8.14	Bordillo en concreto 10cm. (Suministro e instalación, incluye acero de refuerzo)

Ubicación y descripción de la actividad: **:** En cuarto de basuras del palacio de justicia junto al cárcamo se construyó un bordillo en concreto para que el agua de la llave tipo jardín ubicada en ésta zona llegue fácilmente al cárcamo sin extenderse por toda la superficie.

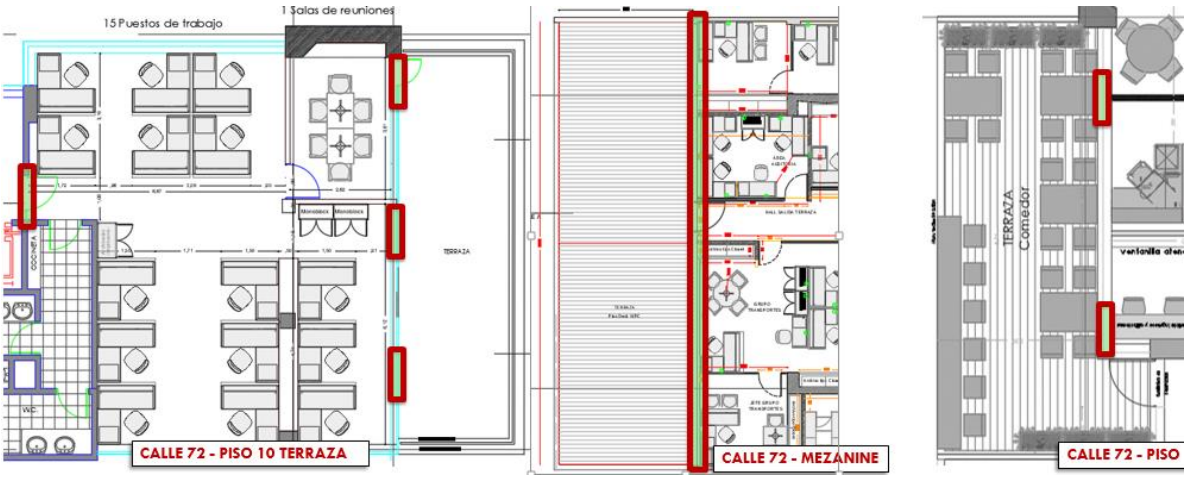
Cantidad ejecutada : 0.90 m



8.18	Cambio vidrio crudo bronce e=6 mm. (Suministro e instalación. Incluye desmonte del existente, sellos y accesorios)

Ubicación y descripción de la actividad: Algunos vidrios se encontraban rotos antes de la intervención contractual, por lo tanto se cambiaron en los sitios indicados por la interventoría así: piso 10, mezanine y piso 2 de la sede calle 72

Cantidad ejecutada : 20.99 m2



10.1	Pasamanos acero inoxidable d=2". (Suministro e instalación, incluye herrajes y accesorios)

Ubicación y descripción de la actividad: dado que el antepecho de la terraza piso 10 costado sur tenía una altura inferior a 1 m, la ARL solicitó un pasamanos en cual instalamos atendiendo el correspondiente ítem contractual

Cantidad ejecutada : 16.27 ml



11.7	Caja de paso metálica 15x15 cm. (Suministro e instalación)

Ubicación y descripción de la actividad:

Sede palacio de justicia. En sótano dentro del cuarto de servicios generales se organizaron los puntos eléctricos para las lámparas y junto a cada una de ellas se instaló la correspondiente caja metálica de 15 * 15 cms.

Sede calle 72: en el sótano (zona de recarga para medios de transporte alternativo) la entidad solicitó una desviación de las instalaciones eléctricas para llevar la alimentación a los puntos de regarda. En el punto de partida se instaló una de éstas cajas eléctricas

Cantidad ejecutada 5

Calle 131 No 57ª-52
PBX 7447729 / 7435764 / 6245215 / 310 480 4672 / 314 318 3296.
E - mail: info@ ingenieriarh.com
Bogotá | Colombia



Sede palacio de justicia



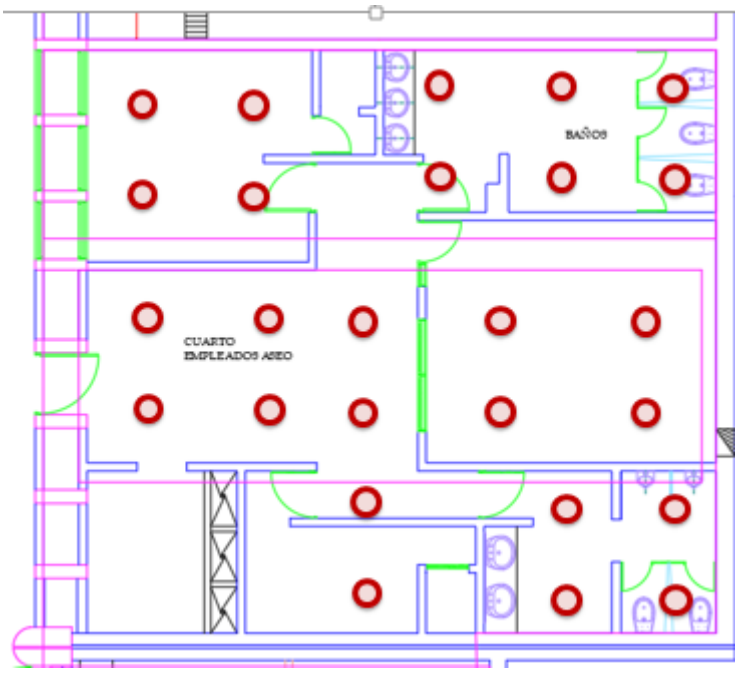
Sede calle 72

Calle 131 No 57ª-52
PBX 7447729 / 7435764 / 6245215 / 310 480 4672 / 314 318 3296.
E - mail: info@ ingenieriarh.com
Bogotá | Colombia

11.8	Salida iluminación, tubería EMT. (Suministro e instalación. Incluye equipos, caja, toma, terminales, tubería, accesorios necesarios 3m)	

Ubicación y descripción de la actividad: Sede palacio de justicia. En sótano dentro del cuarto de servicios generales se organizaron los puntos eléctricos para las lámparas requiriendo tubería EMT con sus accesorios para alimentar cada una de las 26 lámparas.

Cantidad ejecutada 26



13.1	Canaleta metálica 12x5 cm. (Suministro e instalación. Incluye anclajes, soportes, accesorios necesarios).

Ubicación y descripción de la actividad: En sede calle 72 piso 10 producto del rediseño arquitectónico (costado sur de oficinas), fue necesario instalar canaleta metálica para llevar los cableados (eléctrico, datos y regulada) a todos los nuevos puestos de trabajo requeridos.

