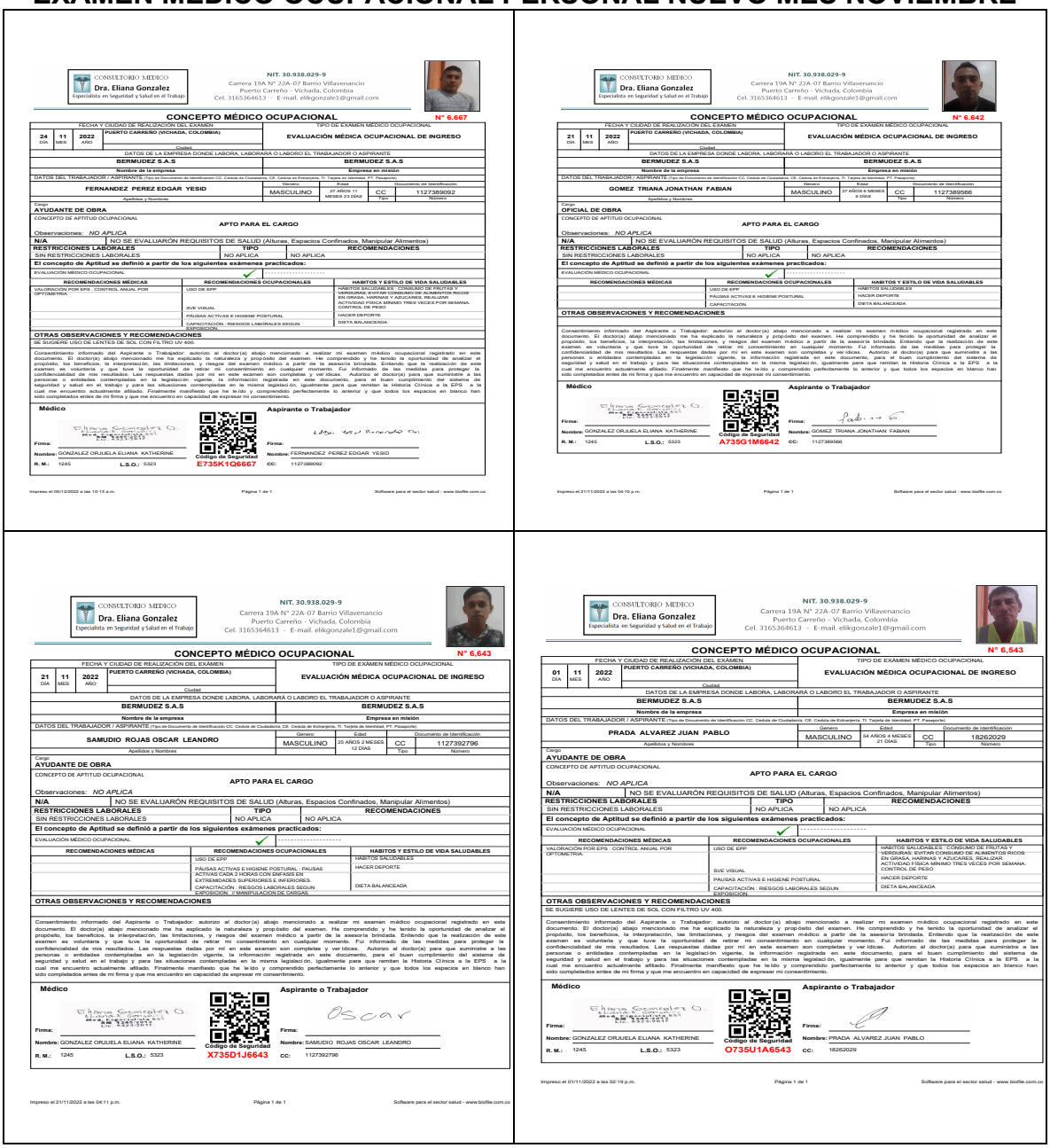
DIANA MARÍA RAMIREZ RODRIGUEZ
C.C. No. 65,782,662 DE IBAGUE – TOLIMA

Especialista en Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo.
Resolución No 021 - 2020

OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)

ANEXOS.