Cantidad ejecutada 58.01 ml



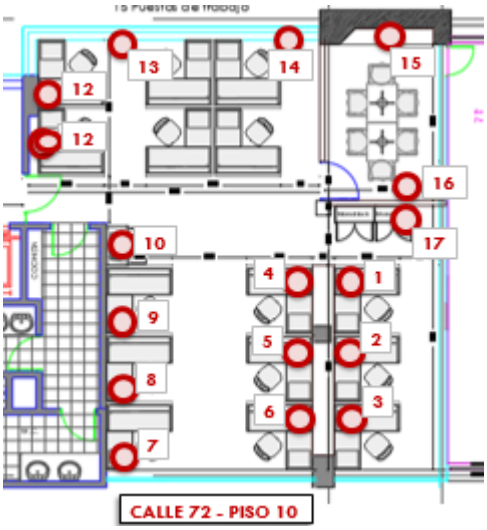


13.2	Troqueles eléctricos sencillos, con pintura electrostática. (Suministro e instalación)

Ubicación y descripción de la actividad: En sede calle 72 piso 10 en concordancia con el rediseño arquitectónico (costado sur de oficinas), fue necesario instalar los troqueles en las canaletas metálicas para suplir la demanda de todos los nuevos puestos de trabajo requeridos.

Cantidad ejecutada 34 und



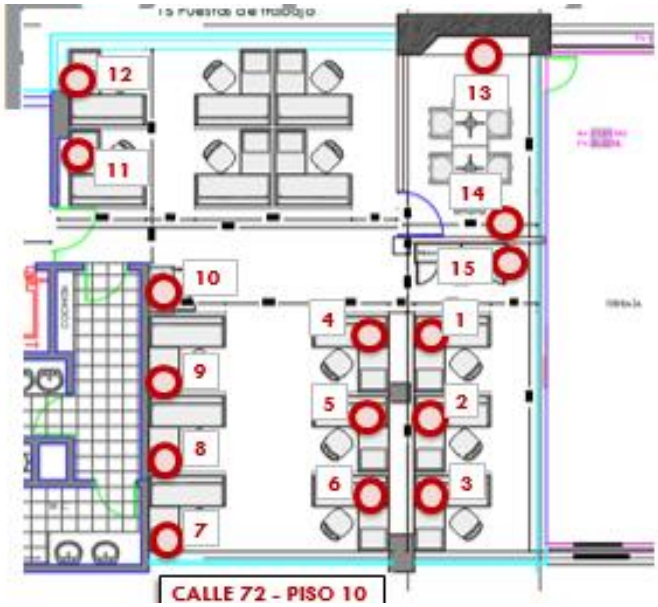


13.3	Troquel de 12 cm triple piramidal JAF. (Suministro e instalación)

Ubicación y descripción de la actividad: En sede calle 72 piso 10 en concordancia con el rediseño arquitectónico (costado sur de oficinas), fue necesario instalar los troqueles en las canaletas metálicas para suplir la demanda de todos los nuevos puestos de trabajo requeridos.

Cantidad ejecutada 15 und





4. APARTADO FINANCIERO

4.1 Análisis financiero

RESUMEN	
Valor contrato	**1.050.232.446**
Acumulado anterior	**274.226.867**
Valor total corte No 01:	**50.422.223**
Valor total corte No 02:	**223.804.644**
Valor total corte No 03:	**40.680.334**
Ejecutado total a la fecha	**314.907.201**
Saldo contrato	**735.325.245**
Nota: N.A. Amortización de anticipo dado que este contrato no tiene anticipo	

Es así que a este corte No 03 se han ejecutado en total $314.907.201 suma que es igual al valor acumulado actual, quedando por ejecutar $735.325.245 del total del contrato a la fecha. Así mismo esto refleja un Avance de Obra de 29.98% con respecto al acumulado en el presente corte.

4.2 Comentarios de Interventoría

La interventoría es llevada a cabo por Inversiones AYPE Ltda quien en su equipo cuenta con la presencia de la Representante legal Ing Yenny A Pérez Pérez , el Ing Armando Arango, el residente Ing Luis Flechas, aparte de otros auxiliares y especialistas según las necesidades.

Los representantes de la interventoría han realizado diversas recomendaciones por diferentes medios, se tuvieron en cuenta y se le trató de dar solución cuando así se requirió. Algunas de ellas:

- Gestión ante la entidad para las definiciones que se requirieron anticipadamente o durante la ejecución de las obras.
- Recordó la importancia del control presupuestal en esta fase de la obra, ya que no se puede pasar del presupuesto asignado.
- Alertó sobre el algunas medidas preventivas enfocadas en el cuidado de las obras ejecutadas
- Solicitud de ajustes o aclaraciones a los diferentes informes.
- Revisó y avaló el corte de obra.

5. SST- SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

5.1 Aspectos Generales

Mayori Garzón Nuestra tecnóloga en higiene ocupacional a cargo del área HSEQ y presente de tiempo completo, ha acompañado las actividades desde un comienzo iniciando las correspondientes solicitudes de autorizaciones de ingreso previa verificación de los requisitos según los protocolos de la entidad, verificación de la vigencia de las afiliaciones a la seguridad social, exámenes médicos de ingreso, pasando el acompañamiento en el desarrollo de las diferentes actividades constructivas con sus respectivos E.P.P. hasta la elaboración de los informes según los requerimientos contractuales y adicionales que la interventoría considera pertinentes.

Para mayor detalle favor remitirse a los soportes de este corte de obra No 03 numeral 18 informe de SG SST según la lista de chequeo en la cual se encontrarán los informes, soportes, anexos, planillas de seguridad social y demás documentos que evidencian el cumplimiento a este tema.

Adicionalmente y de manera más enfocada, en el numeral 13 de la lista de chequeo están solamente las planillas de pago del periodo

Para el informe completo y detallado, favor remitirse a los soportes de este corte de obra No 03 numeral 18 Informe de SG SST según la lista de chequeo

5.2 Afiliaciones de Personal y Pagos Sistema de Seguridad Social

Para el detalle y soportes, favor remitirse a los adjuntos de este corte de obra No 03 numeral 18 Informe de PGAS y SG SST según la lista de chequeo

5.3 Soportes pago de seguridad social

Para el detalle con soportes de este tema específico, favor remitirse a los adjuntos de este corte de obra No 03 numeral 13 Planillas de pago según la lista de chequeo

Adicionalmente, nuestro Revisor Fiscal contador J Alejandro Bojacá D, emitió documento acreditando que Ingeniería RH SAS está al día en el pago de nómina y de las obligaciones al sistema integral de seguridad social, según el artículo 23de la ley 1150 de 2007. Favor remitirse a los adjuntos de este corte de obra No 02 numeral 12 Certificación de pago seguridad social y parafiscales según la lista de chequeo.

6. Anexos

6.1 PGAS

Aspectos Generales:

María Fernanda Torres Ingeniera Ambiental, apoya de tiempo completo este tema, realizando el seguimiento al plan de manejo ambiental, y los correspondientes informes/formatos mensuales según las actualizaciones necesarias ante la S.D.A.

Para mayor detalle favor remitirse a los soportes de este corte de obra No 02 numeral 18 informes de PGAS según la lista de chequeo en la cual se encontrarán los informes, formatos diligenciados, anexos y demás documentos que evidencian el cumplimiento a este tema.

Adicionalmente y de manera más enfocada, en los numerales 19 y 20 de la lista de chequeo están respectivamente el manifiesto RCD y los formatos De registro y actualización del PIN ante la S.D.A.

Para el informe completo, detallado y con soportes, favor remitirse a los soportes de este corte de obra No 02 numeral 18 Informe de PGAS según la lista de chequeo

6.2 Libro de obra:

Favor remitirse a los soportes de este corte de obra No 03 numeral 22 Bitácora según la lista de chequeo

Elaboró:



Arq Martha Lucía Rey Navarro

Directora de Obra Contrato 229 2022

Ingeniería RH SAS

Calle 131 No 57ª-52
PBX 7447729 / 7435764 / 6245215 / 310 480 4672 / 314 318 3296.
E - mail: info@ ingenieriarh.com
Bogotá | Colombia

Contrato 229 de 2022

11.Anexos a la factura

Corte de obra No 03, periodo Marzo 1 al 30 de 2023

Calle 131 No 57ª-52
PBX 7447729 / 7435764 / 6245215 / 310 480 4672 / 314 318 3296.
E - mail: info@ ingenieriarh.com
Bogotá | Colombia

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764020545815

(415)7707212489984(8020) **001876402054581 5**

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 3 0 0 6 1 4 4 0	1				

11. Razón social
INGENIERIA R H S A S

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

Cód. 3 2

24. Dirección
CL 131 57 A 52

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Bogotá D.C.	Bogotá, D.C.

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

AUTORIZADO

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

DIAN
2021-11-03 / 10:35:41 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

Firma del funcionario autorizado

1001. Apellidos y nombres HIDALGO MARTINEZ RODRIGO ERNESTO
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 11379159 1004. DV 1
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización INGENIERIA R H S A S

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

997. Fecha formalización 2021-11-03/10:35:41

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764020545815

(415)7707212489984(8020) **001876402054581 5**

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 3 0 0 6 1 4 4 0	1				

11. Razón social

INGENIERIA R H S A S

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	INGENIERIA R H S A S CL 131 57 A 52	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FVE	54	500	18	HABILITACIÓN	2
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14774138483

(415)7707212489984(8020) 000001477413848 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 6 1 4 4 0	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
INGENIERIA R H S A S

36. Nombre comercial	37. Sigla
INGENIERIA R H S A S	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 131 57 A 52

42. Correo electrónico info@ingenieriarh.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 3 1 8 4 3 3	3 1 4 3 1 8 3 2 9 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
4 1 1 2	1 9 9 9 0 5 2 6	4 1 1 1	1 9 9 9 0 5 2 6	4 3 3 0 / 2 5 1 1		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1	4	4	2	4	8	5	2																

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 07 - 28 / 16 : 52: 44

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre HIDALGO MARTINEZ RODRIGO ERNESTO
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

BOGOTA D.C., DISTRITO CAPITAL, 14/12/2022

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **INGENIERIA R H S A S** con NIT **830.061.440-1** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE
Número 000028038412

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Contrato 229 de 2022

12.Certificación expedida por Revisor Fiscal: pago de seguridad social y parafiscales

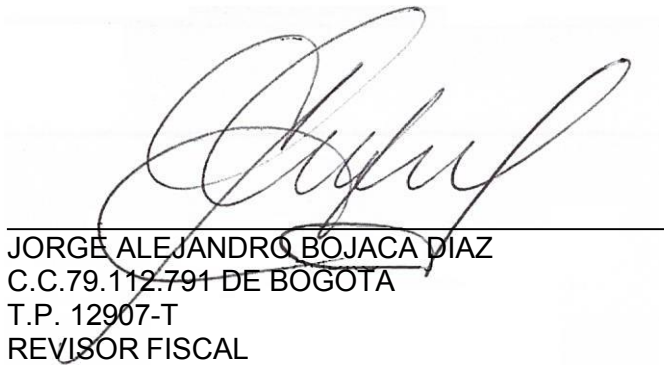
Corte de obra No 03, periodo Marzo 1 al 30 de 2023

MODELO CERTIFICACIÓN PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 PERSONAS JURÍDICAS.

Yo, JORGE ALEJANDRO BOJACA DIAZ, identificado con 79.112.791 de Bogotá, y con Tarjeta Profesional No. 12907-TP de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de INGENIERIA RH S.A.S identificado con Nit 830.061.440-1, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación del corte de obra No 03 del contrato 229 de 2022 correspondiente al periodo marzo de 2023, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá, a los 31 días del mes de marzo de 2023.



JORGE ALEJANDRO BOJACA DIAZ
C.C.79.112.791 DE BOGOTA
T.P. 12907-T
REVISOR FISCAL

Contrato 229 de 2022

13.Planillas de pago de seguridad social Marzo 2023

Corte de obra No 03, periodo Marzo 1 al 30 de 2023

www.ingenieriarh.com
Calle 131 No 57ª-52
PBX 7447729 / 7435764 / 6245215 / 310 480 4672 / 314 318 3296.
E - mail: info@ ingenieriarh.com
Bogotá | Colombia

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	900649946-3	ELECTRICAS OCHOA CRUZ SAS	CL 127 A BIS 91A-55	3132855773	MEJORANDOSERVICIOSTEMPORALES@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-03	E	11/04/2023	66948734	$653.100	

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	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	15.500	0		0		0	0	0	0	15.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	247.500	0	0	0	0	0	0	0	247.500	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	189.000				189.000	0	0	189.000			583	189.000	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	108.300	0	0	108.300	3

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	108.300	108.300
Pensión	1	247.500	247.500
Riesgos Laborales	1	189.000	189.000
CCF	1	108.300	108.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	653.100	653.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900649946-3	ELECTRICAS OCHOA CRUZ SAS		CL 127 A BIS 91A-55	3132855773	MEJORANDOSERVICIOSTEMPORALES@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			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	
2023-04	2023-03	E	11/04/2023	66948734	$653.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010234190	BENITEZ GARCIA SERGIO ALEXANDER	1	0			S		X															230201	386.667	61.900	0	0	0	0	EPSC34	386.667	15.500	14-23	386.667	5	27.000	CCF24	386.667	15.500	0	0	0	0	0
2	CC	19362432	OCHOA CRUZ MANUEL HECTOR	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
3	CC	93379572	DUCUARA TORRES LUIS EDUARDO	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901568362-8	EML ESTRUCTURAS METALICAS LIVIANAS SAS	CL 166 8F 41	3153598877	emlgerenciabogota@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
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-03	E		67234123	$504.300	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	29.400	0		0		0	3	200	0	29.600	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	46.400	0		0		0	3	200	0	46.600	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	1.600	0		0		0	3	100	0	1.700	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	46.400	0		0		0	3	200	0	46.600	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	1.600	0		0		0	3	100	0	1.700	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	185.600	0	0	0	0	3	700	0	186.300	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	166.700				166.700	3	700	167.400			1.667	167.400	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	24.300	3	100	24.400	5

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	125.400	126.200
Pensión	1	185.600	186.300
Riesgos Laborales	1	166.700	167.400
CCF	1	24.300	24.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	502.000	504.300

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901568362-8	EML ESTRUCTURAS METALICAS LIVIANAS SAS		CL 166 8F 41	3153598877	emlgerenciabogota@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-03	E		67234123	$504.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	13483989	ARARAT ROJAS CARLO LEON	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0
2	CC	73266903	DIAZ HERRERA ALVARO RAFAEL	1	12			S																		0	0	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	4	50.500	CCF24	200	100	0	0	0	0	0
3	CC	79819449	GOMEZ GARZON JUAN CARLOS	1	12			S		X																0	0	0	0	0	0	EPSC34	38.667	1.600	14-23	38.667	4	1.700	CCF24	200	100	0	0	0	0	0
4	CC	1001065779	MUÑOZ GUTIERREZ AXL YESID	1	12			S		X																0	0	0	0	0	0	EPS017	38.667	1.600	14-23	38.667	4	1.700	CCF24	38.667	800	0	0	0	0	0
5	CC	1065982120	ANDRADES MARTINEZ LUIS EDUARDO	1	12			S	X																	0	0	0	0	0	0	EPS002	734.667	29.400	14-23	734.667	4	32.000	CCF24	400	100	0	0	0	0	0

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-04-13, 12:40:54 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1053350751

Periodo Cotización: marzo de 2023 **Periodo Servicio:** abril de 2023

PAGADO 13/04/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	TONCOPE SAS		
Documento	NI900304213	**Dirección**	CR 88C SUR #45 A - 66 CASA 194
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3123566457
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	SANCHEZ ESTUPINAN JOSE RODOLFO	**Identificación**	CC 79212653
Total Afiliados	12	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																					Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1063961009	WALTER TERAN ROJANO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200
CC 1070329933	WILLIAM PALOMINO VEGA	01	00	X	X															0	2	2	2	2	(230201) PROTECCION	$ 77.334	$ 12.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 77.334	$ 3.100	6,960	$ 77.334	$ 5.400	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 77.334	$ 3.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.000
CC 1081923009	LUIS JOSE BALLESTEROS RIVERA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200
CC 1087781035	ALEX ALBERT CUERO ANDRADE	01	00	X	X															0	2	2	2	2	(230301) PORVENIR	$ 77.334	$ 12.400	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 77.334	$ 3.100	6,960	$ 77.334	$ 5.400	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 77.334	$ 3.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.000
CC 52928718	RUBI DEL CARMEN SANCHEZ ESTUPIÑAN	01	00	X	X															0	3	3	3	3	(25-14) COLPENSIONES	$ 116.000	$ 18.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 116.000	$ 4.700	6,960	$ 116.000	$ 8.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 116.000	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.100
CC 5571814	DANILO VELASCO	01	00	X	X															0	3	3	3	3	(230301) PORVENIR	$ 116.000	$ 18.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 116.000	$ 4.700	6,960	$ 116.000	$ 8.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 116.000	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.100
CC 74321704	HUGO PASTOR SANCHEZ ESTUPIÑAN	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200
CC 79212653	JOSE RODOLFO SANCHEZ ESTUPIÑAN	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS010) EPS SURA	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200
CC 79921057	HINYERMAN DAVID GARCIA RINCON	01	00	X																0	21	21	21	21	(231001) COLFONDOS	$ 812.000	$ 130.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 812.000	$ 32.500	6,960	$ 812.000	$ 56.600	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 812.000	$ 32.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 251.600
CC 80357100	PEDRO FERNANDO PINILLA BAUTISTA	01	00	X	X															0	3	3	3	3	(230301) PORVENIR	$ 116.000	$ 18.600	(EPS005) EPS SANITAS	$ 116.000	$ 4.700	6,960	$ 116.000	$ 8.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 116.000	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.100
CC 80757399	SERGIO ARTURO RAMOS RAIGOSO	01	00	X																0	21	21	21	21	(231001) COLFONDOS	$ 812.000	$ 130.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 812.000	$ 32.500	6,960	$ 812.000	$ 56.600	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 812.000	$ 32.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 251.600
CC 9375246	LUIS CARLOS SANCHEZ ESTUPIÑAN	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS010) EPS SURA	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 7.926.668	$ 7.926.668	$ 7.926.668	$ 7.926.668	$ 1.268.600	$ 317.300	$ 552.300	$ 317.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.455.500	$ 24.800	$ 2.480.300

DATOS A VERIFICAR POR LA UNIDAD DE SEGURIDAD PALACIO DE JUSTICIA DE BOGOTÁ

ACTIVIDAD QUE VA A REALIZAR

FECHA: 27 de Abril del 2023

EMPRESA DONDE LABORA: EML SAS

NOMBRES Y APELLIDOS: Miguel Angel Rodriguez Castillo

DIRECCIÓN DE SU RESIDENCIA: Calle 68 b Sur 74 G 09

TELEFONO FIJO:

TELÉFONO CELULAR: 3208014608

FIRMA:

icontec ISO 9001 SC5780-4 IQNet icontec ISO 14001 CO-SA-CER551308

Powered by CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 03/04/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901568362	**Cédula Usuario:**	CC 13483989
Nombre:	EML ESTRUCTURAS METALICAS LIVIANAS SAS				
Dirección:	CL 166 8 F 41				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	EMLGERENCIABOGOTA@GMAIL.COM				
Teléfono:	3153598877		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5251101 FABRICACION DE PRODUCTOS METALICOS PARA USO ESTRUCTURAL, INCLUYE LA FABRICACION, ERECCION O MONTAJE DE ESTRUCTURAS METALICAS Y CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS DE METAL A PARTIR DE PIEZAS DE FABRICACION PROPIA; LA FABRICACION DE EDIFICACIONES Y COMPONENTES PREFABRICADOS EN METAL (EJ: CASETAS DE OBRA, OFICINAS, BODEGAS, HANGARES, ELEMENTOS MODULARES PARA EXPOSICIONES, ENTRE OTROS); ESTRUCTURAS METALICAS O ARMAZONES, PARTES DE ESTRUCTURAS METALICAS, ELABORADAS DE ACERO Y PRODUCTOS SIMILARES TALES COMO PUENTES Y SECCIONES DE PUENTES, TORRES, POR EJEMPLO, PARA LA EXTRACCION EN POZOS DE MINAS, TORRES ELECTRICAS, ENTRE OTR				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 13483989	CARLO LEON ARARAT ROJAS

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	21	04/04/2023	CC 1019085274	RODRIGUEZ CASTILLO MIGUEL	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

DC70644F2BA29C88F3C5FB982656A2C2 Certificado impreso el día 4/3/2023 5:39:01 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

MIGUEL ANGEL
RODRIGUEZ CASTILLO
1019085274

EML ESTRUCTURAS METALICAS LIVIANAS SAS
901568362

Este carné es personal e intransferible.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9009911619
9009911619

No. de Radicación: 25939116

Fecha de Radicación: 04 04 2023

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ]	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X]	A. Contributivo [X]	A. Cotizante [X]	A. Dependiente [X]	
B. Reporte de Novedades [X]	• Beneficiario o afiliado adicional [ ]	B. Subsidiado [ ]	B. Cabeza de familia [ ]	B. Independiente [ ]	
	B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]		C. Beneficiario [ ]	C. Pensionado [ ]	

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: RODRIGUEZ	Segundo Apellido: CASTILLO	Primer Nombre: MIGUEL	Segundo Nombre: ANGEL

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1019085274	Femenino [ ] Masculino [X]	D 13 D M 05 M A A 1993 A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]			POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia		
$1.160.000	Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular

Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona Urbana [ ] Rural [ ]	Localidad / Comuna	Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Etnia
B1					D D M M A A A A		
B2					D D M M A A A A		
B3					D D M M A A A A		
B4					D D M M A A A A		
B5					D D M M A A A A		

Datos complementarios

	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia Municipio / Distrito	Zona Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
EML ESTRUCTURAS METALICAS	NT	901568362	

39. Ubicación				
CL 166 8 F 41 (Dirección)	3153598877 (Teléfono)	Correo electrónico	BOGOTA (Municipio / Distrito)	DISTRITO CAPITAL (Departamento)

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código [ ] 6. Reinscripción en la EPS [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [X] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ] 14. Traslado: A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ] 15. Reporte de fallecimiento [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	D 03 D M 04 M A 2023 A

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. [ ]
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ]
Cantidad: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total [ ]

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. [ ]
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del departamento	Número de la ficha	Puntaje	Nivel	D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: AYUDANTE - RECOLECTOR

71. Firma del funcionario

VIGILADO Supersalud

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.019.085.274

RODRIGUEZ CASTILLO

APELLIDOS
MIGUEL ANGEL

NOMBRES

Miguel Angel Rodriguez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 13-MAY-1993

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

31-AGO-2011 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500150-00999348-M-1019085274-20180424 0060905379A 1 9904098782

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ CASTILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.019.085.274**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de Abril del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DATOS A VERIFICAR POR LA UNIDAD DE SEGURIDAD PALACIO DE JUSTICIA DE BOGOTÁ

ACTIVIDAD QUE VA A REALIZAR

FECHA: 27 de Abril del 2023

EMPRESA DONDE LABORA: EML SAS

NOMBRES Y APELLIDOS: María Camila Vargas Pulido

DIRECCIÓN DE SU RESIDENCIA: Carrera 2 # 186 c32.

TELEFONO FIJO:

TELÉFONO CELULAR: 3229507609

FIRMA: Camila Vargas

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.020.756.420**

VARGAS PULIDO

APELLIDOS

MARIA CAMILA

NOMBRES



Ma Camila Vargas.

FIRMA

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VARGAS PULIDO MARIA CAMILA** identificado(a) con **CC** número **1.020.756.420** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 13 de diciembre de 2010 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 19 de abril de 2023.

Cordialmente,



***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

202304191550

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación	Fecha de Radicación
AZ	D D M M A A A A

171084761

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación — B. Reporte de Novedades ✓

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia ✓ — B. Colectiva — D. De Oficio — - Beneficiario o Afiliado adicional — C. Institucional

3. Régimen: A. Contributivo ✓ — B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante ✓ — B. Cabeza de Familia — C. Beneficiario

5. Tipo de Cotizante: A. Dependiente ✓ — B. Independiente — C. Pensionado

Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Vargas	Pulido	Maria	Camila

7. Tipo de documento de identidad: CN — TI — CE — CD — RC — CC ✓ — PA — SC

8. Número del documento de identidad: 1020756420

9. Sexo: Femenino ✓ — Masculino

10. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A — 02071990

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia

12. Discapacidad: Tipo F N M — Condición T P

13. Puntaje SISBÉN

14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Positiva

16. Administradora de Pensiones: Porvenir

17. Ingreso base de cotización - IBC: 1.160.000

18. Residencia
Dirección: Cll 166 8F A1
Teléfono Fijo
Teléfono Celular: 3185515722
Correo Electrónico: Emlgerenciabogota@gmail.com
Municipio / Distrito: Bogota
Zona: Urbana ✓ — Rural
Localidad / Comuna
Departamento: Bogata

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad: CN — TI — CE — CD — RC — CC — PA — SC

21. Número del documento de identidad

22. Sexo: Femenino — Masculino

23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

EPS SANITAS RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS 14 ABR 2023

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B2			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B3			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B4			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B5			Femenino Masculino	D D M M A A A A	

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social: EML Estructuras Me

36. Tipo documento de Identificación: NIT ✓ TI CE CC PA CD

37. Número del documento de Identificación: 901568362

38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación
Dirección: CL 166 8 F 41
Teléfono Fijo: 5253713
Correo Electrónico: gestionyservicios44k@gmail.
Municipio / Distrito: Fusagasugá
Departamento: Cundinamarca

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
  Código
- [x] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

EPS SANITAS
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS
14 ABR 2023
Recibido por:

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC
Número del documento de identidad
Sexo: Femenino Masculino
Fecha de nacimiento: D D M M A A A A
42. Fecha: 03042023

43. EPS anterior: Sanitas
44. Motivo de traslado: Código
45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [x] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [x] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [x] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [x] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [x] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario: Maria Vargas

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio: Dubia Cubillos

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC — Cantidad — TOTAL
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio | Código del Departamento
67. Datos del SISBÉN: Número de ficha | Puntaje | Nivel
68. Fecha de Radicación: D D M M A A A A
69. Fecha de Validación: D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento
Número de documento de identidad
71. Firma del Funcionario

Observaciones:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial: 900526747
Sello de Radicación: AZC
Sticker procesamiento

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 11/04/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901568362	**Cédula Usuario:**	CC 13483989
Nombre:	EML ESTRUCTURAS METALICAS LIVIANAS SAS				
Dirección:	CL 166 8 F 41				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	EMLGERENCIABOGOTA@GMAIL.COM				
Teléfono:	3153598877		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5251101 FABRICACION DE PRODUCTOS METALICOS PARA USO ESTRUCTURAL, INCLUYE LA FABRICACION, ERECCION O MONTAJE DE ESTRUCTURAS METALICAS Y CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS DE METAL A PARTIR DE PIEZAS DE FABRICACION PROPIA; LA FABRICACION DE EDIFICACIONES Y COMPONENTES PREFABRICADOS EN METAL (EJ: CASETAS DE OBRA, OFICINAS, BODEGAS, HANGARES, ELEMENTOS MODULARES PARA EXPOSICIONES, ENTRE OTROS); ESTRUCTURAS METALICAS O ARMAZONES, PARTES DE ESTRUCTURAS METALICAS, ELABORADAS DE ACERO Y PRODUCTOS SIMILARES TALES COMO PUENTES Y SECCIONES DE PUENTES, TORRES, POR EJEMPLO, PARA LA EXTRACCION EN POZOS DE MINAS, TORRES ELECTRICAS, ENTRE OTR				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 13483989	CARLO LEON ARARAT ROJAS

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	22	12/04/2023	CC 1020756420	VARGAS PULIDO MARIA	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

C1719B9EFDD8BBBF0A9305EB37A2A505 Certificado impreso el día 4/11/2023 6:57:18 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

MARIA CAMILA
VARGAS PULIDO
1020756420

EML ESTRUCTURAS METALICAS LIVIANAS SAS
901568362

Este carné es personal e intransferible.

INGENIERÍA RH SAS	INGENIERÍA RH S.A.S INDUCCIÓN A PERSONAL EN OBRA	Versión: 01 Fecha: 13/07/2017

TEMAS

- Politica Sistema integrado de gestión
- Politica Prevención tabaquismo, alcoholismo y consumo de sustancias psicoactivas
- Accidente de trabajo y reporte
- Normas de seguridad
- Plan de evacuación y emergencias

OBRA/PROYECTO:

"Con mi firma declaro haber recibido y entendido los temas enunciados y me comprometo a cuidar de mi integridad y a cuidar a mis compañeros, así como también me comprometo con mi familia a llegar sano"

Fecha	Contratista	Nombres y Apellidos	Cédula	Firma	Capacitador
20-01-2023	Ingeniería RH	Camila Vargas	1020856420	Camila V	
20-01-2023	Ingeniería RH	MIGUEL ANGEL Rodriguez	1014085274		

Powered by CamScanner

INGENIERÍA RH S.A.S

REGISTRO DE ENTREGA E INPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

VERSIÓN:03
FECHA:18/05/2018

OBRA: Rama Judicial.

OBJETO DE LA OBRA: Realizar reparaciones locativas en sedes del nivel Central de Bogota D. C.

FECHA	ENTREGA	INSPECCIÓN	PERSONA QUIEN RECIBE	No DE CEDULA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL								OBSERVACIONES	FIRMA DEL TRABAJADOR
					BOTAS	CASCO	GAFAS	TAPAOIDOS	TAPA BOCAS	GUANTES	ARNES	DOTACIÓN		
20-04-23	X		Camila Vargas	1022[illegible]420	Si	Si	Si		Si	Si	N.A	Si.	Ingreso.	Camila V
20-04-23	X		MIGUEL ANGEL rodriguez	79190852[illegible]	Si	Si	Si		Si	Si	NA	Si	Ingreso.	MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ

HALLAZGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

FIRMA DEL CONTRATISTA O RESIDENTE	CARLOS HORMECHEA.
NOMBRE DEL CONTRATISTA O RESIDENTE	CARLOS HORMECHEA
NOMBRE DE QUIEN VERIFICA	Yaqui Garzon Surita.
CARGO DE QUIEN VERIFICA	Inspector SISO

Powered by CamScanner

INGENIERIA RH SAS	Version: 01
FORMATO DE NOTIFICACION DE RIESGOS	Fecha: 01/10/2022

Factor	Agente	A	NA	Factor de riesgo	Agente	A	NA
Riesgo Psicosocial	Gestión organizacional, características de la organización del trabajo, características del grupo social de trabajo, condiciones de la tarea, interface persona-tarea, jornada de trabajo.	A		Riesgo Locativo	Sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo, (caídas de objeto).	A	
Riesgo Químico	Polvos, fibras, líquidos, gases y vapores, humos, material particulado.	A		Riesgo Eléctrico	Alta y baja tensión, estática	A	
Riesgo Biológico	Virus, bacterias, hongos, parásitos, picaduras, mordeduras, fluidos o excrementos.	A		Riesgo Publico	Robos, atracos, asaltos, atentados, etc.	A	
Riesgo Biomecánico	Posturas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulación de cargas.	A		Riesgos Ambientales	Sismos, terremotos, vendavales, inundaciones, derrumbes, precipitaciones.	A	
Riesgo Mecánico	Atrapamiento, filos cortantes, partes en movimiento, proyección de partículas, caída de objetos,	A		Tareas de alto riesgo	Trabajo en alturas, espacios confinados	[illegible]	NA
Riesgo Físico	Ruido, temperaturas, vibraciones, iluminación, radiaciones, presiones.	A		Transito	Accidentes de transito	A	

Deberes:

1. Conocer, entender y aplicar la política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Conocer los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo de sus actividades y aplicar las medidas para controlarlos.
3. Procurar el cuidado integral de su salud.
4. Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.
5. Cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo y reglamentos propios de la empresa.
6. Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa.
7. Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato o al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo.
8. Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente.
9. Asistir y participar activamente en el programa de inducción y en los cursos de entrenamiento.
10. Mantener, cuidar y usar de acuerdo con el estándar los elementos de protección personal requeridos para sus actividades.
11. Mantener limpio y ordenado el lugar de trabajo.
12. Cumplir con la programación de los exámenes médicos.
13. Aplicar las indicaciones de las hojas de seguridad de las sustancias peligrosas.
14. Conocer y utilizar adecuadamente los procedimientos para las tareas asignadas.
15. Conocer y aplicar normas básicas de seguridad de las herramientas de uso común.
16. Gestionar la reparación o reemplazo de herramientas en mal estado.
17. Hacer el trabajo de manera segura.
18. Ejercer su derecho de buscar, conjuntamente con su jefe inmediato, formas de hacer el trabajo seguro cuando su condición personal o las condiciones de trabajo sean
19. Aplicar normas y políticas para asegurar un sitio de trabajo libre de tabaco, alcohol y drogas.
20. Conocer y aplicar el procedimiento de emergencias del sitio de trabajo, incluidas alarmas, sistemas de protección, sistemas de emergencia y comunicaciones.
21. Conocer los procedimientos de bloqueo de fuentes de energía de los diferentes equipos con los que trabaja.
22. Participar activamente en las actividades de capacitación y charlas en Seguridad y Salud en el Trabajo definidas en el plan de capacitación.
23. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
24. Identificar y evaluar los peligros del lugar donde se realizarán actividades de alto riesgo y aplicar las medidas correctivas necesarias.
25. Participar activamente en la elección del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST y en la elección del comité de convivencia.
26. Participar, mantener y fomentar el respeto por el personal que labora con nosotros.
27. Cumplir con las normas de higiene personal establecidas, como por ejemplo el cambio dotación limpia cada 2 días.

Prohibiciones:

1. Efectuar trabajos sin el debido entrenamiento previo para la labor que van a realizar.
2. Ingresar al trabajo en estado de embriaguez o habiendo ingerido cualquier tóxico.
3. Fumar o prender fuego en sitios señalados como peligrosos con riesgo de incendios, explosiones o daños en las instalaciones de las empresas..
4. Distraer la atención en sus labores, con juegos, riñas, discusiones, que puedan ocasionar accidentes.
5. Alterar, cambiar, reparar o accionar máquinas, instalaciones, sistemas eléctricos, etc., sin conocimientos técnicos o sin previa autorización superior.
6. Modificar o dejar inoperantes mecanismos de protección en maquinarias o instalaciones.
7. No Observar las medidas de prevención de riesgos, publicadas a través de señalización especializada.
8. Esta prohibido hablar por celular, portar radios, audífonos, u otras actividades que puedan generar distracción en el trabajo.
9. El uso de joyas o accesorios (anillos, pulseras, aretes, reloj, etc.).
10. Participar en el cumplimiento del reglamento y/o normas establecidas por los proyectos u obras en las que participe la compañía.

YO María Camila Vargas Bulldez, identificado con documento de identidad No. 1020736426, manifiesto que he recibido y entendido completamente todo lo relacionado con los factores de riesgo a los cuales estoy expuesto, las normas de seguridad y salud en el trabajo. Las cuales me comprometo a cumplirlas al igual que las responsabilidades a mi asignadas, de lo contrario acatare las sanciones respectivas que establezca la empresa por mis faltas.

FIRMA DEL EMPLEADO: Camila Vargas

Powered by CamScanner

INGENIERÍA RH SAS	INGENIERÍA RH S.A.S INDUCCIÓN A PERSONAL EN OBRA	Versión: 01 Fecha: 13/07/2017

TEMAS

- Politica Sistema integrado de gestión
- Politica Prevención tabaquismo, alcoholismo y consumo de sustancias psicoactivas
- Accidente de trabajo y reporte
- Normas de seguridad
- Plan de evacuación y emergencias

OBRA/PROYECTO:

"Con mi firma declaro haber recibido y entendido los temas enunciados y me comprometo a cuidar de mi integridad y a cuidar a mis compañeros, así como también me comprometo con mi familia a llegar sano"

Fecha	Contratista	Nombres y Apellidos	Cédula	Firma	Capacitador
20-01-2023	Ingeniería RH	Camila Vargas	1020856420	Camila V	
20-01-2023	Ingeniería RH	MIGUEL ANGEL Rodriguez	1014085274		

Powered by CamScanner

INGENIERÍA RH S.A.S

REGISTRO DE ENTREGA E INPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

VERSIÓN:03
FECHA:18/05/2018

OBRA: Rama Judicial.

OBJETO DE LA OBRA: Realizar reparaciones locativas en sedes del nivel Central de Bogota D. C.

FECHA	ENTREGA	INSPECCIÓN	PERSONA QUIEN RECIBE	No DE CEDULA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL								OBSERVACIONES	FIRMA DEL TRABAJADOR
					BOTAS	CASCO	GAFAS	TAPAOIDOS	TAPA BOCAS	GUANTES	ARNES	DOTACIÓN		
20-04-23	X		Camila Vargas	1022[illegible]420	Si	Si	Si		Si	Si	N.A	Si.	Ingreso.	Camila V
20-04-23	X		MIGUEL ANGEL rodriguez	79190852[illegible]	Si	Si	Si		Si	Si	NA	Si	Ingreso.	MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ

HALLAZGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

FIRMA DEL CONTRATISTA O RESIDENTE	CARLOS HORMECHEA.
NOMBRE DEL CONTRATISTA O RESIDENTE	CARLOS HORMECHEA
NOMBRE DE QUIEN VERIFICA	Yaqui Garzon Surita.
CARGO DE QUIEN VERIFICA	Inspector SISO

Powered by CamScanner

INGENIERIA RH SAS		
	FORMATO DE NOTIFICACION DE RESGOS	Version: 01
		Fecha: 01/10/2022

Factor	Agente	A	NA	Factor de riesgo	Agente	A	NA
Riesgo Psicosocial	Gestión organizacional, caracteristicas de la organización del trabajo, caracteristicas del grupo social de trabajo, condiciones de la tarea, interface persona-tarea, jornada de trabajo.	X		Riesgo Locativo	Sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo, (caídas de objeto).	X	
Riesgo Químico	Polvos, fibras, líquidos, gases y vapores, humos, material particulado.	X		Riesgo Eléctrico	Alta y baja tensión, estática	X	
Riesgo Bilógico	Virus, bacterias, hongos, parásitos, picaduras, mordeduras, fluidos o excrementos.	X		Riesgo Publico	Robos, atracos, asaltos, atentados, etc.	X	
Riesgo Biomecánico	Posturas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulación de cargas.	X		Riesgos Ambientales	Sismos, terremotos, vendavales, inundaciones, derrumbes, precipitaciones.	X	
Riesgo Mecánico	Atrapamiento, filos cortantes, partes en movimiento, proyección de partículas, caída de objetos,	X		Tareas de alto riesgo	Trabajo en alturas, espacios confinados		X
Riesgo Físico	Ruido, temperaturas, vibraciones, iluminación, radiaciones, presiones.	X		Transito	Accidentes de transito	X	

Deberes:

1. Conocer, entender y aplicar la política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Conocer los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo de sus actividades y aplicar las medidas para controlarlos.
3. Procurar el cuidado integral de su salud.
4. Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.
5. Cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo y reglamentos propios de la empresa.
6. Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa.
7. Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato o al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo.
8. Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente.
9. Asistir y participar activamente en el programa de inducción y en los cursos de entrenamiento.
10. Mantener, cuidar y usar de acuerdo con el estándar los elementos de protección personal requeridos para sus actividades.
11. Mantener limpio y ordenado el lugar de trabajo.
12. Cumplir con la programación de los exámenes médicos.
13. Aplicar las indicaciones de las hojas de seguridad de las sustancias peligrosas.
14. Conocer y utilizar adecuadamente los procedimientos para las tareas asignadas.
15. Conocer y aplicar normas básicas de seguridad de las herramientas de uso común.
16. Gestionar la reparación o reemplazo de herramientas en mal estado.
17. Hacer el trabajo de manera segura.
18. Ejercer su derecho de buscar, conjuntamente con su jefe inmediato, formas de hacer el trabajo seguro cuando su condición personal o las condiciones de trabajo sean
19. Aplicar normas y políticas para asegurar un sitio de trabajo libre de tabaco, alcohol y drogas.
20. Conocer y aplicar el procedimiento de emergencias del sitio de trabajo, incluidas alarmas, sistemas de protección, sistemas de emergencia y comunicaciones.
21. Conocer los procedimientos de bloqueo de fuentes de energía de los diferentes equipos con los que trabaja.
22. Participar activamente en las actividades de capacitación y charlas en Seguridad y Salud en el Trabajo definidas en el plan de capacitación.
23. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
24. Identificar y evaluar los peligros del lugar donde se realizarán actividades de alto riesgo y aplicar las medidas correctivas necesarias.
25. Participar activamente en la elección del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST y en la elección del comité de convivencia.
26. Participar, mantener y fomentar el respeto por el personal que labora con nosotros.
27. Cumplir con las normas de higiene personal establecidas, como por ejemplo el cambio dotación limpia cada 2 días.

Prohibiciones:

1. Efectuar trabajos sin el debido entrenamiento previo para la labor que van a realizar.
2. Ingresar al trabajo en estado de embriaguez o habiendo ingerido cualquier tóxico.
3. Fumar o prender fuego en sitios señalados como peligrosos con riesgo de incendios, explosiones o daños en las instalaciones de las empresas.
4. Distraer la atención en sus labores, con juegos, riñas, discusiones, que puedan ocasionar accidentes.
5. Alterar, cambiar, reparar o accionar máquinas, instalaciones, sistemas eléctricos, etc., sin conocimientos técnicos o sin previa autorización superior.
6. Modificar o dejar inoperantes mecanismos de protección en maquinarias o instalaciones
7. No Observar las medidas de prevención de riesgos, publicadas a través de señalización especializada.
8. Esta prohibido hablar por celular, portar radios, audífonos, u otras actividades que puedan generar distracción en el trabajo.
9. El uso de joyas o accesorios (anillos, pulseras, aretes, reloj, etc.).
10. Participar en el cumplimiento del reglamento y/o normas establecidas por los proyectos u obras en las que participe la compañía.

YO MIGUEL ANGEL Rodriguez Castillo, identificado con documento de identidad No. 1019085274, manifiesto que he recibido y entendido completamente todo lo relacionado con los factores de riesgo a los cuales estoy expuesto, las normas de seguridad y salud en el trabajo. Las cuales me comprometo a cumplirlas al igual que las responsabilidades a mi asignadas, de lo contrario acatare las sanciones respectivas que establezca la empresa por mis faltas.

FIRMA DEL EMPLEADO: miguel angel rodriguez

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-04-14, 09:50:13 a. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1053244084

Periodo Cotización 202303 **Periodo Servicio** 202304

PAGADA 2023-04-13 15:56:05.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGENIERIA RH SAS				
Documento	NI 830061440	**Dirección**	CL 131 #57 A - 52		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6245215		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	19
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	HIDALGO MARTINEZ RODRIGO ERNESTO	**Identificación**	CC 11379159		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 63354832		**Residente**		**Exonerado**	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					REY NAVARRO MARTHA LUCIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	30	30	30	30			F	$ 4.000.000	230201		16 %	$ 4.000.000	$ 640.000	$ 0	$ 0	EPS005		4 %	$ 4.000.000	$ 160.000	$ 0	14-7	5	6,960 %	$ 4.000.000	$ 278.400	CCF21	4 %	$ 4.000.000	$ 160.000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	SEGUROS BOLIVAR	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 640.000	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 278.400	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.238.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-04-14, 09:50:51 a. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1053244084

Periodo Cotización 202303 **Periodo Servicio** 202304

PAGADA 2023-04-13 15:56:05.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGENIERIA RH SAS				
Documento	NI 830061440	**Dirección**	CL 131 #57 A - 52		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6245215		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	19
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	HIDALGO MARTINEZ RODRIGO ERNESTO	**Identificación**	CC 11379159		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 14010306		**Residente**		**Exonerado**	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					HORMECHEA CUELLAR CARLOS ANDRES	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			F	$ 3.500.000	230201		16 %	$ 3.500.000	$ 560.000	$ 0	$ 0	EPS002		4 %	$ 3.500.000	$ 140.000	$ 0	14-7	5	6,960 %	$ 3.500.000	$ 243.600	CCF21	4 %	$ 3.500.000	$ 140.000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS BOLIVAR	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 560.000	$ 0	$ 0	$ 140.000	$ 243.600	$ 140.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.083.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-04-14, 09:51:35 a. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1053244084

Periodo Cotización 202303 **Periodo Servicio** 202304

PAGADA 2023-04-13 15:56:05.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGENIERIA RH SAS				
Documento	NI 830061440	**Dirección**	CL 131 #57 A - 52		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6245215		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	19
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	HIDALGO MARTINEZ RODRIGO ERNESTO	**Identificación**	CC 11379159		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 39624260		**Residente**		**Exonerado**	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					GARZON CUESTA MAYORI	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30					F	$ 1.700.000	25-14		16 %	$ 1.700.000	$ 272.000	$ 0	$ 0	EPS005		4 %	$ 1.700.000	$ 68.000	$ 0	14-7	5	6,960 %	$ 1.700.000	$ 118.400	CCF21	4 %	$ 1.700.000	$ 68.000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	SEGUROS BOLIVAR	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 272.000	$ 0	$ 0	$ 68.000	$ 118.400	$ 68.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 526.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-04-14, 09:53:31 a. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1053244084

Periodo Cotización 202303 **Periodo Servicio** 202304

PAGADA 2023-04-13 15:56:05.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGENIERIA RH SAS				
Documento	NI 830061440	**Dirección**	CL 131 #57 A - 52		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6245215		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	19
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	HIDALGO MARTINEZ RODRIGO ERNESTO	**Identificación**	CC 11379159		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1030678956		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					TORRES HERRERA MARIA FERNANDA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
	X														0	30	30	30	30					F	$ 1.800.000	230301		16 %	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	EPS008		4 %	$ 1.800.000	$ 72.000	$ 0	14-7	5	6,960 %	$ 1.800.000	$ 125.300	CCF21	4 %	$ 1.800.000	$ 72.000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 72.000	$ 125.300	$ 72.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 557.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-04-14, 09:52:50 a. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1053244084

Periodo Cotización 202303 **Periodo Servicio** 202304

PAGADA 2023-04-13 15:56:05.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGENIERIA RH SAS				
Documento	NI 830061440	**Dirección**	CL 131 #57 A - 52		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6245215		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	19
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	HIDALGO MARTINEZ RODRIGO ERNESTO	**Identificación**	CC 11379159		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1077866138		**Residente**		**Exonerado**	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					POLANIA ARCINIEGAS NICOLAS ALEJANDRO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
	X														0	24	24	24	24			F	$ 1.800.000	230301		16 %	$ 1.440.000	$ 230.400	$ 0	$ 0	EPS005		4 %	$ 1.440.000	$ 57.600	$ 0	14-7	5	6,960 %	$ 1.440.000	$ 100.300	CCF21	4 %	$ 1.440.000	$ 57.600	0 %	$ 0	0 %	$ 0
X															0	4	4	4	4			F	$ 1.800.000	230301		16 %	$ 240.000	$ 38.400	$ 0	$ 0	EPS005		4 %	$ 240.000	$ 9.600	$ 0	14-7	5	6,960 %	$ 240.000	$ 16.800	CCF21	4 %	$ 240.000	$ 9.600	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	SEGUROS BOLIVAR	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 268.800	$ 0	$ 0	$ 67.200	$ 117.100	$ 67.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 520.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-04-14, 09:40:22 a. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1053244084

Periodo Cotización 202303 **Periodo Servicio** 202304

PAGADA 2023-04-13 15:56:05.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGENIERIA RH SAS				
Documento	NI 830061440	**Dirección**	CL 131 #57 A - 52		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6245215		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	19
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	HIDALGO MARTINEZ RODRIGO ERNESTO	**Identificación**	CC 11379159		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 78709731		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					ROYO GUZMAN FRANKLIN CARMELO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30					F	$ 1.650.000	25-14		16 %	$ 1.650.000	$ 264.000	$ 0	$ 0	EPS037		4 %	$ 1.650.000	$ 66.000	$ 0	14-7	5	6,960 %	$ 1.650.000	$ 114.900	CCF21	4 %	$ 1.650.000	$ 66.000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	SEGUROS BOLIVAR	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 264.000	$ 0	$ 0	$ 66.000	$ 114.900	$ 66.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 510.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-04-14, 09:42:27 a. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1053244084

Periodo Cotización 202303 **Periodo Servicio** 202304

PAGADA 2023-04-13 15:56:05.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGENIERIA RH SAS				
Documento	NI 830061440	**Dirección**	CL 131 #57 A - 52		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6245215		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	19
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	HIDALGO MARTINEZ RODRIGO ERNESTO	**Identificación**	CC 11379159		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 11379159		**Residente**		**Exonerado**	**S**	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					HIDALGO MARTINEZ RODRIGO ERNESTO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30					F	$ 11.000.000	25-14		16 %	$ 11.000.000	$ 1.760.000	$ 55.000	$ 55.000	EPS005		4 %	$ 11.000.000	$ 440.000	$ 0	14-7	1	0,522 %	$ 11.000.000	$ 57.500	CCF21	4 %	$ 11.000.000	$ 440.000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	SEGUROS BOLIVAR	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 1.760.000	$ 55.000	$ 55.000	$ 440.000	$ 57.500	$ 440.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.807.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!