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERSONAL NUEVO MES NOVIEMBRE



CONSULTORIO MEDICO
Dra. Eliana Gonzalez
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

NIT. 30.938.029-9
Carrera 19A N° 22A-07 Barrio Villavenancio
Puerto Carreño - Vichada, Colombia
Cel. 3165364613 - E-mail. eliikgonzale1@gmail.com

N° 6.667

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
24 DÍA	11 MES	2022 AÑO	PUERTO CARREÑO (VICHADA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
BERMUDEZ S.A.S	BERMUDEZ S.A.S

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 Identificación
FERNANDEZ PEREZ EDGAR YESID	MASCULINO	27 AÑOS 11 MESES 21 DIAS	CC Tipo — 1127389092 Número

Cargo: **AYUDANTE DE OBRA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: **APTO PARA EL CARGO**

Observaciones: *NO APLICA*

N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACION POR EPS - CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES - CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS, EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASA, HARINAS Y AZUCARES, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO TRES VECES POR SEMANA, CONTROL DE PESO
	SVE VISUAL	
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	CAPACITACIÓN : RIESGOS LABORALES SEGUN EXPOSICION	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE SUGIERE USO DE LENTES DE SOL CON FILTRO UV 400.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y ver ídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico	Aspirante o Trabajador
Firma: Elliana Gonzalez O. Med. Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo RM 1245 SSS 5323	Firma: Edgar Fernandez
Nombre: GONZALEZ ORJUELA ELIANA KATHERINE	Nombre: FERNANDEZ PEREZ EDGAR YESID
R. M.: 1245 L.S.O.: 5323	CC: 1127389092
Código de Seguridad E735K1Q6667	

Impreso el 09/12/2022 a las 10:13 a.m. — Página 1 de 1 — Software para el sector salud - www.biofile.com.co

N° 6.642

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
21 DÍA	11 MES	2022 AÑO	PUERTO CARREÑO (VICHADA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
BERMUDEZ S.A.S	BERMUDEZ S.A.S

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 Identificación
GOMEZ TRIANA JONATHAN FABIAN	MASCULINO	27 AÑOS 8 MESES 6 DIAS	CC Tipo — 1127389566 Número

Cargo: **OFICIAL DE OBRA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: **APTO PARA EL CARGO**

Observaciones: *NO APLICA*

N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	CAPACITACIÓN	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y ver ídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico	Aspirante o Trabajador
Firma: Elliana Gonzalez O. Med. Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo RM 1245 SSS 5323	Firma: Jonathan Gomez
Nombre: GONZALEZ ORJUELA ELIANA KATHERINE	Nombre: GOMEZ TRIANA JONATHAN FABIAN
R. M.: 1245 L.S.O.: 5323	CC: 1127389566
Código de Seguridad A735G1M6642	

Impreso el 21/11/2022 a las 04:10 p.m. — Página 1 de 1 — Software para el sector salud - www.biofile.com.co

CONSULTORIO MEDICO
Dra. Eliana Gonzalez
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

NIT. 30.938.029-9
Carrera 19A N° 22A-07 Barrio Villavenancio
Puerto Carreño - Vichada, Colombia
Cel. 3165364613 - E-mail. eliikgonzale1@gmail.com

N° 6.643

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
21 DÍA	11 MES	2022 AÑO	PUERTO CARREÑO (VICHADA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
BERMUDEZ S.A.S	BERMUDEZ S.A.S

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 Identificación
SAMUDIO ROJAS OSCAR LEANDRO	MASCULINO	25 AÑOS 2 MESES 12 DIAS	CC Tipo — 1127392796 Número

Cargo: **AYUDANTE DE OBRA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: **APTO PARA EL CARGO**

Observaciones: *NO APLICA*

N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS CON ENFASIS EN EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES.	HACER DEPORTE
	CAPACITACIÓN : RIESGOS LABORALES SEGUN EXPOSICION. // MANIPULACION DE CARGAS.	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y ver ídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico	Aspirante o Trabajador
Firma: Elliana Gonzalez O. Med. Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo RM 1245 SSS 5323	Firma: Oscar
Nombre: GONZALEZ ORJUELA ELIANA KATHERINE	Nombre: SAMUDIO ROJAS OSCAR LEANDRO
R. M.: 1245 L.S.O.: 5323	CC: 1127392796
Código de Seguridad X735D1J6643	

Impreso el 21/11/2022 a las 04:11 p.m. — Página 1 de 1 — Software para el sector salud - www.biofile.com.co

CONSULTORIO MEDICO
Dra. Eliana Gonzalez
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

NIT. 30.938.029-9
Carrera 19A N° 22A-07 Barrio Villavenancio
Puerto Carreño - Vichada, Colombia
Cel. 3165364613 - E-mail. eliikgonzale1@gmail.com

N° 6.543

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
01 DÍA	11 MES	2022 AÑO	PUERTO CARREÑO (VICHADA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
BERMUDEZ S.A.S	BERMUDEZ S.A.S

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 Identificación
PRADA ALVAREZ JUAN PABLO	MASCULINO	54 AÑOS 4 MESES 21 DIAS	CC Tipo — 18262029 Número

Cargo: **AYUDANTE DE OBRA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: **APTO PARA EL CARGO**

Observaciones: *NO APLICA*

N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACION POR EPS - CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES - CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS, EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASA, HARINAS Y AZUCARES, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO TRES VECES POR SEMANA, CONTROL DE PESO
	SVE VISUAL	
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	CAPACITACIÓN : RIESGOS LABORALES SEGUN EXPOSICION	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE SUGIERE USO DE LENTES DE SOL CON FILTRO UV 400.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y ver ídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico	Aspirante o Trabajador
Firma: Elliana Gonzalez O. Med. Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo RM 1245 SSS 5323	Firma:
Nombre: GONZALEZ ORJUELA ELIANA KATHERINE	Nombre: PRADA ALVAREZ JUAN PABLO
R. M.: 1245 L.S.O.: 5323	CC: 18262029
Código de Seguridad O735U1A8543	

Impreso el 01/11/2022 a las 02:19 p.m. — Página 1 de 1 — Software para el sector salud - www.biofile.com.co

OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)

CONSULTORIO MEDICO
Dra. Eliana Gonzalez
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

NIT. 30.938.029-9
Carrera 19A N° 22A-07 Barrio Villavenancio
Puerto Carreño - Vichada, Colombia
Cel. 3165364613 - E-mail. elikgonzale1@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL N° 6.628

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
17 DÍA	11 MES	2022 AÑO	PUERTO CARREÑO (VICHADA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
BERMUDEZ S.A.S	BERMUDEZ S.A.S

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 Identificación	
GAITAN GONZALEZ RAFICO	MASCULINO	25 AÑOS 10 MESES 17 DIAS	CC Tipo	1127391257 Número

Cargo: **AYUDANTE DE OBRA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES : CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS; EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASA, HARINAS Y AZUCARES, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO TRES VECES POR SEMANA, CONTROL DE PESO
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	CAPACITACIÓN : RIESGOS LABORALES SEGUN EXPOSICION	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y ver idicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma:	Código de Seguridad	Firma:
Nombre: GONZALEZ ORJUELA ELIANA KATHERINE		Nombre: GAITAN GONZALEZ RAFICO
R. M.: 1245 L.S.O.: 5323	T735Z1F6628	CC: 1127391257

Impreso el 17/11/2022 a las 04:17 p.m. Página 1 de 1 Software para el sector salud - www.biofile.com.co

OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)

SOPORTES PAGO AFILIACIONES SEGURIDAD SOCIAL

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 816000531	1	BERMUDEZ Y CIA S EN C	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OFICINA	AV 24 A 2 A 71	CALI-VALLE	3765950	SI

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	1801948359	94439927911	Y	2022/12/09	2022/12/09	BANCOLOMBIA	0	$3,038,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombre	NOVEDADES	PENSION Codigo	Dias	IBC	Aporte	SALUD Codigo	Dias	IBC	Aporte	CCF Codigo	Dias	IBC	Aporte	RIESGOS Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	PARAFISCALES Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: OFICINA (10 Afiliados)						**$8,566,669**	**$1,370,900**			**$8,566,669**	**$1,071,000**			**$0**	**$0**			**$8,566,669**		**$596,500**		**$0**	**$0**		**$3,038,400**
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (7 Afiliados)						$5,566,669	$890,900			$5,566,669	$696,000			$0	$0			$5,566,669		$387,700		$0	$0		$1,974,600
Ciudad: CALI Depto: VALLE (7 Afiliados)						$5,566,669	$890,900			$5,566,669	$696,000			$0	$0			$5,566,669		$387,700		$0	$0		$1,974,600
1	CC	1127387023	BARRETO EDGAR	23030 1	30	$1,000,000	$160,000	EPS037	30	$1,000,000	$125,000	0		$0	$0	14-11	30	$1,000,000	6.960%	$69,600	0	$0	$0	No	$354,600
2	CC	18264013	GAITAN VIRGILIO	25-14	25	$833,334	$133,400	EPS037	25	$833,334	$104,200	0		$0	$0	14-11	25	$833,334	6.960%	$58,100	0	$0	$0	No	$295,700
3	CC	1127391723	HERNANDEZ SANTIAGO	23030 1	30	$1,000,000	$160,000	EPS041	30	$1,000,000	$125,000	0		$0	$0	14-11	30	$1,000,000	6.960%	$69,600	0	$0	$0	No	$354,600
4	PT	1149442	HURTADO FREDDY	23030 1	30	$1,000,000	$160,000	EPS037	30	$1,000,000	$125,000	0		$0	$0	14-11	30	$1,000,000	6.960%	$69,600	0	$0	$0	No	$354,600
5	CC	1126707291	LEDEZMA ENDRIUS	23030 1	8	$266,667	$42,700	EPS037	8	$266,667	$33,400	0		$0	$0	14-23	8	$266,667	6.960%	$18,600	0	$0	$0	No	$94,700
6	CC	1127391014	MARTINEZ JOSE	23030 1	19	$633,334	$101,400	EPS041	19	$633,334	$79,200	0		$0	$0	14-11	19	$633,334	6.960%	$44,100	0	$0	$0	No	$224,700
7	CC	4524466	VASQUEZ JUAN	23030 1	25	$833,334	$133,400	EPS037	25	$833,334	$104,200	0		$0	$0	14-11	25	$833,334	6.960%	$58,100	0	$0	$0	No	$295,700
Centro de Trabajo: OBRA (3 Afiliados)						$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000		$208,800		$0	$0		$1,063,800
Ciudad: CALI Depto: VALLE (3 Afiliados)						$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000		$208,800		$0	$0		$1,063,800
8	CC	1126705970	GARCIA ADELSON	23030 1	30	$1,000,000	$160,000	EPS037	30	$1,000,000	$125,000	0		$0	$0	14-11	30	$1,000,000	6.960%	$69,600	0	$0	$0	No	$354,600
9	CC	18264014	GARCIA MIGUEL	23030 1	30	$1,000,000	$160,000	EPS037	30	$1,000,000	$125,000	0		$0	$0	14-11	30	$1,000,000	6.960%	$69,600	0	$0	$0	No	$354,600
10	CC	17588633	LOPEZ FREDY	23020 1	30	$1,000,000	$160,000	EPS041	30	$1,000,000	$125,000	0		$0	$0	14-11	30	$1,000,000	6.960%	$69,600	0	$0	$0	No	$354,600
Total	**Afiliados(10)**					$8,566,669	$1,370,900			$8,566,669	$1,071,000			$0	$0			$8,566,669		$596,500		$0	$0		$3,038,400

Página 1 de 2 2022/12/09 09:35 AM

PAGO SEGURIDAD SOCIAL PERSONAL ANTIGUO

OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 816000531	1	BERMUDEZ Y CIA S EN C	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OFICINA	AV 24 A 2 A 71	CALI-VALLE	3765950	SI

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	1807679602	9444138220	Y	2022/12/09	2022/12/13	BANCOLOMBIA	4	$766,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombre	NOVEDADES	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES				
				Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: OFICINA (5 Afiliados)						$2,333,334	$373,400			$2,333,334	$291,700			$0	$0			$2,333,334		$98,200		$0	$0		$763,300
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (5 Afiliados)						$2,333,334	$373,400			$2,333,334	$291,700			$0	$0			$2,333,334		$98,200		$0	$0		$763,300
Ciudad: CALI Depto: VALLE (5 Afiliados)						$2,333,334	$373,400			$2,333,334	$291,700			$0	$0			$2,333,334		$98,200		$0	$0		$763,300
1	CC	1127389092	FERNANDEZ EDGAR X	23030 1	7	$233,334	$37,400	EPS041	7	$233,334	$29,200	0		$0	$0	14-11	7	$233,334	6.960%	$16,300	0	$0	$0	No	$82,900
2	CC	1127391257	GAITAN RAFICO X	23030 1	15	$500,000	$80,000	EPS041	15	$500,000	$62,500	0		$0	$0	14-11	15	$500,000	6.960%	$34,800	0	$0	$0	No	$177,300
3	CC	1127389566	GOMEZ JONATHAN X	23030 1	9	$300,000	$48,000	EPS037	9	$300,000	$37,500	0		$0	$0	14-11	9	$300,000	6.960%	$20,900	0	$0	$0	No	$106,400
4	CC	18262029	PRADA JUAN X	25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS037	30	$1,000,000	$125,000	0		$0	$0	14-11	30	$1,000,000	0.522%	$5,300	0	$0	$0	No	$290,300
5	CC	1127392796	SAMUDIO OSCAR X	23030 1	9	$300,000	$48,000	EPS041	9	$300,000	$37,500	0		$0	$0	14-11	9	$300,000	6.960%	$20,900	0	$0	$0	No	$106,400
Total			**Afiliados(5)**			$2,333,334	$373,400			$2,333,334	$291,700			$0	$0			$2,333,334		$98,200		$0	$0		$763,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 816000531	1	BERMUDEZ Y CIA S EN C	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OFICINA	AV 24 A 2 A 71	CALI-VALLE	3765950	SI

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	1807679602	9444138220	Y	2022/12/09	2022/12/13	BANCOLOMBIA	4	$766,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$373,400	$1,700	$0	$375,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$700	$0	$160,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$213,400	$1,000	$0	$214,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$98,200	$500	$0	$98,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	5	$98,200	$500	$0	$98,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$291,700	$1,400	$0	$293,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$162,500	$800	$0	$163,300
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	3	$129,200	$600	$0	$129,800
TOTAL				5	$763,300	$3,600	$0	$766,900

Página 1 de 1 2022/12/12 06:35 PM

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAL NUEVO

OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 816000531	1	BERMUDEZ Y CIA S EN C	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OFICINA	AV 24 A 2 A 71	CALI-VALLE	3765950	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-12	1807698260	9443994887	E	2022/12/09	2022/12/13	BANCOLOMBIA	4	$4,389,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	vip	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: OFICINA (1 Afiliados)																						$11,200,000	$1,904,000			$11,200,000	$1,400,000			$11,200,000	$448,000			$11,200,000		$58,500		$11,200,000	$560,000		$4,370,500
Centro de Trabajo: OFICINA (1 Afiliados)																						$11,200,000	$1,904,000			$11,200,000	$1,400,000			$11,200,000	$448,000			$11,200,000		$58,500		$11,200,000	$560,000		$4,370,500
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																						$11,200,000	$1,904,000			$11,200,000	$1,400,000			$11,200,000	$448,000			$11,200,000		$58,500		$11,200,000	$560,000		$4,370,500
1	CC 16363838	BERMUDEZ CARLOS																		23030 1	30	$11,200,000	$1,904,000	EPS010	30	$11,200,000	$1,400,000	CCF57	30	$11,200,000	$448,000	14-11	30	$11,200,000	0.522%	$58,500	30	$11,200,000	$560,000	No	$4,370,500
Total Afiliados(1)																						$11,200,000	$1,904,000			$11,200,000	$1,400,000			$11,200,000	$448,000			$11,200,000		$58,500		$11,200,000	$560,000		$4,370,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 816000531	1	BERMUDEZ Y CIA S EN C	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OFICINA	AV 24 A 2 A 71	CALI-VALLE	3765950	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-12	1807698260	9443994887	E	2022/12/09	2022/12/13	BANCOLOMBIA	4	$4,389,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,904,000	$8,400	$0	$1,912,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$1,904,000	$8,400	$0	$1,912,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,500	$300	$0	$58,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$58,500	$300	$0	$58,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$448,000	$2,000	$0	$450,000
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	1	$448,000	$2,000	$0	$450,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,400,000	$6,100	$0	$1,406,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$1,400,000	$6,100	$0	$1,406,100
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$336,000	$1,500	$0	$337,500
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$336,000	$1,500	$0	$337,500
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224,000	$1,000	$0	$225,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$224,000	$1,000	$0	$225,000
TOTAL				1	$4,370,500	$19,300	$0	$4,389,800

Página 1 de 1 2022/12/12 06:44 PM

PAGO SEGURIDAD SOCIAL R/L PROYECTO.

OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 816000531	1	BERMUDEZ Y CIA S EN C	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OFICINA	AV 24 A 2 A 71	CALI-VALLE	3765950	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-12	1802038240	9443994925	E	2022/12/09	2022/12/09	BANCOLOMBIA	0	$490,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES		PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre			Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: OFICINA (1 Afiliados)							$1,583,471	$253,400			$1,583,471	$63,400			$1,583,471	$63,400			$1,583,471		$110,300		$0	$0		$490,500
Centro de Trabajo: OBRA (1 Afiliados)							$1,583,471	$253,400			$1,583,471	$63,400			$1,583,471	$63,400			$1,583,471		$110,300		$0	$0		$490,500
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)							$1,583,471	$253,400			$1,583,471	$63,400			$1,583,471	$63,400			$1,583,471		$110,300		$0	$0		$490,500
1	CC	16679777	CORTES SEGUNDO		23020 1	30	$1,583,471	$253,400	EPS018	30	$1,583,471	$63,400	CCF57	30	$1,583,471	$63,400	14-11	30	$1,583,471	6.960%	$110,300	30	$0	$0	SI	$490,500
Total	**Afiliados(1)**						$1,583,471	$253,400			$1,583,471	$63,400			$1,583,471	$63,400			$1,583,471		$110,300		$0	$0		$490,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 816000531	1	BERMUDEZ Y CIA S EN C	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OFICINA	AV 24 A 2 A 71	CALI-VALLE	3765950	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-12	1802038240	9443994925	E	2022/12/09	2022/12/09	BANCOLOMBIA	0	$490,500

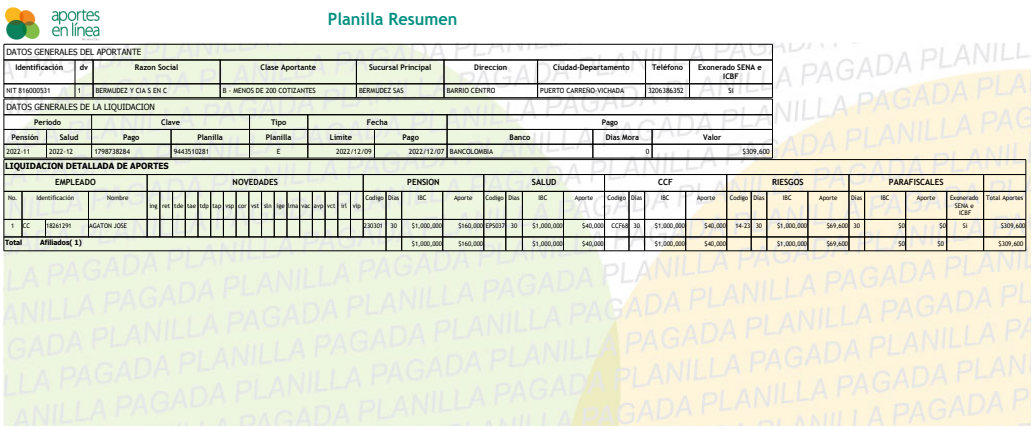
RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$253,400	$0	$0	$253,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$253,400	$0	$0	$253,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$110,300	$0	$0	$110,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$110,300	$0	$0	$110,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$63,400	$0	$0	$63,400
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	1	$63,400	$0	$0	$63,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$63,400	$0	$0	$63,400
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$63,400	$0	$0	$63,400
TOTAL				1	$490,500	$0	$0	$490,500

Página 1 de 1 2022/12/09 10:05 AM

PAGO SEGURIDAD SOCIAL OFICIAL BERMUDEZ

OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)



aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 816000531	1	BERMUDEZ Y CIA S EN C	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BERMUDEZ SAS	BARRIO CENTRO	PUERTO CARREÑO-VICHADA	3206386352	SI

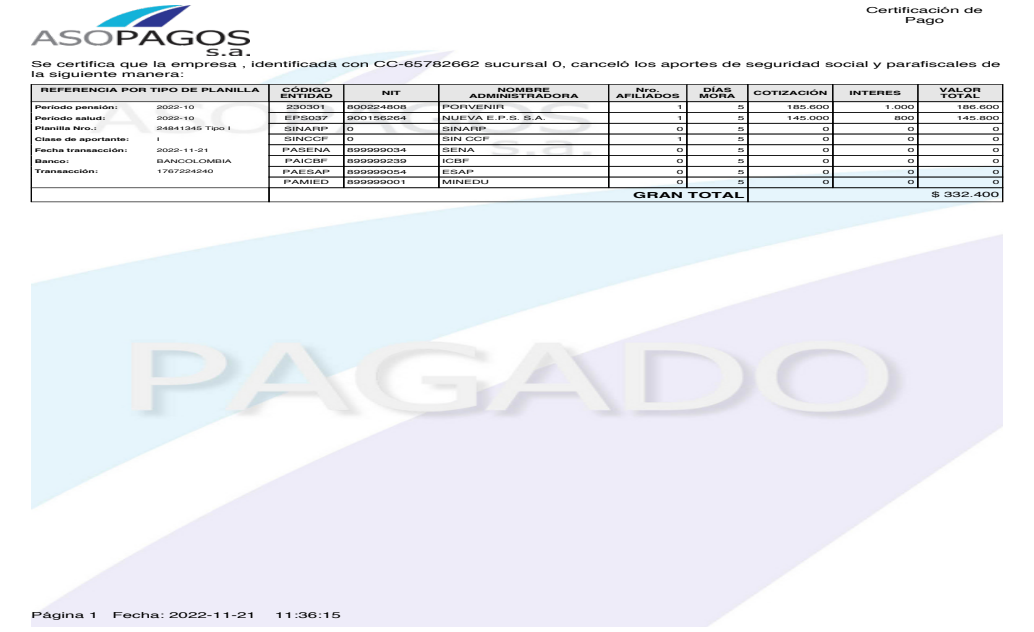
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-12	1798738284	9443510281	E	2022/12/09	2022/12/07	BANCOLOMBIA	0	$309,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	rep	cor	ret	ede	sln	lge	vsp	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC 1826129†	AGATON JOSE																			230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS037	30	$1,000,000	$40,000	CCF68	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0	SI	$309,600
Total	**Afiliados(1)**																						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$40,000			$1,000,000	$40,000			$1,000,000	$69,600		$0	$0		$309,600

PAGO SEGURIDAD SOCIAL CELADOR OBRA



ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-65782662 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2022-10	230301	800224808	PORVENIR	1	5	185.600	1.000	186.600
Periodo salud:	2022-10	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	5	145.000	800	145.800
Planilla Nro.:	24841345 Tipo I	SINARP	0	SINARP	0	5	0	0	0
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	5	0	0	0
Fecha tranasacción:	2022-11-21	PASENA	899999034	SENA	0	5	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	5	0	0	0
Tranasacción:	1767224240	PAESAP	899999054	ESAP	0	5	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	5	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 332.400

PAGADO

Página 1 Fecha: 2022-11-21 11:36:15

PAGO SEGURIDAD SOCIAL CELADOR OBRA

OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)

REGISTRO FOTOGRAFICO.

<table>
<tr>
<td>
</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>
</td>
</tr>
</table>

OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)





Imagen 1,2,3,4,5 Y 6 Señalización.

OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)





Imagen 7 Y 8. Kit de Emergencias y Primeros Auxilio - UBICACIÓN :ALMACEN Y ZONA DE TRABAJO

OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)









OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)

<table>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Imagen 9,10,11,12,13,14,15 y 16 Supervisión de Trabajos seguros</td></tr>
</table>

OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)









Imagen 17, 18,19 y 20 Orden y Aseo

OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)







Imagen 21,22,y 23 Charlas de Seguridad

OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)

ANEXOS:

SE ENVIA ADJUNTO CON EL INFORME LOS ANEXOS DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SGSST DE LA SIGUIENTE MANERA:

REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL – EPP, SOPORTES DE INDUCCIÓN, REGISTRO ASISTENCIA CHARLAS DIARIAS DE SST Y SOPORTES PREOPERACIONAL - INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS.