Famisanar

NIT 830.003.564-7

9010330466

9010330466

No. de Radicación: 26676456

Fecha de Radicación: 18 08 2023

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante
A. Afiliación:	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia X B. Conyuge C. Instructores	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
	D. De oficio		C. Beneficiario	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			
	MORA	MEZA	ARCENIO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	73564982	Femenino ☐ Masculino X	25 03 1981

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo ☐ Condición ☐			POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia			
$1,160.000				

Zona: Urbana ☐ Rural ☐

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 ☐	

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

	24. Apellidos y nombres				25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios	
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre			Femenino / Masculino		29. Parentesco	30. Etnia
01										
02										
03										
04										
05										

	31. Discapacidad Tipo	Condición	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)
	F H M I C P						
01							
02							
03							
04							
05							

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Instrucción prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
01		
02		

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)
JESUS PEREZ ZORRO INVERSIONES	NT	900505840	

39. Dirección	Teléfono	Código Postal	Municipio / Distrito	Departamento
CR 21 159 13	4732047		BDGDTA	DISTRITO CAPITAL

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 afiliación de la EPS ☐ Código ☐ 6. Reincorporación en la EPS ☐ 7. Traslado de beneficiarios a otro afiliado adicional ☐ 8. Traslado de beneficiarios a otro afiliado adicional ☐ 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 exonerada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 12. Diferenciación de ING y unidad exonerada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 13. Novedad: A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado ☐ 14. Transición A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐ 15. Reporte de fallecimiento ☐ 16. Reporte de suspensión de pensiones ☐ 17. Reporte de la unidad de los participantes ☐ 18. Reporte de la unidad de Pensionados ☐

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 Femenino ☐ Masculino ☐	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad	18 08 2023
43. EPS anterior		44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de aportante de cumplimiento de los requisitos para el ejercicio de la afiliación colectiva.

47. Declaración de no estar en el ejercicio de afiliación al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.

48. Declaración de residencia y de haberse dado cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.1.3.1 del Decreto 780 de 2016 en lo relacionado con la verificación de la residencia del cotizante, cónyuge o compañero(a) permanente, beneficiarios o afiliados adicionales en los términos establecidos en el Anexo Técnico de la Resolución 2388 de 2016.

49. Autorización para que la EPS solicite y utilice datos sobre el estado de la relación laboral del cotizante o cónyuge con su actual y/o sus anteriores empleadores o afiliados adicionales.

50. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera con la afiliación y el retiro de cotizantes a la Cuenta de Alto Costo (CAC) y a las entidades que las sustituyan o asuman sus funciones.

51. Autorización para que la EPS realice los descuentos correspondientes del aporte del cotizante, cónyuge o compañero(a) permanente, beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

52. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o celular suministrados.

VIII. FIRMAS

53. Firma del cotizante o cónyuge o compañero(a) permanente	54. Firma del representante legal del aportante, pagador de pensiones o entidad responsable

IX. ANEXOS

55. Anexos copia del documento de identidad: Cantidad ☐ CE ☐ PA ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ Total ☐

56. Copia del documento de identidad debidamente ampliado por la autoridad competente.

57. Copia del registro civil de nacimiento o de la tarjeta de identidad, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.

58. Copia de la sentencia judicial o conciliación judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y bienes o judicial, acta de conciliación judicial que declare la terminación de la unión marital.

59. Copia del certificado de afiliación o acta de entrega del menor.

60. Copia de la orden judicial y del acta administrativa de custodia.

61. Copia del documento en que conste la petición de la parte solicitante o la constancia de declaración de los peticionarios o certificación expedida por el consulado sobre la ausencia de padres en el país.

62. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

63. Copia de la autorización a una entidad exonerada para realizar afiliaciones colectivas.

64. Copia del acta administrativa o providencia de las autoridades competentes en la que conste la ubicación de los menores o de quienes ejercen su patria potestad.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

65. Identificación de la entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de validación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del departamento	Número de ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: OBRERO DE CONSTRUCCION

71. Firma del funcionario

572

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) ARCENIO MORA MEZA identificado(a) con C.C No. 73.564.982, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 18 de Agosto del 2023.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis C.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

513

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

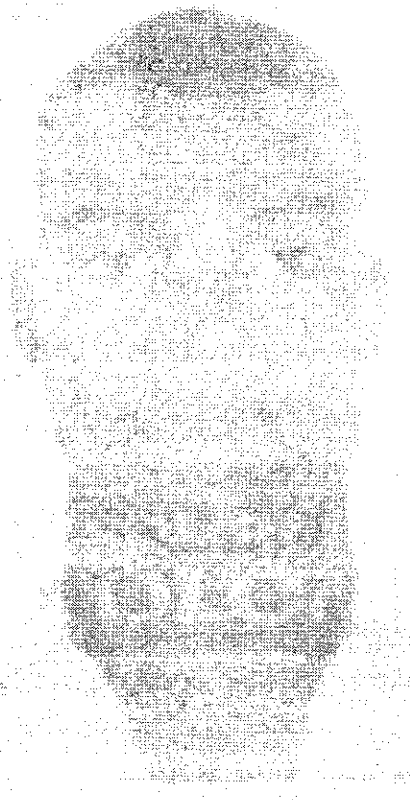
NUMERO 1.004.200.332

QUIÑONES QUIÑONES

APELLIDOS

YOIBIN ORLANDES

NOMBRES



Yoibi Quiñones

FIRMA

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 04-JUN-1937

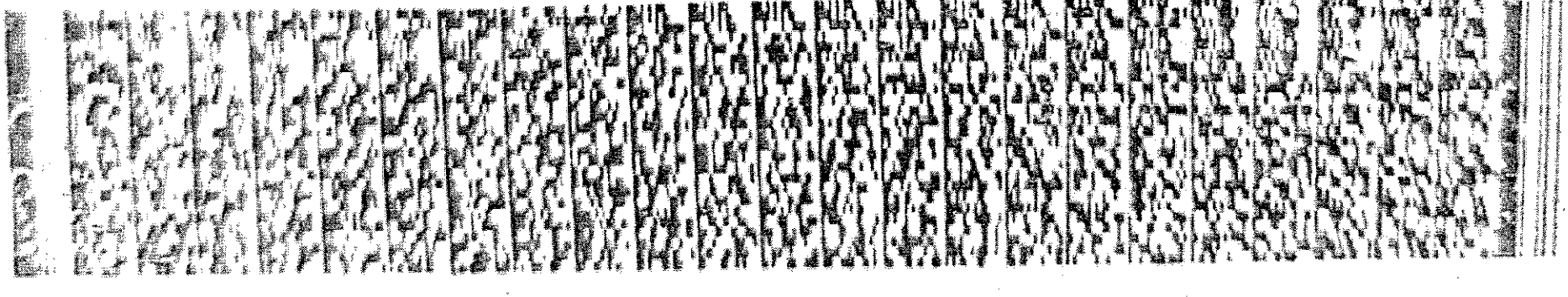
BARBACOAS
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

17-JUL-2006 BARBACOAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



0300600-00174465-M-1004200332-20090901 0015621141A 1 26089136

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900505840-3	JESUS PEREZ ZORRO INVERSIONES SAS	CRA 21 NO 159-13	4732047	sandradiazl@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B - menos de 200 c	COLEGIO ERU / 134	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
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-07	E	09/08/2023	69631085	$1.796.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	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	742.400	0	0	0	0	0	0		742.400	4
231001	Colfondos	800227940-6	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	404.000				404.000	0	0	404.000			4.040	404.000	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	232.000	0	0	232.000	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	232.000	232.000
Pensión	2	928.000	928.000
Riesgos Laborales	1	404.000	404.000
CCF	1	232.000	232.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	1.796.000	1.796.000

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900505840-3	JESUS PEREZ ZORRO INVERSIONES SAS		CRA 21 NO 159-13	4732047	sandradiazl@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	COLEGIO ERU	134	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	
2023-08	2023-07	E	09/08/2023	69631085	$1.796.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Estudiante	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
1004200332	QUIÑONES QUIÑONES YOIBIN ORLANDES	1	0			S																	230301	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS017	1,160,000	46,480	14-4	1,160,000	5	80,800	CCF21	1,160,000	46,480	0	0	0	0	0
1079656578	MEJIA GARCIA MANUEL ENRIQUE	1	0			S																	230301	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS002	1,160,000	46,480	14-4	1,160,000	5	80,800	CCF21	1,160,000	46,400	0	0	0	0	0
1100401D76	MADARRIAGA CALDERA LUIS MIGUEL	1	0			S																	230301	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS041	1,160,000	46,480	14-4	1,160,000	5	80,800	CCF21	1,160,000	46,400	0	0	0	0	0
17221802	GUIZA VARGAS BELISARIO	1	0			S																	230301	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS010	1,160,000	46,400	14-4	1,160,000	5	80,800	CCF21	1,160,000	46,400	0	0	0	0	0
35529434	GALINDO GARCIA OLGA LUCIA	1	0			S																	231001	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS008	1,160,000	46,400	14-4	1,160,000	5	80,800	CCF21	1,160,000	46,480	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Centro De Formación Trabajo Seguro En Alturas

PSM VERTICKAL SAS
NIT. 900905747 - 2

HACE CONSTAR QUE:

JESUS PEREZ ZORRO INVERSIONES SAS
Empresa NIT.900505840-3
Representante Legal
CANTALICIO DE JESUS PEREZ

YOIBIN ORLANDES QUIÑONES QUIÑONES

ARL AXACOLPATRIA
Empresa. administradora de riesgos laborales

Con Cedula de Ciudadanía No. **1004200332**

Curso y se certifico en capacitación y entrenamiento

EN REENTRENAMIENTO DE TRABAJADOR EN ALTURAS

En Protección Contra Caídas En Trabajo Seguro En Alturas

Con una intensidad de 08 Horas.
Realizado el día 19 de noviembre del 2022 en la Ciudad de Bogotá D.C.

En cumplimiento con los requisitos establecidos en la Res. 4272 del 2021 NTC 6072/2014
Se expide en la ciudad de Bogotá D.C. el día 19 de noviembre de 2022

ALBA MERY
Representante Legal
PSM VERTICKAL TSA SAS
NIT 900.905. 747-2

JAIME NICOLAS GONZALEZ
CC: 1026557157
Licencia en SO 25-1186

CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072

RESOLUCIÓN MINTRABAJO

Verificación y Autenticidad del Certificado: psm.vertickal@gmail.com/www.psmvertickal.com
322 452 5330 749 8581 Av Americas No. 68B - 61 Bogota D.C. / Colombia

518


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.023.931.635
CENTENO SAYAS
APELLIDOS
YEIVER ENRIQUE
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE EXPEDICION
22-FEB-1994
SAN MARTIN DE LOBA
(BOLIVAR)
LUGAR DE EXPEDICION
1.68
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
05-MAR-2012 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación: NIT
Número de documento: 900505840
Número Afiliación: 272963
Razón social: JESUS PEREZ ZORRO INVERSIONES S A S

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento: CÉDULA
Número de Documento 1023931435
Nombre: YEIVER ENRIQUE CENTENO SAYAS
Fecha Ingreso: 26/08/2023
Salario básico: 1,160,000
Nit empresa en misión: 0
Código Sucursal: 11011
Centro de trabajo: 1
Tasa: 6.960
Fecha hora transacción: 25/08/2023 11:44:10 a.m.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | eps salud

No. de Radicación	Fecha de Radicación en
	25 / 08 / 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: A. Cotizante X	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia X	B. Colectiva	A. Contributivo X	B. Cabeza de familia	C. Beneficiario
B. Reporte de Novedades X	• Beneficiario o afiliado adicional	C. Institucional	B. Subsidiado	5. Tipo de cotizante: A. Dependiente X	B. Independiente C. Pensionado
		D. De oficio			1

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

6. Apellidos y nombres			
CENTENO	SAYAS	YEIVER	ENRIQUE
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo Femenino	Masculino X	10. Fecha de nacimiento
CC	1023931435			22 / 02 / 1994

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo	Condición	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
					AXA COLPATRIA	PORVENIR

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia			Teléfono	Celular
1160000	CARRERA 91 C # 38 B 4 SUR				3160407303
Correo Electrónico	Departamento	Zona Urbana X	Rural	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna
CENTENOS4YEIVER@GMAIL.COM	BOGOTA			BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.

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 de 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				25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo Femenino	Masculino
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre				
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	Condición	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	D D M M A A A A			F N M T P							
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)
Col Domicilio Cerrito Bello Norte	1107

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	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
JESUS PEREZ ZORRO INVERSIONES S A S	NIT	900505840	

39. Ubicación				
CARRERA 21 # 159 - 13	6014732047	JPZ.INVERSIONES.SAS@GMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA D.C.
Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación datos básicos de identificación
2. Corrección datos básicos de identificación
3. Actualización 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 por 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 de documento de identidad	Sexo Femenino	Masculino	Fecha de nacimiento	42. Fecha
				D D M M A A A A	25 / 08 / 2023

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 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 información 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 del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente 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

Firma del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional	Firma del representante legal, cónyuge o compañero(a) permanente, padre o madre del menor, tutor o curador
Yeiver centeno sayas	Jesus perez

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN Cant. RC Cant. TI Cant. CC Cant. PA Cant. 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 ce... defunción de los padres.
62. Documento e... de Salud, los padres o la... colectivas.
63. Copia de la su...
64. Certificación d...
65. Copia del acto... la que conste la calidad de b...

Documentos On Base

25-08-2023
Cód. 349 Jorge Diego Cabrera F.
SUJETO A VERIFICACIÓN

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBEN: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
					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 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.

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

527

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

compensar | eps salud

	SI	NO
¿Previo diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	✓	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo la entrega de la carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	✓	
¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	✓	
¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	✓	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	✓	

Firma del afiliado (cotizante): Yelver centeno sayas

No. Identificación: 1023931435

FIRMA A RUEGO (Diligenciar exclusivamente cuando el cotizante no pueda firmar)

A ruego de (la) señor (a) _____ con C.C. No. _____

lo hace en su nombre, el (la) señor(a) _____

con C.C. No. _____ mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que se está entregando, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a) _____

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

Identificación: _____

Huella

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, explicita, previamente informada e inequívoca a todos los servicios de salud Compensar EPS, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y el Decreto 886 de 2012, para tratar mi información personal, según lo establecido en su Manual de Protección de Datos Personales, disponible en:www.compensar.com / vinculo protección Datos Personales; información que será utilizada en el desarrollo de las funciones propias para:

- Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y/o mis beneficiarios.
- Dar cumplimiento a requerimientos legales y de organismos de control.
- Proveer y/o evaluar la calidad de los productos y/o servicios requeridos por mí.
- La realización de estudios internos sobre fines estadísticos y analíticos de los datos, para mejoras de nuestros servicios o programas especializados de atención en salud; información sobre la cual podré, en cualquier momento, ejercer mis derechos de Habeas Data, para solicitar que no se me envíe información de los servicios en los casos que sea pertinente, y que no afecte el servicio de salud prestado por Compensar EPS.
- Transmitir mis datos personales a las administradoras encargadas de la seguridad social, con el fin de actualizar el estado de mi afiliación y/o traslado en el sistema.
- Compartir mis datos personales con la Caja de Compensación Familiar Compensar para efectos de la prestación de servicios de salud.

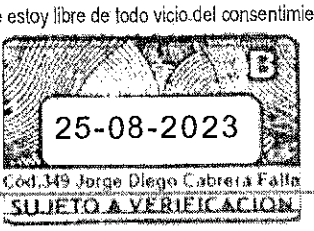
Cabe anotar, que la protección de los datos personales se efectúa a través de proveedores tecnológicos, con los cuales se tienen firmados contratos de transmisión de información, en aras de cumplir a cabalidad con los principios de acceso de la ley, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.

Como titular de la información personal sobre la que Compensar EPS ejerce el tratamiento, se me informa sobre los canales a través de los cuales puedo ejercer mis derechos a conocer, actualizar, rectificar, suprimir mis datos personales, entre ellos el correo electrónico proteccíondedatos@compensar.com, y la central telefónica de la EPS.

La protección de datos personales efectuada por Compensar EPS, cumple con los principios de finalidad, necesidad, circulación restringida, confidencialidad y seguridad señalados en la Ley 1581 de 2012 y manifiesto expresamente que conozco dónde consultar la información sobre protección de datos personales, así como los efectos y alcance de la presente autorización y que estoy libre de todo vicio del consentimiento en el momento de otorgarla.

Firma del afiliado (cotizante): Yelver centeno sayas

No. Identificación: 1023931435



522

porvenir
sólo hay uno

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:

YEIVER ENRIQUE CENTENO SAYAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.023.931.435**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Agosto 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.

CEFECOL

CENTRO DE FORMACIÓN EDUCAR DE COLOMBIA S.A.S

NIT 901.486.560-7

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA

En cumplimiento de la Resolución 4272 de 2021

Hace constar que:

YEIVER ENRIQUE CENTENO SAYAS

IDENTIFICADO CON C.C. N° 1023931435

EMPRESA: JESUS PEREZ ZORRO INVERSIONES S A S
REP. CANTALICIO DE JESUS PEREZ ZORRO
NIT: 900505840 - 3
ARL: AXA COLPATRIA

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS

Curso realizado en Bogota el 25 agosto 2023. Se expide en Bogota el 25 agosto 2023

Expedido en Bogotá el 25 de agosto de 2023

NANCY LORENA RIOS FORERO
REPRESENTANTE LEGAL

TSA - 6428

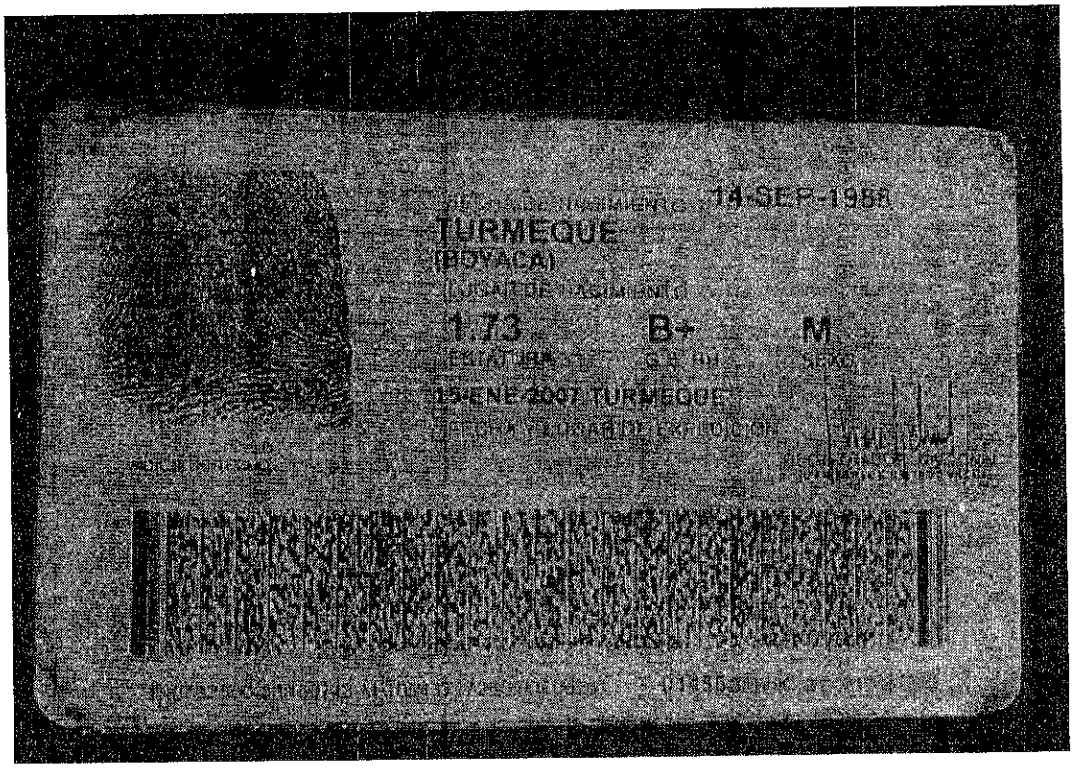
SAMUEL SANCHEZ FIGUEROA
RES. No.1954 02/10/2017

NOVUS ORDO CERTIFICARE
CELAC
Trabajo en Alturas
NTC 6072
No. 30.478-1

Para verificar la validez de este certificado consulte la página www.cefecol.com
Cra 78C N° 59-40 Sur. Bogotá Celular: 3015468248 Email:verificacioneducarcolombia@gmail.com

524


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
1.054.372.726
BELTRAN CALDUCHO
FABIAN LEONARDO


14-SEP-1984
TURMEQUE
(BOYACA)
1.73
B+
M
15-ENE-2007 TURMEQUE

Oporto Peho.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

enlace operativo

Fecha creación reporte 2023-09-18, 03:45:21 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 65796381

Periodo Cotización 202308 **Periodo Servicio** 202309

Cliente:

PAGADA 2023-09-18

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HALCAR INGENIERIA SAS				
Documento	NI 901077277	**Dirección**	CRA 4 # 22-36		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	8513960		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	21
Ciudad	ZIPAQUIRA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal	DELGADO BELLO CARLOS ANDRES	**Identificación**	CC 1075657263		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1054372726		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					BELTRAN CALDUCHO FABIAN LEONARDO	25899000 - 25		CUNDINAMARCA

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	$ 2.000.000	230391		16 %	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	EPS017		4 %	$ 2.000.000	$ 80.000	$ 0	14-23	5	6,960 %	$ 2.000.000	$ 139.200	CCF24	4 %	$ 2.000.000	$ 80.000	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	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 80.000	$ 139.200	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 619.200

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4455 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

925

CERTIFICACIÓN LABORAL

La empresa **ESPALA S.A.S** identificada con **NIT. 901.005.128,** certifica que el señor **FABIAN LEONARDO BELTRAN CALDUCHO,** identificado con **C.C 1.054.372.726** de Turmequé Boyacá, laboró con la empresa desde abril 01 de 2019 hasta febrero 15 de 2023, desempeñándose como **OPERADOR DE RETROEXCAVADORA**, , tiempo en el cual ha demostrado su compromiso y cumplimiento con las labores asignadas.

Se expide a solicitud del interesado el 20 día del mes de Febrero de 2023

Atentamente,

Edisson Espinosa Avila

Nick Edisson Espinosa Avila
Gerente General
ESPALA S.A.S
Cel. 314-4725141

ESPALA S.A.S
TRANSPORTE Y CARGA
NIT: 901005128-5

DARPAL MAQUINARIA SAS IDENTIFICADA CON NIT: 900.824.555-7

CERTIFICA:

Que, el señor **FABIAN LEONARDO BELTRAN,** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.054.372.726 de Turmequé, labora para esta compañía desde el 1 de marzo de 2023 desempeñando el cargo de OPERADOR DE MAQUINA RETROEXCAVADORA.

La presente se expide en Cajicá a los Veintisiete (27) días del mes de abril de 2023 a solicitud del interesado, con el fin de dar trámite a cambio de apartamento.

Atentamente,

Daniel Ricardo Palacios
DARPAL MAQUINARIA SAS

CONSORCIO
INGENIERÍA

ANEXOS 7

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

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	901590075-0	CONSORCIO 8S INGENIERIA		CR 68 D 25 B 86	6017561194	contabilidadbsingenieriasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	6 – 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
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-07	E	17/08/2023	70187693	$3,901,100	

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	92.000	0		0		0	0	0	0	92.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	112.000	0		0		0	0	0	0	112.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	84.000	0		0		0	0	0	0	84.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	96.000	0		0		0	0	0	0	96.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	60.000	0		0		0	0	0	0	60.000	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	60.000	0		0		0	0	0	0	60.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor More FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	384.000	0	0	0	0	0	0		384.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	1.056.000	0	0	0	0	0	0		1.056.000	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	576.000	0	0	0	0	0	0		576.000	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor More Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	877.100				877.100	0	0	877.100			8.771	877.100	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor More Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	504.000	0	0	504.000	6

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	901590075-0	CONSORCIO BS INGENIERIA		CR 68 D 25 B 86	6017561194	contabilidadbsingenieriasas@gmail.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	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				6	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-07	E	17/08/2023	70187693	$3.901.100	

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	504.000	504.000
Pensión	3	2.016.000	2.016.000
Riesgos Laborales	1	877.100	877.100
CCF	1	504.000	504.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	3.901.100	3.901.100

PAGADA

531

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	901590075-0	CONSORCIO BS INGENIERIA		CR 68 D 25 B 86	6017561194	contabilidadbsingenieriasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	6 – 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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				6	0
2023-08	2023-07	E	17/08/2023	70187693	TOTAL A PAGAR	
					$3.901.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. residente	Exonerado	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
C	29674795	PUEGARIN GARCIA VIVIANA	1	0			S																	230301	2.800.000	448.000	0	0	0	0	EPS005	2.800.000	112.000	14-11	2.800.000	5	184.800	CCF24	2.800.000	112.000	0	0	0	0	0
C	10930186	GUERRERO MIRANDA GARLI	1	0			S								X									230301	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS041	1.500.000	58.000	14-11	1.500.000	5	104.400	CCF24	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0
C	85052403	HERRERA HERRERA JOSE ALFONSO	1	0			S								X									25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS037	1.500.000	80.000	14-11	1.500.000	5	104.400	CCF24	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0
C	1031135149	VARGAS ORTIZ YILBER YANIL	1	0			S																	230201	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS017	2.400.000	96.000	14-11	2.400.000	5	167.100	CCF24	2.400.000	96.000	0	0	0	0	0
C	1106786087	CRUZ SANTA EDILBERTO	1	0			S																	230301	2.300.000	368.000	0	0	0	0	EPS002	2.300.000	92.000	14-11	2.300.000	5	160.100	CCF24	2.300.000	92.000	0	0	0	0	0
C	52716243	LOPEZ PEREZ SANDRA MILENA	1	0			S																	25-14	2.100.000	336.000	0	0	0	0	EPS008	2.100.000	84.000	14-11	2.100.000	5	146.200	CCF24	2.100.000	84.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830121507-2	INGEBYP SAS		CRA 68D No 25B-86 OF 327-3	7561194	ingebypltda@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B - menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-07	E	03/08/2023	89741951	$4.987.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	240.000	0		0		0	1	300	0	240.300	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	196.000	0		0		0	1	300	0	196.300	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	106.400	0		0		0	1	200	0	106.600	2
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	100.000	0		0		0	1	200	0	100.200	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	46.400	0		0		0	1	100	0	46.500	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
230301	Porvenir	800224808-5	528.000	0	0	0	0	1	600	0	528.600	2
231001	Colfondos	800227940-4	681.600	0	0	0	0	1	800	0	682.400	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.360.000	0	0	0	0	1	1.600	0	1.361.600	3

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.094.300				1.094.300	1	1.300	1.095.600			10.943	1.095.600	9

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	828.800	1	800	829.600	9

COPIA

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	830121507-2	INGEBYP SAS		CRA 68D No 25B-86 OF 327-3	7561194	ingebypltda@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	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
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-07	E	03/08/2023	69741951	$4.987.700	

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	Residente	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	18182018	ROSAS JURADO FREDY WILLMAN	1	0			S																	231001	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	60.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
2	CC	1122723282	MARTINEZ MOSQUERA CARLOS ABDON	1	0			S																	231001	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS005	1.600.000	64.000	14-11	1.600.000	5	111.480	CCF24	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
3	CC	11516005	PEREZ CELY JOSE MIGUEL	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.488	14-11	1.160.000	5	88.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
4	CC	26430367	PERDOMO SANTOS MARIA LAU	1	0			S												X					230301	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS005	1.500.000	60.000	14-11	1.500.000	5	0	CCF24	1.500.000	0	0	0	0	0	4
5	CC	79894881	BOHORQUEZ LESMES JEFFERSON ODILO	1	0			S																	25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS001	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	5	206.800	CCF24	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
6	CC	79952110	BOHORQUEZ LESMES FABIAN OSWALDO	1	0			S																	25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS001	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	5	206.800	CCF24	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
7	CC	79564576	JIMENEZ ABDALA JULIO ISIDORO	1	0			S																	25-14	2.500.800	400.000	0	0	0	0	EPS018	2.500.000	100.000	14-11	2.500.000	5	174.000	CCF24	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
8	CC	38387265	MARQUIN MARQUIN LUZ AIDA	1	0			S																	230301	1.800.400	288.000	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	5	125.388	CCF24	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
9	CC	52053556	TRUJILLO SALAMANCA ADRIANA MARCELA	1	0			S																	231001	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS008	1.500.000	60.000	14-11	1.500.000	5	104.488	CCF24	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	801417696-5	CONSORCIO LYB		KR 68d 25b 86	3058557087	contabilidadlyb2020@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTA 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
					17	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-07	E	08/09/2023	70323937	$11,404,200	

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	75.400	0		0		0	15	1.300	0	76.700	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	215.500	0		0		0	15	3.800	0	219.100	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	482.000	0		0		0	15	8.100	0	490.100	4
EPS010	EPS Sura	800088702-2	181.500	0		0		0	15	3.100	0	184.600	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	142.400	0		0		0	15	2.400	0	144.800	3
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	340.200	0		0		0	15	5.700	0	345.900	4

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	1.778.300	0	0	23.300	23.300	15	29.600	800	1.855.300	4
230301	Porvenir	800224808-8	1.845.800	0	0	0	0	15	30.700	0	1.876.500	5
230901	Old Mutual	800253055-2	436.200	0	0	0	0	15	7.300	0	443.500	1
231001	Colfondos	800227940-8	9.600	0	0	0	0	15	200	0	9.800	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.676.900	0	0	0	0	15	27.900	0	1.704.800	6

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	2.500.400				2.500.400	15	41.600	2.542.000			25.004	2.542.000	17

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.486.300	15	24.800	1.511.100	17

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	901417696-5	CONSORCIO LYB		KR 68d 25b 86	3058557087	contabilidadlyb2020@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – manos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					17	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-07	E	08/09/2023	70323937	$11.404.200	

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	1.437.000	1.461.200
Pensión	5	5.793.400	5.889.900
Riesgos Laborales	1	2.500.400	2.542.000
CCF	1	1.486.300	1.511.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	13	11.217.100	11.404.200

PAGADA

536

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	901417696-5	CONSORCIO LYB	KR 68d 25b 86	3058567087	contabilidadlyb2020@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 17 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-08	2023-07	E	08/09/2023	70323937	$11.404.200

E POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Exonerado	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	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
1030090464	PALACIO RUIZ ANGIE VIVIANA	1	0			S																	230301	2,000,000	320,900	0	0	0	0	EPS008	2,000,000	80,000	14-11	2,000,000	5	139,200	CCF24	2,000,000	80,000	0	0	0	0	0
1095985662	PEÑA RONCANCIO LEIDY JOHANA	1	0			S																	230201	2,600,000	416,000	0	0	0	0	EPS005	2,600,000	104,000	14-11	2,600,000	5	131,000	CCF24	2,600,000	104,000	0	0	0	0	0
1012451515	SOGAMOSO ANDRES FELIPE	1	0			S								X									230001	3,796,995	607,608	0	0	0	0	EPS008	3,796,995	151,900	14-11	3,796,995	5	284,300	CCF24	3,796,995	151,900	0	0	0	0	0
1013538355	BECERRA ZABALA GERZAN MAURICIO	1	0			S																	230301	3,000,000	480,000	0	0	0	0	EPS037	3,000,000	120,000	14-11	3,000,000	5	208,800	CCF24	3,000,000	120,000	0	0	0	0	0
1021926168	GUERRERO RICAURTE BRAYAN ALBERTO	1	0			S									X								230901	2,725,938	436,200	0	0	0	0	EPS005	2,725,938	109,100	14-11	2,725,938	5	189,800	CCF24	2,725,938	109,100	0	0	0	0	0
1014863693	MARTINEZ ORDOÑEZ LUIS FERNANDO	1	0			S																	230001	1,500,000	240,000	0	0	0	0	EPS037	1,500,000	60,000	14-11	1,500,000	5	104,400	CCF24	1,500,000	60,000	0	0	0	0	0
1013597268	DELGADO FERRER HENRY JOSE	1	0			S									X								230381	1,238,542	198,200	0	0	0	0	EPS017	1,238,542	49,600	14-11	1,238,542	5	86,300	CCF24	1,238,542	49,600	0	0	0	0	0
1019678587	PERDOMO LUNA MARIA ISABEL	1	0			S																	230201	4,651,704	744,300	0	0	23,300	23,300	EPS008	4,651,704	186,100	14-11	4,651,704	5	323,300	CCF24	4,651,704	186,100	0	0	0	0	0
1018186987	ALZATE OCAMPO LUZ ESTRELLA	1	0			S																	25-14	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS017	1,160,000	46,400	14-11	1,160,000	5	80,300	CCF24	1,160,000	46,400	0	0	0	0	0
1012717258	PRIETO CRUZ LILIANA	1	0			S																	25-14	3,000,000	480,900	0	0	0	0	EPS010	3,000,000	120,000	14-11	3,000,000	5	208,800	CCF24	3,000,000	120,000	0	0	0	0	D
1013333438	BERNAL CORTES WILLIAM	1	0			S									X								25-14	1,675,781	268,200	0	0	0	0	EPS037	1,675,781	67,100	14-11	1,675,781	5	116,700	CCF24	1,675,781	67,100	0	0	0	0	D
1013387929	MALDONADO GUIJO GONZALO	1	0			S	X																25-14	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS017	1,160,000	46,400	14-11	1,160,000	5	80,600	CCF24	1,470,944	58,900	0	0	0	0	0
1014431677	SALAZAR BUENO JOSE HUMBERTO	1	0			S								X									25-14	1,884,375	301,500	0	0	0	0	EPS002	1,884,375	75,400	14-11	1,384,375	5	131,200	CCF24	1,384,375	75,600	0	0	0	0	0
1001764600	FONSECA JOHN ALEXANDER	1	0			S																	25-14	1,600,000	256,000	0	0	0	0	EPS008	1,600,000	64,000	14-11	1,600,000	5	111,486	CCF24	1,600,000	64,080	0	0	0	0	0
1010087133	MATABANCHOY LUNA GIOVANI FERNANDO	1	0			S																	230201	1,535,946	245,800	0	0	0	0	EPS010	1,535,946	61,500	14-11	1,535,946	5	187,000	CCF24	1,535,946	61,500	0	0	0	0	0
1014426712	LOPEZ ALARCON JOSE ALEXANDER	1	0			S	X																230001	60,000	9,600	0	0	0	0	EPS005	60,000	2,400	14-11	60,000	5	4,200	CCF24	980,000	99,200	0	0	0	0	0
1014452628	CUEVAS FERNANDEZ OSCAR JOAQUIN	1	0			S																	230261	2,325,845	372,200	0	0	0	0	EPS037	2,325,845	93,188	14-11	2,325,845	5	161,900	CCF24	2,325,845	93,100	0	4	0	5	0

534

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

Asesor

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900314777	7	OMPROCO SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 21 No. 13a-04 of 721	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9371668	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-#8	109643044	9455008154	E	2023/08/18	2023/08/18	BANCOLOMBIA	0	$860,700

Asesor

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 irl 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
						$2,780,000	$444,800			$2,780,000	$111,200			$2,780,000	$111,200			$2,780,000		$193,500		$0	$0		$860,700
SUCURSAL: PRINCIPAL (2 Afiliados)						$2,780,000	$444,800			$2,780,000	$111,200			$2,780,000	$111,200			$2,780,000		$193,500		$0	$0		$860,700
Centro de Trabajo: SIERRA MORENA (2 Afiliados)						$2,780,000	$444,800			$2,780,000	$111,200			$2,780,000	$111,200			$2,780,000		$193,500		$0	$0		$860,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)						$2,780,000	$444,800			$2,780,000	$111,200			$2,780,000	$111,200			$2,780,000		$193,500		$0	$0		$860,700
1	CC	10025138	HERRERA JORGE	23028	30	$2,000,000	$320,000	EPS001	30	$2,000,000	$80,000	CCF22	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	6.960%	$139,200	30	$0	$0	SI	$619,200
2	CC	35260528	MORENO CARMEN X	23020	18	$780,000	$124,800	EPS002	18	$780,000	$31,200	CCF22	18	$780,000	$31,200	14-11	18	$780,000	6.960%	$54,300	18	$0	$0	SI	$241,500
Total		Afiliados(2)				$2,780,000	$444,800			$2,780,000	$111,200			$2,780,000	$111,200			$2,780,000		$193,500		$0	$0		$860,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900314777	7	OMPROCO SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 21 No. 13a-04 of 721	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9371668	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-#8	109643044	9455008154	E	2023/08/18	2023/08/18	BANCOLOMBIA	0	$860,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$444,800	$0	$0	$444,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$444,800	$0	$0	$444,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$193,500	$0	$0	$193,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	2	$193,500	$0	$0	$193,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$111,200	$0	$0	$111,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	2	$111,200	$0	$0	$111,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$111,200	$0	$0	$111,200
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$80,000	$0	$0	$80,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$31,200	$0	$0	$31,200
TOTAL				2	$860,700	$0	$0	$860,700

538

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombi

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	6422497
3RE Ó RAZÓN SOCIAL:			NELKY BUITRAGO GRISALES
AD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
CCIÓN:	CRA 38 A 4 B 35	TELÉFONO:	5541365
APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
IA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - PLANILLA 2
ITANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			ND

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7893309741	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENT
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO 2823	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto AÑO	2(
DÍAS DE MORA:		0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/09/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1628451

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
	25-14 COLPENSIONES	1	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 3
TALES:										$ 320.000	$ 0	$ 3

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
2	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 2
TALES:													$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 2

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 48.800	$ 48.800	$ 0	$ 0	$
TALES:									$ 48.800	$ 0	$ 0	$

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
6422497	BUITRAGO GRISALES NELKY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000

SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000

ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.000.000	6422497	$ 48.800

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	M TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

TOTAL	$ 618.:

9/15 4:25 PM USUARIO: SDI CC31881805

539

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

Asesor

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032359946	JUAN SEBASTIAN DE PLAZA SOLORZANO	CALLE 163B # 45-32 INT 2 APTO 203	8062980	jusedepla@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-08	2023-08	1	08/09/2023	70780983	$330.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	N	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES													
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.600	145.600
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	330.600	330.600

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

012

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032359946	JUAN SEBASTIAN DE PLAZA SOLORZANO	CALLE 163B # 45-32 INT 2 APTO 203	8062980	jusedepla@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 – Independiente			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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	1	08/09/2023	70780983	$330.600	

LLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. ausente	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Cód. Novedad	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días de Rezago	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1032359946	DE PLAZA SOLORZANO JUAN SEBASTIAN	3	0			N																	25-14	1.160.000	185.600	8	0	0	0	EPS085	1.160.000	145.000		0		0		0	0	0	0	3	0	0

PAGADA

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

CHARGE

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900859672	1	BLANCO TRANSPORTES NACIONALES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BLANCO	CL 7B C 130 -01	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4344624	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-08	92779728	9454764515	E	2023/08/17	2023/08/09	BANCO DE BOGOTA	0	$3,470,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				12	$1,831,600	$0	$0	$1,831,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	7	$1,150,800	$0	$0	$1,150,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$594,100	$0	$0	$594,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$86,700	$0	$0	$86,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				12	$722,600	$0	$0	$722,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	12	$722,600	$0	$0	$722,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				12	$458,000	$0	$0	$458,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	12	$458,000	$0	$0	$458,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				12	$458,000	$0	$0	$458,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	4	$148,500	$0	$0	$148,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	6	$241,400	$0	$0	$241,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$68,100	$0	$0	$68,100
TOTAL				12	$3,470,200	$0	$0	$3,470,200

SAS

Operario
Mincagador

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
T 988859672	1	BLANCO TRANSPORTES NACIONALES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BLANCO	CL 78 C 138 -01	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4344624	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
023-07	2023-08	92779728	9454764515	E	2023/88/17	2823/08/09	BANCO DE BOGOTA	0	$3,470,200

Operador
Mincagador

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Planilla BLANCO (12 Afiliados)						$11,445,335	$1,831,600			$11,445,335	$458,000			$11,445,335	$458,000			$11,445,335	$722,600		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$6,100		$0	$0
1	CC	65787735	AROCA YINETH	238301	30	$1,160,000	$185,600	EPS010	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$6,100	30	$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (11 Afiliados)						$10,285,335	$1,646,000			$10,285,335	$411,600			$10,285,335	$411,600			$10,285,335	$716,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (11 Afiliados)						$10,285,335	$1,646,000			$10,285,335	$411,600			$10,285,335	$411,600			$10,285,335	$716,500		$0	$0
2	CC	1013635375	BETANCOURT JHOAN	230201	14	$541,334	$86,700	EPS002	14	$541,334	$21,700	CCF22	14	$541,334	$21,700	14-11	14	$541,334	$37,700	14	$0	$0
3	CC	79464280	BETANCOURT MELQUICIOES	230381	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,168,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
4	CC	1073527245	BLANCO CRISTIAN	25-14	38	$1,160,000	$185,600	EPS002	38	$1,160,000	$46,400	CCF22	38	$1,160,000	$46,400	14-11	38	$1,160,000	$80,800	38	$0	$0
5	EC	79611583	BLANCO LEONEL	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS818	30	$1,168,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,168,000	$80,800	30	$0	$0
6	CC	79829412	BLANCO MIGUEL	25-14	30	$1,160,000	$185,608	EPS010	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,168,000	$80,800	30	$0	$0
7	CC	8049578	DIAZ ROBINSON	25-14	6	$232,000	$37,200	EPS010	6	$232,000	$9,300	CCF22	6	$232,000	$9,300	14-11	6	$232,000	$16,200	6	$0	$0
8	CC	93419378	FRANCO GERMAN	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,168,000	$46,400	CCF22	38	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,168,000	$80,800	30	$0	$0
9	CC	79182387	GARZON NORVEY	238381	22	$850,667	$136,200	EPS017	22	$850,667	$34,100	CCF22	22	$850,667	$34,100	14-11	22	$858,667	$59,300	22	$0	$0
10	CC	79212214	GONZALEZ DANIEL	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,168,000	$46,400	CCF22	30	$1,168,000	$46,400	14-11	38	$1,160,000	$88,800	30	$0	$0
11	CC	3144436	MELO PEDRO	238301	14	$541,334	$86,700	EPS017	14	$541,334	$21,700	CCF22	14	$541,334	$21,700	14-11	14	$541,334	$37,700	14	$0	$0
12	CC	79763359	TIBATA JAVIER	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,168,000	$46,400	CCF22	38	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
Total	Afiliados(12)					$11,445,335	$1,831,608			$11,445,335	$458,000			$11,445,335	$458,000			$11,445,335	$722,600		$0	$0

543

CONSORCIO
INGENIERÍA

ANEXOS 8

CONTROL DE SEGURIDAD SOCIAL

ALCALDÍA

	SEGUIMIENTO A INGRESO Y RETIRO DE PERSONAL EN OBRA	CODIGO: GI-F-017
		VERSION: 01
		FECHA: DIC DE 2022

CONTRATO DE (Prestación de Servicios /Obra / Interventoria) No CTO.448 MT 2022

NOMBRE / RAZON SOCIA:	**BS INGENERIA**	**NIT / C.C.:**	**901590075-0**
OBJETO DEL CONTRATO:	CONSTRUCCIÓN PRIMERA ETAPA CENTRO DE ATENCIÓN Y EDUCACIÓN INICIAL VEREDA LA FUENTE EN EL MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ"		

ASISTENCIA EN EL MES DE: AGOSTO DE 2023

	NOMBRES	APELLIDOS	CARGO	% DE DEDICACIÓN	CEDULA	FECHA EXPEDICIÓN	ING	RET	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	27	28	29	30	31
PERSONAL OPERATIVO	Fabian oswaldo	Bohorquez Tesmes	Director	50%	79952110	28/08/1997			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
	Nelly	Cinsales Buitraga	Asesor Eléctrico	15%	8422497	25/10/1983					X								X					X						X										
	Juan Sebastian	Plaza	Asesor redes	15%	1032356946	15/09/2009					X								X					X						X								X	
	Jorge Ivan	Herrera Roldan	Asesor Estructur	15%	10025130	28/08/1993					X								X					X						X						X			
	Oscar Javier	Pardo	Asesor geotecnic	15%	12198722	7/10/1997			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
	Sandra Milena	Lopez Perez	Residente	100%	52716243	14/10/1999			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
	Viviana	Pulgarin Garcia	SST	100%	29674796	14/07/2000			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
	Liliana	Prieto	Inspectora	100%	52717259	15/05/2000			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
PERSONAL ADICIONAL	Carlos	Martinez Mosquera	inspector obra	100%	1122723202	13/12/2004			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
	Yilber	Vargas	Apoyo	100%	1031125149	19/11/2009			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
	Eulberto	Cruz	Apoyo	100%	106780087	29/09/2818			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
PERSONAL OPERATIVO	Garly	Guerrero Miranda	Ayudante	100%	19930186	3/12/1982			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
	Jose Alfanso	Herrera Herrera	Almacanista	100%	88052A93	25/03/1993			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
	Aldimer	Bolaños Rodriguez	Ayudante	100%	1030686139	25/06/2003			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
	Henry	Delgada	Ayudante	100%	14/07/7094	12/05/2021			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
	Juan Camilo	Tellez	Ayudante	100%	1003824553	7/08/2822			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
	Sonia	Gozalez	Amacenista	100%	24167441	03/05/200																										X	X	X		X	X	X	X
	Dayana	Tibavija	Topografia	100%	1057601521	6/09/2014																										X	X	X		X	X	X	X
	Jose	Bayardo	Aud Topograf	100%	3226875	14/07/200																																	
SUBCONTRATISTA "A"																																							
	Harriman	Torres	Operario vibro	100%	11210895	16/02/2002			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X														
	Cristian	Blanca	Operario Mini Cargador	100%	1073527245	1/05/2811			X	X	X	X					X	X	X				X	X																
SUBCONTRATISTA "B"	Luis Miguel	Mnadimaga	Extructura	100%	1100401876	18/02/281a	X																													X	X	X	X
	Belizario	Guiza Vargas	Extructura	100%	17221902	189/02/2002	X																													X	X	X	X
	Jeefri	Carrasco	Extructura	100%	1102861240	12/07/2012	X																													X	X	X	X
	Manuel Enruqie	Mejia	Extructura	100%	1079656578	14/05/2007	X																													X	X	X	X
	Jhon Fredy	Mantealegre	Extructura	100%	1033755912	18/07/2811	X																													X	X	X	X
	Andres	Arrollo de la hoz	Extructura	100%	73563565	30/08/1994	X																													X	X	X	X
	Areenio	Mora meza	Extructura	100%	23564962	06/05/200	X																													X	X	X	X
	Voibin	Orlandez Quiñones	Extructura	100%	1004200332	17/07/2006	X																													X	X	X	X
	Yiver Enrique	Cliducho	Extructura	100%	1023931435	5/03/2012	X																																

LISANDRO NUÑEZ
DIRECTOR DE INTERVENTORIA
No Mat. 25204-124092

EDGAR ANTONIO CARDENAS VALDERRAMA
RESIDENTE SST DE INTERVENTORIA
Licencia No 25-6071-2015

Viviana Pulgarin Garcia
VIVIANA PULGARIN GARCIA
RESIDENTE SST DE OBRA
Licencia No 2013

ANEXOS
1. Cuando se realice el ingreso del personal se debe anexar certificados medicos de ingreso
2. Cuando se realice el retiro del personal se debe anexar certificados medicos de egreso
3. Cuando se realice el retiro de personal se debe anexar paz y salvo del trabajador

* EL PRESENTE DOCUMENTO DEBE SER ENTREGADO CON FIRMAS EN ORIGINAL PARA SEA ACEPTADO

CONTROL A SEGURIDAD SOCIAL DEL PERSONAL

CODIGO GH-F-018
VERSION 09
FECHA MAYO DE 2023

CONTRATO DE (Prestación de Servicios /Obra / Interventoría) No CTO 448 MT 2022

NOMBRE / RAZON SOCIAL: BS INGENERIA

NIT / C.C.: 901690875-0

OBJETO DEL CONTRATO: CONSTRUCCIÓN PRIMERA ETAPA CENTRO DE ATENCIÓN Y EDUCACIÓN INICIAL VEREDA LA FUENTE EN EL MUNICIPIO DE TOCANCIPA"

	NOMBRES	APELLIDOS	CARGO	RIESGO ARL	PLANILLA No.	IBC	ING	RET	IND	COTIZACION PENSION 16%	FONDO PENSIONAL DE SOLIDARIDAD	FONDO PENSIONAL DE SUBSISTENCIA	COTIZACION SALUD 4% / 12,5%	COTIZACION ARL	APORTE CCF 4% / 2%	APORTE SENA 2%	APORTE ICBF 3%	VALOR DEL APORTE TOTAL	PERIODO DE PAGO SALUD	PERIODO DE PAGO PENSION	DIAS DE MORA
PERSONAL ADMINISTRATIVO	Fabian oswaldo	Bohorquez lesmes	Director	V	69741951	$ 3.800.000,00				$ 404.800,00	$ 3.008.001,00	$ 3.800.001,00	$ 120.000,00	$ 208.800,00	$ 128.888,00	$ -	$ -	$ 6.828.802,00	Agosto	Julio	
	Sandra Milena	Lopez Perez	Residente	V	78187693	$ 1.600.000,00				$ 256.000,00	$ 1.600.001,00	$ 1.600.001,88	$ 64.000,00	$ 111.400,00	$ 64.008,00	$ -	$ -	$ 3.885.402,00	Agosto	Julio	
	Viviana	Pulgarin Garcia	SST	V	70187693	$ 2.800.000,00				$ 448.000,80	$ 2.800.001,00	$ 2.800.001,88	$ 112.000,00	$ 194.900,00	$ 112.008,00	$ -	$ -	$ 5.466.902,00	Agosto	Julio	
	Nelky	Chaves Buitrago	Asesor Electrico	V	78783087	$ 2.500.000,00			x	$ 400.000,00	$ 2.500.001,00	$ 2.500.001,00	$ 312.500,00	$ 174.000,00	$ 50.800,00	$ -	$ -	$ 5.936.502,00	Agosto	Julio	
	Juan Sebastian	Plaza	Asesor redes	V	7893308749	$ 2.800.000,00			x	$ 448.000,00	$ 2.800.001,00	$ 2.800.001,00	$ 350.000,00	$ 194.900,00	$ 56.800,00			$ 6.648.902,00	Agosto	Julio	
	Jorge Ivan	Herrera Roldan	Asesor Estructural	V	9455008154	$ 1.500.000,00			x	$ 240.000,00	$ 1.500.001,00	$ 1.500.001,00	$ 187.500,00	$ 104.400,00	$ 30.800,00	$ -	$ -	$ 3.561.302,00	Agosto	Julio	
	Oscar Javier	Pardo	Asesor geotecnica	V	88596537	$ 2.800.000,00			x	$ 448.000,00	$ 2.800.001,00	$ 2.800.001,00	$ 350.000,00	$ 194.900,00	$ 56.800,00			$ 6.648.902,00	Agosto	Julio	
	Liliana	Prieto	Inspector	V	70323937	$ 3.000.000,00				$ 480.000,00	$ 3.000.031,00	$ 3.000.001,80	$ 120.000,00	$ 208.800,00	$ 120.888,00	$ -	$ -	$ 6.328.802,00	Agosto	Julio	
										$ -	$ -	$ -	$ -			$ -	$ -				
PERSONAL ADICIONAL	Carlos	Martinez Mosquera	Apoyo	V	80741951	$ 1.600.000,00				$ 256.000,08	$ 1.600.001,08	$ 1.600.001,80	$ 64.000,00	$ 111.400,00	$ 64.008,08	$ -	$ -	$ 3.685.402,00	Agosto	Julio	
	Yiber	Vargas	Inspector	V	70187693	$ 2.600.008,00				$ 416.008,00	$ 2.600.801,00	$ 2.600.001,08	$ 104.000,88	$ 181.000,88	$ 184.008,00	$ -	$ -	$ 6.805.802,00	Agosto	Julio	
	Edilberto	Cruz	Apoyo	V	78187693	$ 2.800.008,08				$ 418.000,88	$ 2.600.001,00	$ 2.900.001,80	$ 184.008,08	$ 181.000,00	$ 184.040,80	$ -	$ -	$ 6.885.802,00	Agosto	Julio	
PERSONAL OPERATIVO	Garly	Guerrero Miranda	Ayudante	V	78187693	$ 1.168,00				$ 200,08	$ 1.160,00	$ 1.160,00	$ 41.000,00	$ 100,44	$ 60.800,04			$ 163.628,08	Agosto	Julio	
	Jose Alfonso	Herrera Herrera	Almacenista	V	78187693	$ 1.160,00				$ 200,80	$ 1.160,00	$ 1.160,00	$ 41.000,00	$ 100,48	$ 60.800,88	$ -	$ -	$ 163.620,48	Agosto	Julio	
	Aldimer	Bolaños Rodriguez	Ayudante	V	78187693	$ 1.160,00				$ 200,40	$ 1.160,00	$ 1.160,00	$ 41.000,00	$ 100,40	$ 60.800,88	$ -	$ -	$ 163.620,48	Agosto	Julio	
	Henry	Delgado	Ayudante	V	70187693	$ 1.160,00				$ 200,40	$ 1.160,00	$ 1.160,00	$ 41.000,00	$ 100,00	$ 60.800,00	$ -	$ -	$ 163.620,00	Agosto	Julio	
	Juan Camilo	Tellez	Ayudante	V	78187693	$ 1.160,00				$ 300,00	$ 1.600.001,00	$ 1.600.001,88	$ 108,00	$ 200,00	$ 100,88	$ -	$ -	$ 3.200.702,00	Agosto	Julio	
	Sonia	Gonzalez	Almacenista	V	78187693	$ 1.608,40				$ 208,00	$ 1.160,00	$ 1.160,88	$ 41.000,00	$ 100,00	$ 60.800,88	$ -	$ -	$ 163.620,08	Agosto	Julio	
	Deyana	Tibaviza	Topografia	V	9456335872	$ 1.160,00				$ 200,00	$ 1.160,00	$ 1.160,00	$ 41.000,00	$ 100,00	$ 60.800,00			$ 163.620,00	Agosto	Julio	
	Jose	Bayona	Aud Topograf	V	9456335878	$ 1.160,00															
SUBCONTRATISTA "A"	Hanlman	Torres	Operario vidrio	V	9456009283	$ 1.500.000,00				$ 240.000,80	$ 1.600.001,00	$ 1.600.001,88	$ 80.000,08	$ 184.400,80	$ 80.800,00	$ -	$ -	$ 3.464.402,00	Agosto	Julio	
	Cristian	Blanco	Operario Mant Cubierta	V	9454764515	$ 1.500.008,80				$ 240.400,00	$ 1.600.001,08	$ 1.600.001,00	$ 80.008,00	$ 184.400,80	$ 88.804,08	$ -	$ -	$ 3.664.402,00	Agosto	Julio	
SUBCONTRATISTA "B"	Luis Miguel	Miradraga	Estructura	V	69631085	$ 1.160,00	x			$ 200,00	$ 1.160,00	$ 1.160,00	$ 41.000,80	$ 100,00	$ 60.800,04	$ -	$ -	$ 163.620,00	Agosto	Julio	
	Belizario	Gueza Vargas	Estructura	V	69631085	$ 1.160,08	x			$ 200,00	$ 1.160,00	$ 1.160,00	$ 41.000,00	$ 100,00	$ 60.800,00	$ -	$ -	$ 163.620,00	Agosto	Julio	
	Jeefri	Carrasco	Estructura	V	69631085	$ 1.160,80	x			$ 200,08	$ 1.168,00	$ 1.160,00	$ 41.000,08	$ 100,00	$ 60.808,84	$ -	$ -	$ 163.628,00	Agosto	Julio	
	Manuel Enrique	Meja	Estructura	V	69631085	$ 1.168,00	x			$ 200,08	$ 1.168,00	$ 1.168,00	$ 41.000,08	$ 148,00	$ 60.808,84	$ -	$ -	$ 163.628,00	Agosto	Julio	
	Jhon Freidy	Montealegre	Estructura	V	69631085	$ 1.160,00	x			$ 200,00	$ 1.160,00	$ 1.168,00	$ 41.000,08	$ 148,00	$ 60.808,84	$ -	$ -	$ 163.628,00	Agosto	Julio	
	Andres	Arrollo de la hoz	Estructura	V	49631885	$ 1.160,08	x			$ 208,00	$ 1.160,00	$ 1.168,00	$ 41.008,08	$ 108,00	$ 60.800,08	$ -	$ -	$ 166.628,00	Agosto	Julio	
	Arcenio	Mora meza	Estructura	V	69631085	$ 1.160,88	x			$ 200,88	$ 1.160,00	$ 1.160,80	$ 41.008,00	$ 108,00	$ 60.800,00	$ -	$ -	$ 163.628,00	Agosto	Julio	
	Yoibin	Orlandez Quinones	Estructura	V	69631085	$ 1.168,80	x			$ 200,88	$ 1.160,00	$ 1.160,80	$ 41.000,00	$ 108,00	$ 88.800,80	$ -	$ -	$ 163.620,00	Agosto	Julio	
	Yiver Enrique	Oduchio	Estructura	V	69631085	$ 1.160,00	x			$ 200,00	$ 1.168,00	$ 1.160,80	$ 41.000,00	$ 108,00	$ 88.800,80	$ -	$ -	$ 163.620,00	Agosto	Julio	

LISANORO NUÑEZ
No Mat. 25204-128092

EDGAR ANTONIO CARDENAS VALDERRAMA
RESIDENTE SST DE INTERVENTORIA
Licencia No 25-6071-2015

Viviana Pulgarin Garcia

VIVIANA PULGARIN GARCIA
RESIDENTE SST DE OBRA
Licencia No 2013

CONSORCIO
INGENIERÍA

ANEXOS 9

DOCUMENTOS DE CONTADOR QUE ACREDITE PAGOS

DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSORCIO
BS
INGENIERÍA

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 PERSONA JURÍDICA

Yo, JEFFERSON ODILIO BOHÓRQUEZ L., identificado con C.C. 79.894.001, en mi condición de Representante Legal del CONSORCIO BS INGENIERIA identificado con Nit 901.590.075-2, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

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

Dada en BOGOTÁ, a los 24 del mes de agosto de 2023

ING. Msc – JEFFERSON ODILIO BOHÓRQUEZ L.
REPRESENTANTE LEGAL-INGEBYP S.A.S.
C.C. No 79.894.001 de Bogotá.

ELABORO

APROBÓ

548

INGEBYP

NIT: 830.121.507-2

CERTIFICADO
ISO 9001:2000
REGISTRO: ICAT 49-01106
ACREDITADO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 PERSONA JURÍDICA

Yo, JEFFERSON ODILIO BOHÓRQUEZ L., identificado con C.C. 79.894.001, en mi condición de Representante Legal de INGEBYP S.A.S. identificada con Nit 830.121.507-2, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de BOGOTÁ certifico el pago de los aportes realizados por la compañía legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, LUIS ENRIQUE FERNÁNDEZ MONTAÑA, identificado con C.C. 74.270.019, y con Tarjeta Profesional No. 68242-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de INGEBYP S.A.S. identificado con Nit 830.121.507-2, 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 legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, 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 Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá, a los (24) mes de Agosto de 2023.

ING. Msc – JEFFERSON ODILIO BOHÓRQUEZ L.
REPRESENTANTE LEGAL-INGEBYP S.A.S.
C.C. No 79.894.001 de Bogotá.

LUIS ENRIQUE FERNÁNDEZ MONTAÑA
REVISOR FISCAL INGEBYP S.A.S.
T.P. 68242- T

ELABORO

APROBÓ

E-mail: ingebypltda@gmail.com - Cra 68D No. 25B - 86 Of. 327-3
Teléfono: (031) 7561194 - Bogotá D.C.

549

CONSORCIO
DS
INGENIERÍA

ANEXOS 10

ACTA DE REUNIÓN COPASST

550

CONSORCIO DS INGENIERÍA	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
	FORMATOS N°: FT-SST-013
	☑ SG-SST
FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST	

ACTA DE REUNIÓN DEL COPASST

Fecha: 29-08-2023	**Lugar:** OBRA PRIMERA ETAPA CENTRO DE ATENCIÓN Y EDUCACIÓN INICIAL	
Hora Inicial: 9:00 Am	**Hora Final:** 10:00Am	**Acta N°** 3

Agenda	**ASISTENTES:**	**CARGOS:**
• Información de conformación de brigada de emergencia • Refuerzo de puntos de encuentro • Se informa sobre el manejo de o personal en obra y maquinaria • Importancia de permisos de trabajo.	SANDRA MILENA LOPEZ PEREZ	Residente
	EDILBERTO CRUZ	Ingeniero de apoyo
	VIVIANA PULGARIN GARCIA	Asesor SST
	JOSE HERRERA	Oficial

DESARROLLO DE LA AGENDA DEL COMITÉ

1. Para el mes de agosto se conformará la brigada de emergencia con el personal en obra los cuales se contará con el apoyo de la ARL SURA para las capacitaciones.

2. Refuerzo de puntos de encuentro

   Se informa a los integrantes del COPASST, la importancia de llevar a cabo charlas y simulacros de evacuación en la obra los cuales serán programados.

3. Para el mes de agosto ingresa el personal de estructura JPZ, se informa la importancia de contar con toda la documentación que se requiere antes de empezar las actividades.

4. Se brinda información de lo importante que son los permisos de trabajo e inspecciones antes de realizar las actividades de obra con todo el personal.

DEFINICIÓN DE FECHA DE LA PROXIMA REUNIÓN.

- La próxima reunión será para finales del mes de septiembre

CIERRE DE LA REUNIÓN.

- Se agradece la asistencia y activa participación de la reunión del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST y a cada uno de los aportes realizados.

CONSORCIO DD INGENIERÍA	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATOS N°:	FT-SST-013
	SG-SST	
FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST		Versión: 001

FIRMA DEL ACTA

En constancia firman,

NOMBRE	CEDULA	FIRMA
SANDRA MILENA PEREZ	52'216.243	
EDILBERTO CRUZ	1106180084	
JOSE HERRERA	86052493	
VIVIANA PULGARIN	29674796	

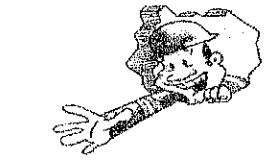
CONSORCIO
INGENIERÍA

ANEXOS 11

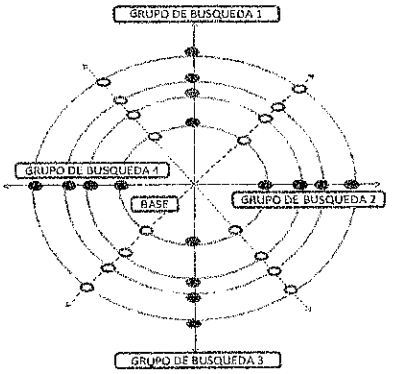
CONFORMACIÓN DE CONFORMACIÓN DE BRIGADA DE EMERGENCIA

CONSORCIO INGENIERIA	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°: FT-SST-081	
	SG-SST	
FORMATO CONFORMACIÓN DE BRIGADA DE EVACUACIÓN, BUSQUEDA Y RESCATE	Fecha: Septiembre 01/2022	
	Versión: 001	
	Pagina 1 de 1	

BRIGADA DE BUSQUEDA Y RESCATE







1° Dirección de noche
2° Dirección de noche
1° Observación de noche
2° Observación de noche

OBJETIVO

Establecer procedimientos específicos para evacuar y rescatar lesionados y/o personal vulnerable ante cualquier emergencia, Tales como: incendio, terremoto, sismo, accidentes de tránsito, explosiones etc., que ponga en peligro la integridad física y mental de las personas, buscando salvaguardar la vida de las mismas.

GENERALIDADES

La operatividad de los planes de contingencia para los diferentes eventos, debe ser conocida por todo el personal, soportada por la cuadrilla de rescate, quienes tendrán a su cargo el soporte primario ante cualquier evento que involucre rescate de personas.

FUNCIONES

Todo el personal integrante de la brigada de Busqueda y Rescate junto a las demás personas, se reunirán en los sitios preestablecidos Punto de Reunión o encuentro ubicado así: Frente oficina principal

Los integrantes de la brigada se colocaran a disposición del coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo para iniciar la evacuación, rescate y atención primaria de los lesionados.

PERSONAL DE BUSQUEDA Y RESCATE

Todo el personal del grupo, tanto administrativos y operativos recibirán orientación sobre los principales aspectos en la evacuación y rescate de personas.

Todo el personal integrante de la cuadrilla de rescate, recibirá instrucción básica previa sobre sus roles y responsabilidades dentro de la cuadrilla para actuar de forma armónica.

Integrantes de la brigada de Busqueda y Rescate

1	Yibar Vargas Ortiz
2	Jose Herrera
3	Alvaro Ortiz

4	
5	
6	

555

CONSORCIO INGENIERÍA

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
ASISTENCIA CAPACITACIDN Y ENTRENAMIENTO		
FTO-ING-02	Versión 01	Fecha :05 de SEPTIEMBRE de 2022

OBRA Y/D OFICINA:	Jardín la Fonte		
TEMA:	Brigada de Emergencia Evacuación, Búsqueda y Rescate		
CAPACITADDR:	Ingeniero Felipe Baez		
FECHA:	30-08-2023	DURACIÓN:	

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	Nº CEDULA	CARGO	EVALUACIÓN CAPACITACIÓN: BUENO	REGULAR	MALO	FIRMA
1	Wilber Vargas Ortiz	1031135149	Ay. Ob.				
2	José Herrera	8024493	Of				
3	Alirio Ortiz	1083897181	Inst.				
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
			Totales				

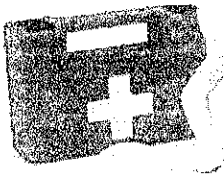
FIRMA RESPONSABLE:
RESPONSABLE:
CARGO:

Asistentes
Invitados
Cobertura

CONSORCIO	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	NIVEL 7:	FORMATOS N°:	FT-SST-079
	SG-SST		
FORMATO CONFORMACIÓN DE BRIGADA DE PRIMEROS AUXILIOS		Fecha:	Enero 01/2020
		Versión:	001
		Pagina 1 de 1	

BRIGADA DE PRIMEROS AUXILIOS





OBJETIVO

Contar con un grupo de personas capacitadas para afrontar de manera adecuada cualquier emergencia médica, buscando salvaguardar la vida del o los implicados.

GENERALIDADES

La operatividad del Plan MEDEVAC, debe ser conocida por todo el personal, soportado por la brigada de primeros auxilios, quienes tendrán a su cargo la prestación y soporte primario en primeros auxilios al lesionado o paciente.

FUNCIONES

Todo el personal integrante de la brigada de primeros auxilios junto a las demás personas, se reunirán en los sitios preestablecidos Punto de Reunión o encuentro ubicado así: Frente oficina principal

Los integrantes de la brigada o cuadrilla de primeros auxilios se colocarán a disposición del Coordinador de SST, para recibir órdenes específicas y atender a los lesionados.

PERSONAL DE PRIMEROS AUXILIOS

Todo el personal del grupo, recibirán orientación sobre los principales aspectos en la prestación de los primeros auxilios.

Todo el personal integrante de la brigada de Primeros Auxilios recibirá instrucciones específicas previas para enfrentar de manera adecuada la emergencia médica.

Integrantes de la brigada de Primeros Auxilios

1	Jona Gonzalez
2	Viviana Tobon
3	

4	
5	
6	

CONSORCIO ES INGENIERÍA

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
ASISTENCIA CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO		
FTO-ING-02	Versión 01	Fecha :05 de SEPTIEMBRE de 2022

OBRA Y/O OFICINA: Jardín la Fuente

TEMA: Brigada de Emergencia Primeros Auxilios

CAPACITADOR: Diana Paola Baez

FECHA: 30-08-2023 DURACIÓN:

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	Nº CEDULA	CARGO	EVALUACIÓN CAPACITACIÓN BUENO	REGULAR	MALO	FIRMA
1	SONIA GONZALEZ	24167977	Almuerzista				
2	Viviana Polanco G.	29674796	SST				
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

Totales

FIRMA RESPONSABLE:

RESPONSABLE:

CARGO:

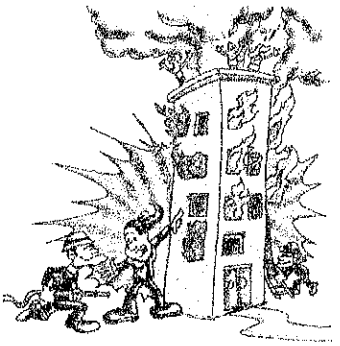
Asistentes

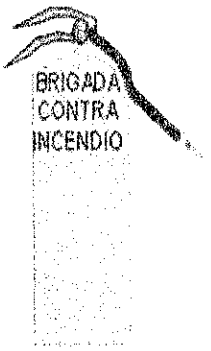
Invitados

Cobertura

CONSORCIO INGENIERIA	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°: FT-SST-080	
	SG-SST	
FORMATO CONFORMACIÓN DE BRIGADA CONTRA INCENDIOS		Fecha: Enero 01/2020
		Versión: 001
		Pagina 1 de 1

BRIGADA CONTRA INCENDIOS







OBJETIVO

Establecer procedimientos específicos para afrontar cualquier conato de incendio, buscando salvaguardar la vida de los trabajadores, los bienes de la empresa y proteger el Medio Ambiente.

GENERALIDADES

La operatividad del plan de contingencia para conatos de incendios, debe ser conocida por todo el personal, fundamentada por la cuadrilla contra incendios, quienes tendrán a su cargo la lucha primaria contra incendio.
En caso que se presente un conato de incendio se activará la alarma de acuerdo al instructivo.

FUNCIONES

Todo el personal integrante de la brigada de Contra Incendios junto a las demás personas, se reunirán en los sitios preestablecidos Punto de Reunión o punto de encuentro ubicado así: frente de oficina principal

Los integrantes de la brigada o cuadrilla contra incendios realizarán la lucha primaria o avance para combatir el fuego. La brigada controlara la propagación si es posible, sin poner en peligro la vida de ninguna persona. En caso contrario se dará aviso a las autoridades y organismos competentes.

PERSONAL DE CONTRA INCENDIOS

Todo el personal recibirán orientación sobre los principales aspectos en la lucha contra incendio.

Todo el personal integrante de la cuadrilla contra incendio será capacitado previamente para actuar de la manera mas adecuada ante dicho evento.

Integrantes de la brigada Contra Incendios

1	Edilberto Cruz
2	Hernan Delgado
3	Edgar Pantoja Cadi

559

CONSORCIO DS INGENIERÍA

ANEXOS 12

INDUCCIÓN PERSONAL NUEVO

Inducción SST del siguiente personal

N	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONTRATISTA
1	Aldimer Bolaños Rodríguez	1030686139p	Ayudante	BS Ingeniería
2	Henry Delgado	1897266		BS Ingeniería
3	Sonia Patricia González	24167471	Almacenista	BS Ingeniería
4	Juan Camilo Téllez	1003824593	Ayudante	BS Ingeniería
Comisión topográfica				
5	Dayana Tibavija	1057601521	Topografía	MS Ingeniería
6	José Bayardo Ríos	322675	Aux. Topografía	MS Ingeniería
Jpz estructura				
7	Luis Miguel Madarriaga	1100401076	Estructura	JPZ Estructura
8	Belisario Guiza Vargas	17221802	Estructura	JPZ Estructura
9	Jeeifri Carrasco	1102861240	Estructura	JPZ Estructura
10	Manuel Enrique Mejía	1079656576	Estructura	JPZ Estructura
11	John Fredy Montealegre	1033755912	Estructura	JPZ Estructura
12	Andrés Arrollo de la hoz	73563565	Estructura	JPZ Estructura
13	Arcenio Mora Meza	73564982	Estructura	JPZ Estructura
14	Yoibin Orlandez Quiñones	1004200332	Estructura	JPZ Estructura
15	Yiver Enrique Centeno	1023931435	Estructura	JPZ Estructura
Operario Mini Retro excavadora				
16	Fabian Beltrán Calducho	1054372726	Operario	Operario independiente

CONSORCIO SST INGENIERÍA	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL INDUCCIÓN DEL SST/ REINDUCCIÓN DEL SST		
	VERSION:1	FTO-ING-021 SST F01	FECHA:06 DE SEPTIEMBRE DE 2022

INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: YAIMER Bolaños Rodriguez FECHA 14 agosto 23

CARGO: X Ayudante JEFE INMEDIATO:

TEMAS TRATADOS:

Generalidades de la Empresa	✓
Políticas y objetivos	✓
Aspectos Generales y legales en SST, Deberes y Derechos en SST	✓
Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo	✓
Reglamento de higiene, seguridad Salud en el Trabajo	✓
COPASST (Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo) - Comité de Convivencia	✓
Plan de preparación, prevención y respuesta a emergencias.	✓
Normas generales para trabajar	✓
Factores de riesgos y sus controles	✓
Aspectos e impactos ambientales	✓
Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea (permisos de trabajo, análisis de trabajo seguros)	✓
Elementos de Proteccion personal	✓
Procedimientos referenciados al proceso	✓
Procedimientos de cumplimiento ambiental	✓
Peligros y Riesgos inherentes del cargo y control de los mismos	✓
Aspectos e Impactos Ambientales relacionados con mi cargo.	✓
Reporte de Actos y condiciones Inseguras.	✓
Perfil de cargo	✓
Reglamento interno de trabajo	✓
Reporte de accidentes e incidentes	✓

OBSERVACIONES

CONSTANCIA INDUCCIÓN Y COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Yaimer Bolaños Identificado (a) con C.C. 1030686159 doy constancia que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el trabajo. Me considero que estoy capacitado(a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las Normas de seguridad y salud en el trabajo, a utilizar durante mi labor los ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL que me han sido asignados, informarle a mis jefes inmediatos o al personal de Seguridad, la solicitud de entrega o cambio de éstos elementos, cuando se requiera. Igualmente a reportar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y las de mis compañeros dentro del lugar de trabajo. Cabe decir que EL NO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL GENERA GRAVES SANCIONES DE TIPO DISCIPLINARIO Y/O LABORAL, YA QUE SE PUEDE CONSIDERAR COMO CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO en

FIRMA DEL TRABAJADOR X

CC: X 1030686159

562

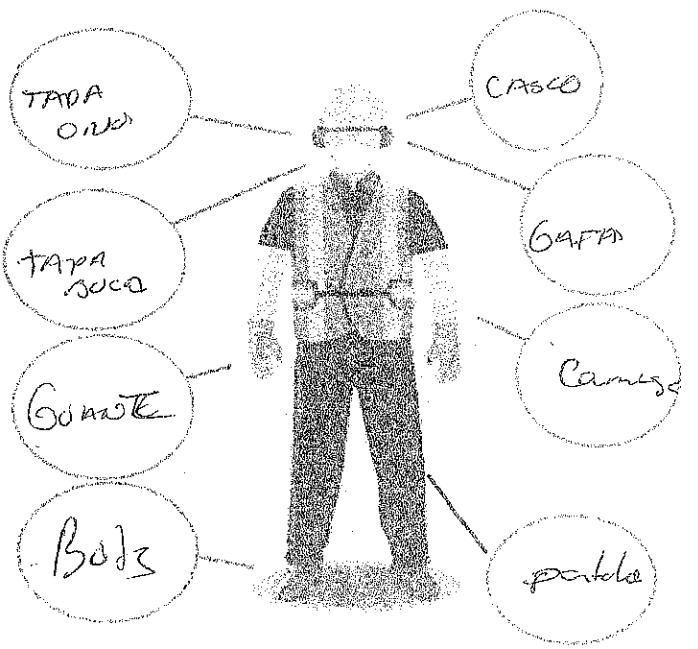
CONSORCIO INGENIERÍA	FORMATO
	EVALUACION INDUCCIÓN
VERSION -1	

NOMBRE:	Xalimar Bolaños	CEDULA:	1050688159
AREA/SECCION:		OFICIO:	

1.Relacione los siguientes Peligros con los Riesgos :

	1	Areas con poca Iluminacion		2	Torcedura, Esguince
	2	Cable en el piso del sendero peatonal.		4	Resbalon
	3	Puntilla Sobresaliente en Tabla		3	Caida de Altura
	4	Piso Humedo		5	Caida por falta de Iluminacion
	5	Desnivel de Piso y/o Plataforma		1	Punción o Pinchazo
	6	Lineas de Vida en mal estado		6	Lesión por caída

2. Mencione los elementos de protección personal que debe tener



3.Despues de Reportar un Accidente de Trabajo, cual es la entidad que lo atiende marque con una X:

	a.	EPS		c.	Fondo de Pension
	b.	Caja de Compensacion Familiar		d.	ARL

CONSORCIO INGENIERÍA	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL INDUCCIÓN DEL SST/ REINDUCCIÓN DEL SST		
	VERSION:1	FTO-ING-021 SST F01	FECHA:06 DE SEPTIEMBRE DE 2022

INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: HENRY JOSÉ DELGADO FECHA: 18/08/23

CARGO: AYUDANTE JEFE INMEDIATO:

TEMAS TRATADOS:

Generalidades de la Empresa	X
Políticas y objetivos	X
Aspectos Generales y legales en SST, Deberes y Derechos en SST	X
Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo	X
Reglamento de higiene , seguridad Salud en el Trabajo	X
COPASST (Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo) - Comité de Convivencia	X
Plan de preparación, prevención y respuesta a emergencias.	X
Normas generales para trabajar	X
Factores de riesgos y sus controles	X
Aspectos e impactos ambientales	X
Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea (permisos de trabajo, análisis de trabajo seguros)	X
Elementos de Proteccion personal	X
Procedimientos referenciados al proceso	X
Procedimientos de cumplimiento ambiental	X
Peligros y Riesgos inherentes del cargo y control de los mismos	X
Aspectos e Impactos Ambientales relacionados con mi cargo.	X
Reporte de Actos y condiciones Inseguras.	X
Perfil de cargo	X
Reglamento interno de trabajo	X
Reporte de accidentes e incidentes	X

OBSERVACIONES

CONSTANCIA INDUCCIÓN Y COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Henry José Delgado Identificado (a) con C.C. 12 497 260 doy constancia que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el trabajo. Me considero que estoy capacitado(a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las Normas de seguridad y salud en el trabajo, a utilizar durante mi labor los ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL que me han sido asignados, informarle a mis jefes inmediatos o al personal de Seguridad, la solicitud de entrega o cambio de éstos elementos, cuando se requiera. Igualmente a reportar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y las de mis compañeros dentro del lugar de trabajo. Cabe decir que EL NO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL GENERA GRAVES SANCIONES DE TIPO DISCIPLINARIO Y/O LABORAL, YA QUE SE PUEDE CONSIDERAR COMO CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO en

FIRMA DEL TRABAJADOR Henry Delgado

CC: 1897266

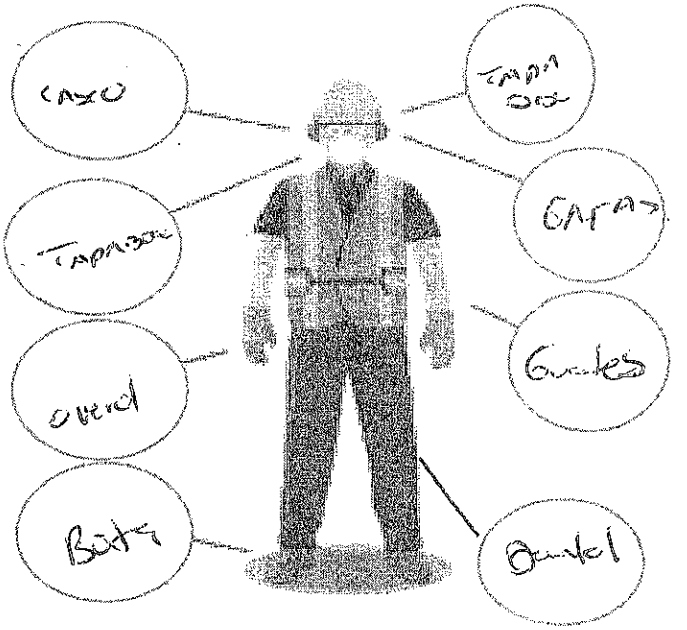
564

CONSORCIO INGENIERÍA	FORMATO
	EVALUACION INDUCCIÓN
VERSION -1	Henry Jose Delgado
NOMBRE:		CEDULA:	
AREA/SECCION:	Ayudante	OFICIO:	

1.Relacione los siguientes Peligros con los Riesgos :

	1	Areas con poca Iluminacion		5	Torcedura, Esguince
	2	Cable en el piso del sendero peatonal.		4	Resbalon
	3	Puntilla Sobresaliente en Tabla		6	Caida de Altura
	4	Piso Humedo		1	Caida por falta de Iluminacion
	5	Desnivel de Piso y/o Plataforma		3	Punción o Pinchazo
	6	Lineas de Vida en mal estado		2	Lesión por caída

2. Mencione los elementos de protección personal que debe tener



3.Despues de Reportar un Accidente de Trabajo, cual es la entidad que lo atiende marque con una X:

	a.	EPS		c.	Fondo de Pension
	b.	Caja de Compensacion Familiar		d.	ARL

CONSORCIO INGENIERÍA	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL		
	INDUCCIÓN DEL SST/ REINDUCCIÓN DEL SST		
	VERSION:1	FTO-ING-021 SST F01	FECHA:06 DE SEPTIEMBRE DE 2022

INDUCCIÓN [ ] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Sonia Gonzalez FECHA: 16-05-23

CARGO: Almacenista JEFE INMEDIATO:

TEMAS TRATADOS:

Generalidades de la Empresa	✓
Políticas y objetivos	✓
Aspectos Generales y legales en SST, Deberes y Derechos en SST	✓
Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo	✓
Reglamento de higiene , seguridad Salud en el Trabajo	✓
COPASST (Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo) - Comité de Convivencia	✓
Plan de preparación, prevención y respuesta a emergencias.	✓
Normas generales para trabajar	✓
Factores de riesgos y sus controles	✓
Aspectos e impactos ambientales	✓
Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea (permisos de trabajo, análisis de trabajo seguros)	✓
Elementos de Proteccion personal	✓
Procedimientos referenciados al proceso	✓
Procedimientos de cumplimiento ambiental	✓
Peligros y Riesgos inherentes del cargo y control de los mismos	✓
Aspectos e Impactos Ambientales relacionados con mi cargo.	✓
Reporte de Actos y condiciones Inseguras.	✓
Perfil de cargo	✓
Reglamento interno de trabajo	✓
Reporte de accidentes e incidentes	✓

OBSERVACIONES

CONSTANCIA INDUCCIÓN Y COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Sonia Gonzalez Identificado (a) con C.C. 24167471 doy constancia que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el trabajo. Me considero que estoy capacitado(a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las Normas de seguridad y salud en el trabajo, a utilizar durante mi labor los ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL que me han sido asignados, informarle a mis jefes inmediatos o al personal de Seguridad, la solicitud de entrega o cambio de éstos elementos, cuando se requiera. Igualmente a reportar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y las de mis compañeros dentro del lugar de trabajo. Cabe decir que EL NO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL GENERA GRAVES SANCIONES DE TIPO DISCIPLINARIO Y/O LABORAL, YA QUE SE PUEDE CONSIDERAR COMO CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO en

FIRMA DEL TRABAJADOR

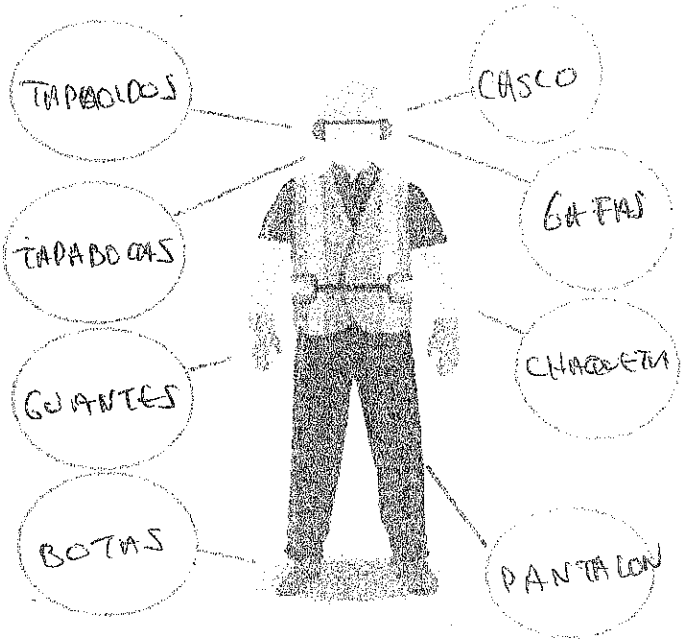
CC: 24167471

CONSORCIO INGENIERIA	FORMATO				
	EVALUACION INDUCCIÓN				
VERSION -1					
NOMBRE:	SONIA GONZALEZ			CEDULA:	24167991
AREA/SECCION:				OFICIO:	

1.Relacione los siguientes Peligros con los Riesgos :

	1	Areas con poca Iluminacion		2	Torcedura, Esguince
	2	Cable en el piso del sendero peatonal.		4	Resbalon
	3	Puntilla Sobresaliente en Tabla		6	Caida de Altura
	4	Piso Humedo		1	Caida por falta de Iluminacion
	5	Desnivel de Piso y/o Plataforma		3	Punción o Pinchazo
	6	Lineas de Vida en mal estado		5	Lesión por caída

2. Mencione los elementos de protección personal que debe tener



3.Despues de Reportar un Accidente de Trabajo, cual es la entidad que lo atiende marque con una X:

	a.	EPS		c.	Fondo de Pension
	b.	Caja de Compensacion Familiar		d.	ARL X

CONSORCIO BP INGENIERÍA	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL		
	INDUCCIÓN DEL SST/ REINDUCCIÓN DEL SST		
	VERSION:1	FTO-ING-021 SST F01	FECHA:06 DE SEPTIEMBRE DE 2022

INDUCCIÓN [ ] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Juan camilo tellez Rodriguez FECHA: 12-09-2023

CARGO: Ayudante JEFE INMEDIATO:

TEMAS TRATADOS:	
Generalidades de la Empresa	✓
Políticas y objetivos	✓
Aspectos Generales y legales en SST, Deberes y Derechos en SST	✓
Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo	✓
Reglamento de higiene , seguridad Salud en el Trabajo	✓
COPASST (Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo) - Comité de Convivencia	✓
Plan de preparación, prevención y respuesta a emergencias.	✓
Normas generales para trabajar	✓
Factores de riesgos y sus controles	✓
Aspectos e impactos ambientales	✓
Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea (permisos de trabajo, análisis de trabajo seguros)	✓
Elementos de Proteccion personal	✓
Procedimientos referenciados al proceso	✓
Procedimientos de cumplimiento ambiental	✓
Peligros y Riesgos inherentes del cargo y control de los mismos	✓
Aspectos e Impactos Ambientales relacionados con mi cargo.	✓
Reporte de Actos y condiciones Inseguras.	✓
Perfil de cargo	✓
Reglamento interno de trabajo	✓
Reporte de accidentes e incidentes	✓

OBSERVACIONES

CONSTANCIA INDUCCIÓN Y COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Juan Camilo Tellez R. Identificado (a) con C.C. 1003874543 doy constancia que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el trabajo. Me considero que estoy capacitado(a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las Normas de seguridad y salud en el trabajo, a utilizar durante mi labor los ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL que me han sido asignados, informarle a mis jefes inmediatos o al personal de Seguridad, la solicitud de entrega o cambio de éstos elementos, cuando se requiera. Igualmente a reportar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y las de mis compañeros dentro del lugar de trabajo. Cabe decir que EL NO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL GENERA GRAVES SANCIONES DE TIPO DISCIPLINARIO Y/O LABORAL, YA QUE SE PUEDE CONSIDERAR COMO CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO en

FIRMA DEL TRABAJADOR Juan camilo Tellez

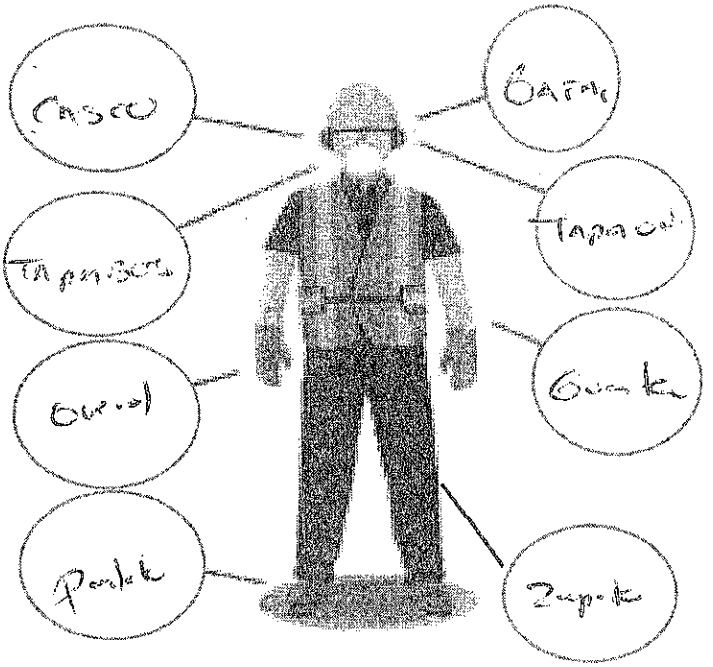
CC: 1003874543

CONSORCIO SD INGENIERÍA	FORMATO			
	EVALUACION INDUCCIÓN			
VERSION -1				
NOMBRE:	Juan Camilo Teller		CEDULA:	1003824593
AREA/SECCION:			OFICIO:	Ayudante

1.Relacione los siguientes Peligros con los Riesgos :

	1	Areas con poca Iluminacion		5	Torcedura, Esguince
	2	Cable en el piso del sendero peatonal.		4	Resbalon
	3	Puntilla Sobresaliente en Tabla		6	Caida de Altura
	4	Piso Humedo		1	Caida por falta de Iluminacion
	5	Desnivel de Piso y/o Plataforma		3	Punción o Pinchazo
	6	Lineas de Vida en mal estado		2	Lesión por caída

2. Mencione los elementos de protección personal que debe tener



3.Despues de Reportar un Accidente de Trabajo, cual es la entidad que lo atiende marque con una X:

	a.	EPS		c.	Fondo de Pension
	b.	Caja de Compensacion Familiar		d. X	ARL

CONSORCIO SD INGENIERÍA	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL		
	INDUCCIÓN DEL SST/ REINDUCCIÓN DEL SST		
	VERSION:1	FTO-ING-021 SST F01	FECHA:06 DE SEPTIEMBRE DE 2022

INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Dayana Iseth Tibaquira Hernandez FECHA: 08-08-23

CARGO: Topografo JEFE INMEDIATO:

TEMAS TRATADOS:

Generalidades de la Empresa	
Políticas y objetivos	
Aspectos Generales y legales en SST, Deberes y Derechos en SST	
Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo	
Reglamento de higiene , seguridad Salud en el Trabajo	
COPASST (Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo) - Comité de Convivencia	
Plan de preparación, prevención y respuesta a emergencias.	
Normas generales para trabajar	
Factores de riesgos y sus controles	
Aspectos e impactos ambientales	
Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea (permisos de trabajo, análisis de trabajo seguros)	
Elementos de Proteccion personal	
Procedimientos referenciados al proceso	
Procedimientos de cumplimiento ambiental	
Peligros y Riesgos inherentes del cargo y control de los mismos	
Aspectos e Impactos Ambientales relacionados con mi cargo.	
Reporte de Actos y condiciones Inseguras.	
Perfil de cargo	
Reglamento interno de trabajo	
Reporte de accidentes e incidentes	

OBSERVACIONES

CONSTANCIA INDUCCIÓN Y COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Dayana Iseth Tibaquira H. Identificado (a) con C.C. 1053760652 L, doy constancia que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el trabajo. Me considero que estoy capacitado(a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las Normas de seguridad y salud en el trabajo, a utilizar durante mi labor los ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL que me han sido asignados, informarle a mis jefes inmediatos o al personal de Seguridad, la solicitud de entrega o cambio de éstos elementos, cuando se requiera. Igualmente a reportar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y las de mis compañeros dentro del lugar de trabajo. Cabe decir que EL NO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL GENERA GRAVES SANCIONES DE TIPO DISCIPLINARIO Y/O LABORAL, YA QUE SE PUEDE CONSIDERAR COMO CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO en

FIRMA DEL TRABAJADOR

CC: 1053760652

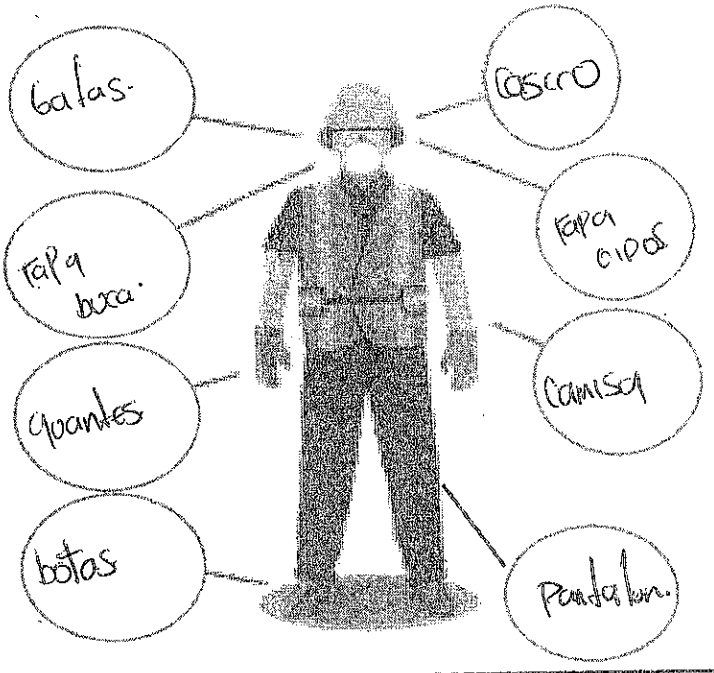
CONSORCIO DP INGENIERIA	FORMATO
	EVALUACION INDUCCIÓN
VERSION -1	

NOMBRE:	Octavio Tibaviza H.	CEDULA:	x 1057601521.
AREA/SECCION:	x Topografia.	OFICIO:	

1.Relacione los siguientes Peligros con los Riesgos :

	1	Areas con poca Iluminacion		2.	Torcedura, Esguince
	2	Cable en el piso del sendero peatonal.		4.	Resbalon
	3	Puntilla Sobresaliente en Tabla		6	Caida de Altura
	4	Piso Humedo		1	Caida por falta de Iluminacion
	5	Desnivel de Piso y/o Plataforma		3.	Punción o Rinchazo
	6	Lineas de Vida en mal estado		5	Lesión por caída

2. Mencione los elementos de protección personal que debe tener



3.Despues de Reportar un Accidente de Trabajo, cual es la entidad que lo atiende marque con una X:

	a.	EPS		c.	Fondo de Pension
	b.	Caja de Compensacion Familiar		d.	ARL

CONSORCIO DP INGENIERÍA	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL		
	INDUCCIÓN DEL SST/ REINDUCCIÓN DEL SST		
	VERSION:1	FTO-ING-021 SST F01	FECHA:06 DE SEPTIEMBRE DE 2022

INDUCCIÓN [X] la fuente REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Bayardo Rios Vargas FECHA: 28-8-23

CARGO: Axiliar topografia JEFE INMEDIATO:

TEMAS TRATADOS:

Generalidades de la Empresa	✓
Políticas y objetivos	✓
Aspectos Generales y legales en SST, Deberes y Derechos en SST	✓
Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo	✓
Reglamento de higiene , seguridad Salud en el Trabajo	✓
COPASST (Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo) - Comité de Convivencia	✓
Plan de preparación, prevención y respuesta a emergencias.	✓
Normas generales para trabajar	✓
Factores de riesgos y sus controles	✓
Aspectos e impactos ambientales	✓
Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea (permisos de trabajo, análisis de trabajo seguros)	✓
Elementos de Proteccion personal	✓
Procedimientos referenciados al proceso	✓
Procedimientos de cumplimiento ambiental	✓
Peligros y Riesgos inherentes del cargo y control de los mismos	✓
Aspectos e Impactos Ambientales relacionados con mi cargo.	✓
Reporte de Actos y condiciones Inseguras.	✓
Perfil de cargo	✓
Reglamento interno de trabajo	✓
Reporte de accidentes e incidentes	

OBSERVACIONES

CONSTANCIA INDUCCIÓN Y COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Bayardo Rios Vargas Identificado (a) con C.C. 3212675 doy constancia que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el trabajo. Me considero que estoy capacitado(a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las Normas de seguridad y salud en el trabajo, a utilizar durante mi labor los ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL que me han sido asignados, informarle a mis jefes inmediatos o al personal de Seguridad, la solicitud de entrega o cambio de éstos elementos, cuando se requiera. Igualmente a reportar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y las de mis compañeros dentro del lugar de trabajo. Cabe decir que EL NO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL GENERA GRAVES SANCIONES DE TIPO DISCIPLINARIO Y/O LABORAL, YA QUE SE PUEDE CONSIDERAR COMO CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO en

FIRMA DEL TRABAJADOR

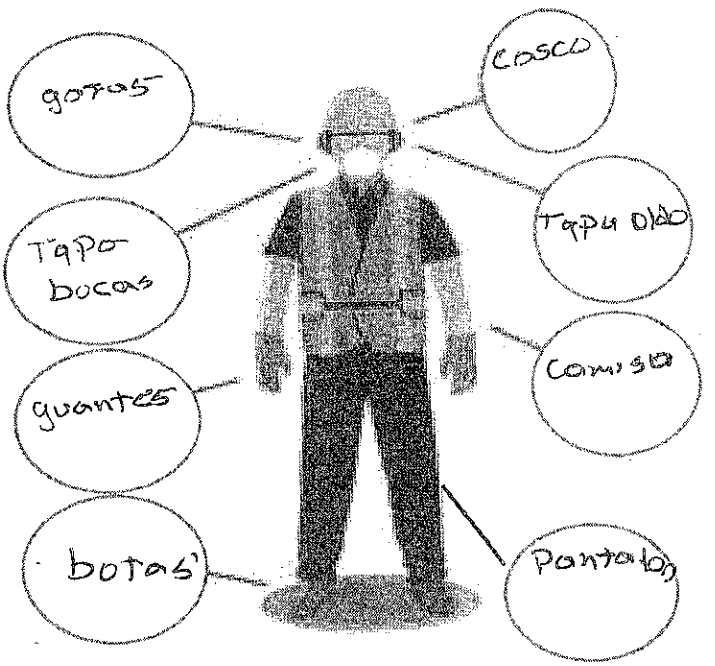
CC: 3212675

CONSORCIO INGENIERÍA	FORMATO		
	EVALUACION INDUCCIÓN		
VERSION -1			
NOMBRE:	Yeiner Bayardo Rios	CEDULA:	1.32126755
AREA/SECCION:	Topografia	OFICIO:	Auxiliar

1.Relacione los siguientes Peligros con los Riesgos :

	1	Areas con poca Iluminacion		2	Torcedura, Esguince
	2	Cable en el piso del sendero peatonal.		4	Resbalon
	3	Puntilla Sobresaliente en Tabla		6	Caida de Altura
	4	Piso Humedo		1	Caida por falta de Iluminacion
	5	Desnivel de Piso y/o Plataforma		3	Punción o Pinchazo
	6	Lineas de Vida en mal estado		5	Lesión por caída

2. Mencione los elementos de protección personal que debe tener



3.Despues de Reportar un Accidente de Trabajo, cual es la entidad que lo atiende marque con una X:

	a.	EPS		c.	Fondo de Pension
	b.	Caja de Compensacion Familiar		d.	X ARL

CONSORCIO DS INGENIERÍA	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL		
	INDUCCIÓN DEL SST/ REINDUCCIÓN DEL SST		
	VERSION:1	FTO-ING-021 SST F01	FECHA:06 DE SEPTIEMBRE DE 2022

INDUCCIÓN	X	REINDUCCIÓN	

NOMBRE: Luis miguel madariaga caldera FECHA: 28.08.2023

CARGO: aju JEFE INMEDIATO:

TEMAS TRATADOS:

Generalidades de la Empresa	✓
Políticas y objetivos	✓
Aspectos Generales y legales en SST, Deberes y Derechos en SST	✓
Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo	✓
Reglamento de higiene , seguridad Salud en el Trabajo	✓
COPASST (Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo) - Comité de Convivencia	✓
Plan de preparación, prevención y respuesta a emergencias.	✓
Normas generales para trabajar	✓
Factores de riesgos y sus controles	✓
Aspectos e impactos ambientales	✓
Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea (permisos de trabajo, análisis de trabajo seguros)	✓
Elementos de Proteccion personal	✓
Procedimientos referenciados al proceso	✓
Procedimientos de cumplimiento ambiental	✓
Peligros y Riesgos inherentes del cargo y control de los mismos	✓
Aspectos e Impactos Ambientales relacionados con mi cargo.	✓
Reporte de Actos y condiciones Inseguras.	✓
Perfil de cargo	✓
Reglamento interno de trabajo	✓
Reporte de accidentes e incidentes	✓

OBSERVACIONES

CONSTANCIA INDUCCIÓN Y COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Luis miguel madariaga caldera identificado (a) con C.C. 7700407076 doy constancia que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el trabajo. Me considero que estoy capacitado(a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las Normas de seguridad y salud en el trabajo, a utilizar durante mi labor los ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL que me han sido asignados, informarle a mis jefes inmediatos o al personal de Seguridad, la solicitud de entrega o cambio de éstos elementos, cuando se requiera. Igualmente a reportar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y las de mis compañeros dentro del lugar de trabajo. Cabe decir que EL NO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL GENERA GRAVES SANCIONES DE TIPO DISCIPLINARIO Y/O LABORAL, YA QUE SE PUEDE CONSIDERAR COMO CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO en

FIRMA DEL TRABAJADOR

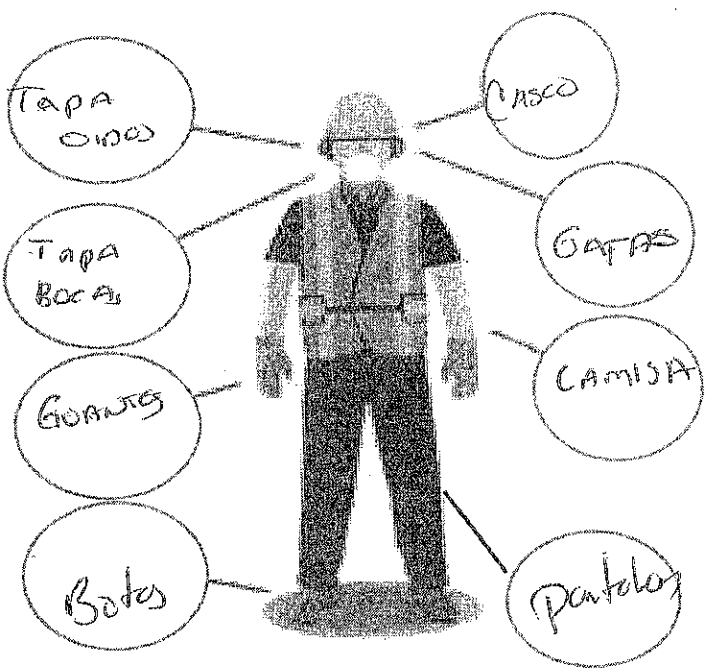
CC: 7700407076

CONSORCIO INGENIERÍA	FORMATO
	EVALUACION INDUCCIÓN
VERSION -1	28-08-23
NOMBRE: X [illegible]	CEDULA: X 7[illegible]
AREA/SECCION: X SPZ Estructura	OFICIO: X a/e

1.Relacione los siguientes Peligros con los Riesgos :

	1	Areas con poca Iluminacion		2	Torcedura, Esguince
	2	Cable en el piso del sendero peatonal.		4	Resbalon
	3	Puntilla Sobresaliente en Tabla		6	Caida de Altura
	4	Piso Humedo		1	Caida por falta de Iluminacion
	5	Desnivel de Piso y/o Plataforma		3	Punción o Pinchazo
	6	Lineas de Vida en mal estado		5	Lesión por caída

2. Mencione los elementos de protección personal que debe tener



3.Despues de Reportar un Accidente de Trabajo, cual es la entidad que lo atiende marque con una X:

	a.	EPS		c.	Fondo de Pension
	b.	Caja de Compensacion Familiar		X d.	ARL

CONSORCIO CS INGENIERÍA	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL INDUCCIÓN DEL SST/ REINDUCCIÓN DEL SST		
	VERSION:1	FTO-ING-021 SST F01	FECHA:06 DE SEPTIEMBRE DE 2022

INDUCCIÓN [X] Jp2 REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Belsario Lanza V. FECHA: 08 23 2023

CARGO: encargado de personal JEFE INMEDIATO:

TEMAS TRATADOS:

Generalidades de la Empresa	✓
Políticas y objetivos	✓
Aspectos Generales y legales en SST, Deberes y Derechos en SST	✓
Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo	✓
Reglamento de higiene , seguridad Salud en el Trabajo	✓
COPASST (Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo) - Comité de Convivencia	✓
Plan de preparación, prevención y respuesta a emergencias.	✓
Normas generales para trabajar	✓
Factores de riesgos y sus controles	✓
Aspectos e impactos ambientales	✓
Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea (permisos de trabajo, análisis de trabajo seguros)	✓
Elementos de Proteccion personal	✓
Procedimientos referenciados al proceso	✓
Procedimientos de cumplimiento ambiental	✓
Peligros y Riesgos inherentes del cargo y control de los mismos	✓
Aspectos e Impactos Ambientales relacionados con mi cargo.	✓
Reporte de Actos y condiciones Inseguras.	✓
Perfil de cargo	✓
Reglamento interno de trabajo	✓
Reporte de accidentes e incidentes	✓

OBSERVACIONES

CONSTANCIA INDUCCIÓN Y COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo; Belsario Lanza V. Identificado (a) con C.C. 7122622 doy constancia que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el trabajo. Me considero que estoy capacitado(a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las Normas de seguridad y salud en el trabajo, a utilizar durante mi labor los ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL que me han sido asignados, informarle a mis jefes inmediatos o al personal de Seguridad, la solicitud de entrega o cambio de éstos elementos, cuando se requiera. Igualmente a reportar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y las de mis compañeros dentro del lugar de trabajo. Cabe decir que EL NO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL GENERA GRAVES SANCIONES DE TIPO DISCIPLINARIO Y/O LABORAL, YA QUE SE PUEDE CONSIDERAR COMO CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO en

FIRMA DEL TRABAJADOR Belsario Lanza V.

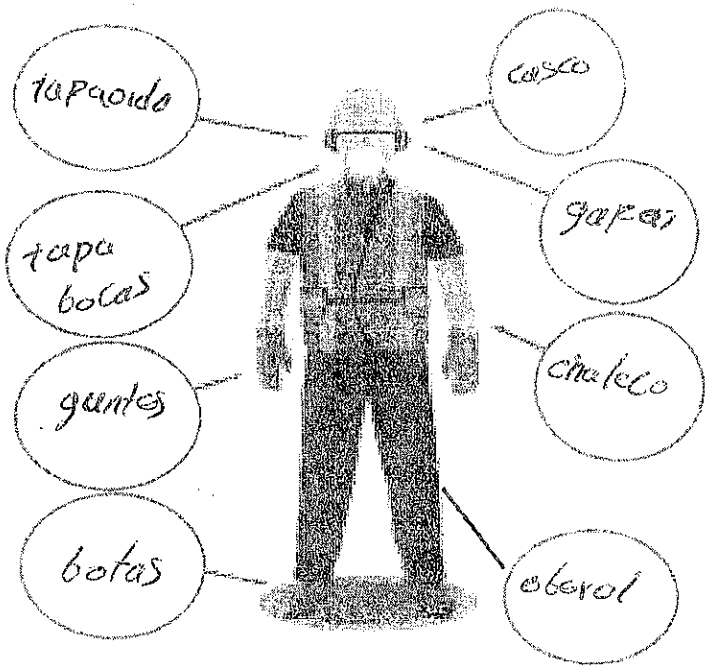
CC: 7122622

CONSORCIO INGENIERÍA	FORMATO		
	EVALUACION INDUCCIÓN		
VERSION -1			
NOMBRE:	Belisario Guerra	CEDULA:	7721802
AREA/SECCION:		OFICIO:	encargado

1.Relacione los siguientes Peligros con los Riesgos :

	1	Areas con poca Iluminacion		1	Torcedura, Esguince
	2	Cable en el piso del sendero peatonal.		2	Resbalon
	3	Puntilla Sobresaliente en Tabla		6	Caida de Altura
	4	Piso Humedo		4	Caida por falta de Iluminacion
	5	Desnivel de Piso y/o Plataforma		3	Punción o Pinchazo
	6	Lineas de Vida en mal estado		6	Lesión por caída

2. Mencione los elementos de protección personal que debe tener



3.Despues de Reportar un Accidente de Trabajo, cual es la entidad que lo atiende marque con una X:

	a.	EPS		c.	Fondo de Pension
	b.	Caja de Compensacion Familiar		X	ARL

CONSORCIO SP INGENIERÍA	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL		
	INDUCCIÓN DEL SST/ REINDUCCIÓN DEL SST		
	VERSION:1	FTO-ING-021 SST F01	FECHA:06 DE SEPTIEMBRE DE 2022

INDUCCIÓN [X] JP2 REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: X Jeiris carrazco medina FECHA: X 2025 27 de agosto

CARGO: X Ayudante JEFE INMEDIATO:

TEMAS TRATADOS:

Generalidades de la Empresa	✓
Políticas y objetivos	✓
Aspectos Generales y legales en SST, Deberes y Derechos en SST	✓
Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo	✓
Reglamento de higiene , seguridad Salud en el Trabajo	✓
COPASST (Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo) - Comité de Convivencia	✓
Plan de preparación, prevención y respuesta a emergencias.	✓
Normas generales para trabajar	✓
Factores de riesgos y sus controles	✓
Aspectos e impactos ambientales	✓
Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea (permisos de trabajo, análisis de trabajo seguros)	✓
Elementos de Proteccion personal	✓
Procedimientos referenciados al proceso	✓
Procedimientos de cumplimiento ambiental	✓
Peligros y Riesgos inherentes del cargo y control de los mismos	✓
Aspectos e Impactos Ambientales relacionados con mi cargo.	✓
Reporte de Actos y condiciones Inseguras.	✓
Perfil de cargo	✓
Reglamento interno de trabajo	✓
Reporte de accidentes e incidentes	✓

OBSERVACIONES

CONSTANCIA INDUCCIÓN Y COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Jeiris carrazco medina Identificado (a) con C.C. 1 102 861 280 doy constancia que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el trabajo. Me considero que estoy capacitado(a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las Normas de seguridad y salud en el trabajo, a utilizar durante mi labor los ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL que me han sido asignados, informarle a mis jefes inmediatos o al personal de Seguridad, la solicitud de entrega o cambio de éstos elementos, cuando se requiera. Igualmente a reportar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y las de mis compañeros dentro del lugar de trabajo. Cabe decir que EL NO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL GENERA GRAVES SANCIONES DE TIPO DISCIPLINARIO Y/O LABORAL, YA QUE SE PUEDE CONSIDERAR COMO CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO en

FIRMA DEL TRABAJADOR: X Jeiris

CC: 1 102 861 280

9

CONSORCIO ES INGENIERÍA

FORMATO

EVALUACION INDUCCIÓN

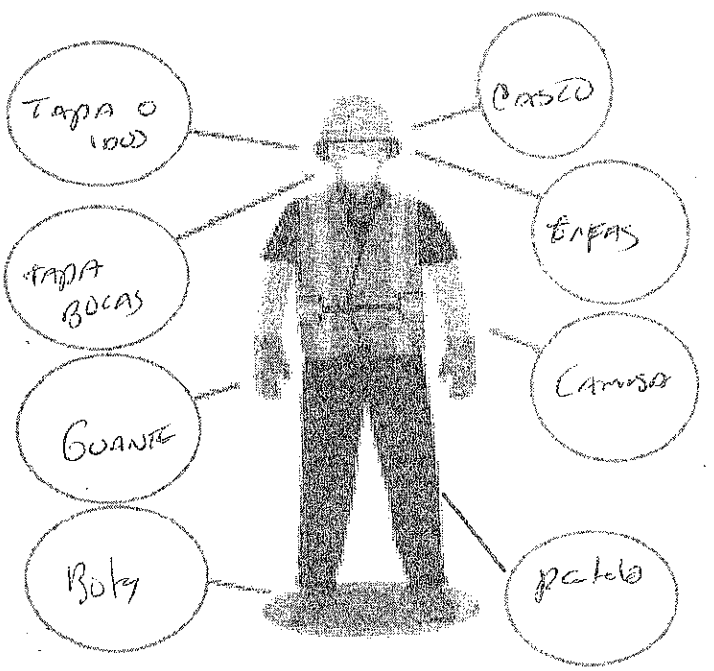
VERSION -1

NOMBRE:	Octavio Carrazco molina	CEDULA:	x 1102 281 211
AREA/SECCION:	y Varios	OFICIO:	y Varios

1.Relacione los siguientes Peligros con los Riesgos :

	1	Areas con poca Iluminacion		2	Torcedura, Esguince
	2	Cable en el piso del sendero peatonal.		4	Resbalon
	3	Puntilla Sobresaliente en Tabla		6	Caida de Altura
	4	Piso Humedo		1	Caida por falta de Iluminacion
	5	Desnivel de Piso y/o Plataforma		3	Punción o Pinchazo
	6	Lineas de Vida en mal estado		5	Lesión por caída

2. Mencione los elementos de protección personal que debe tener



3.Despues de Reportar un Accidente de Trabajo, cual es la entidad que lo atiende marque con una X:

	a.	EPS		c.	Fondo de Pension
	b.	Caja de Compensacion Familiar		d.	X ARL

579

CONSORCIO DS INGENIERÍA	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL INDUCCIÓN DEL SST/ REINDUCCIÓN DEL SST		
	VERSION:1	FTO-ING-021 SST F01	FECHA:06 DE SEPTIEMBRE DE 2022

INDUCCIÓN [X] JP2 REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: x Manuel Mejía Correa FECHA: 28/08/2023

CARGO: x oficial JEFE INMEDIATO:

TEMAS TRATADOS:

Generalidades de la Empresa	✓
Políticas y objetivos	✓
Aspectos Generales y legales en SST, Deberes y Derechos en SST	✓
Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo	✓
Reglamento de higiene , seguridad Salud en el Trabajo	✓
COPASST (Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo) - Comité de Convivencia	✓
Plan de preparación, prevención y respuesta a emergencias.	✓
Normas generales para trabajar	✓
Factores de riesgos y sus controles	✓
Aspectos e impactos ambientales	✓
Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea (permisos de trabajo, análisis de trabajo seguros)	✓
Elementos de Proteccion personal	✓
Procedimientos referenciados al proceso	✓
Procedimientos de cumplimiento ambiental	✓
Peligros y Riesgos inherentes del cargo y control de los mismos	✓
Aspectos e Impactos Ambientales relacionados con mi cargo.	✓
Reporte de Actos y condiciones Inseguras.	✓
Perfil de cargo	✓
Reglamento interno de trabajo	✓
Reporte de accidentes e incidentes	✓

OBSERVACIONES

CONSTANCIA INDUCCIÓN Y COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, x Manuel Mejía Identificado (a) con C.C. 1079656576 doy constancia que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el trabajo. Me considero que estoy capacitado(a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las Normas de seguridad y salud en el trabajo, a utilizar durante mi labor los ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL que me han sido asignados, informarle a mis jefes inmediatos o al personal de Seguridad, la solicitud de entrega o cambio de éstos elementos, cuando se requiera. Igualmente a reportar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y las de mis compañeros dentro del lugar de trabajo. Cabe decir que EL NO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL GENERA GRAVES SANCIONES DE TIPO DISCIPLINARIO Y/O LABORAL, YA QUE SE PUEDE CONSIDERAR COMO CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO en

FIRMA DEL TRABAJADOR x Manuel Mejía

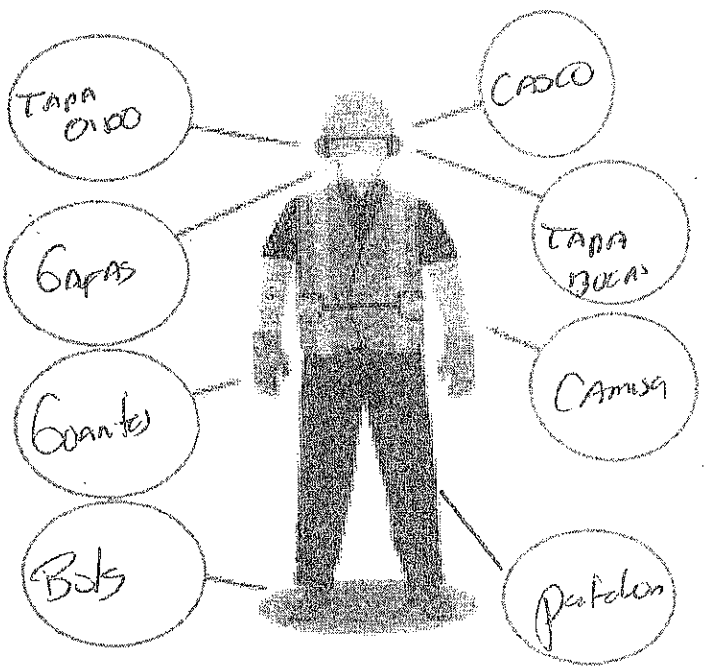
CC: 1079656576

CONSORCIO INGENIERÍA	FORMATO
	EVALUACION INDUCCIÓN
VÉRSION -1	28-08-23
NOMBRE: x Manuel Mejía	CEDULA: x 1079656516
AREA/SECCION: x	OFICIO: x oficial

1.Relacione los siguientes Peligros con los Riesgos :

	1	Areas con poca Iluminacion		2	Torcedura, Esguince
	2	Cable en el piso del sendero peatonal.		4	Resbalon
	3	Puntilla Sobresaliente en Tabla		6	Caida de Altura
	4	Piso Humedo		1	Caida por falta de Iluminacion
	5	Desnivel de Piso y/o Plataforma		3	Punción o Pinchazo
	6	Lineas de Vida en mal estado		5	Lesión por caída

2. Mencione los elementos de protección personal que debe tener



3.Despues de Reportar un Accidente de Trabajo, cual es la entidad que lo atiende marque con una X:

	a.	EPS		c.	Fondo de Pension
	b.	Caja de Compensacion Familiar		d.	X ARL

CONSORCIO DP INGENIERÍA	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL		
	INDUCCIÓN DEL SST/ REINDUCCIÓN DEL SST		
	VERSION:1	FTO-ING-021 SST F01	FECHA:06 DE SEPTIEMBRE DE 2022

INDUCCIÓN [✓] JPZ REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Jhon Fredy Montenegro B. FECHA: 28-08-2023

CARGO: Oficial JEFE INMEDIATO:

TEMAS TRATADOS:	✓
Generalidades de la Empresa	
Políticas y objetivos	✓
Aspectos Generales y legales en SST, Deberes y Derechos en SST	✓
Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo	✓
Reglamento de higiene , seguridad Salud en el Trabajo	✓
COPASST (Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo) - Comité de Convivencia	✓
Plan de preparación, prevención y respuesta a emergencias.	✓
Normas generales para trabajar	✓
Factores de riesgos y sus controles	✓
Aspectos e impactos ambientales	✓
Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea (permisos de trabajo, análisis de trabajo seguros)	✓
Elementos de Proteccion personal	✓
Procedimientos referenciados al proceso	✓
Procedimientos de cumplimiento ambiental	✓
Peligros y Riesgos inherentes del cargo y control de los mismos	✓
Aspectos e Impactos Ambientales relacionados con mi cargo.	✓
Reporte de Actos y condiciones Inseguras.	✓
Perfil de cargo	✓
Reglamento interno de trabajo	✓
Reporte de accidentes e incidentes	✓

OBSERVACIONES

CONSTANCIA INDUCCIÓN Y COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Jhon Fredy Montenegro Identificado (a) con C.C. 1033755912 doy constancia que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el trabajo. Me considero que estoy capacitado(a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las Normas de seguridad y salud en el trabajo, a utilizar durante mi labor los ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL que me han sido asignados, informarle a mis jefes inmediatos o al personal de Seguridad, la solicitud de entrega o cambio de éstos elementos, cuando se requiera. Igualmente a reportar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y las de mis compañeros dentro del lugar de trabajo. Cabe decir que EL NO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL GENERA GRAVES SANCIONES DE TIPO DISCIPLINARIO Y/O LABORAL, YA QUE SE PUEDE CONSIDERAR COMO CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO en

FIRMA DEL TRABAJADOR Jhon Montenegro

CC: 1033755912

582

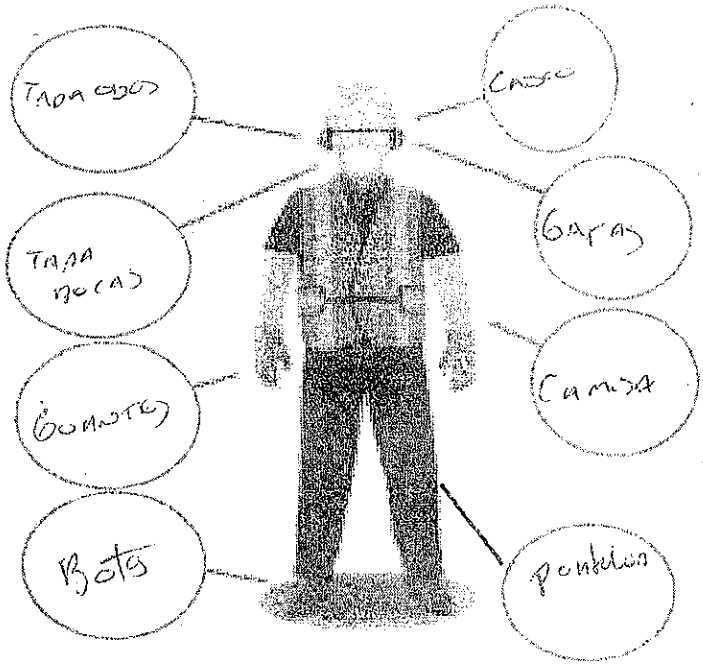
CONSORCIO SD INGENIERÍA	FORMATO
	EVALUACION INDUCCIÓN
VERSION -1	28-09-23

NOMBRE:	Jhon Montenegro	CEDULA:	1033759912
AREA/SECCION:	JP2	OFICIO:	Barios.

1.Relacione los siguientes Peligros con los Riesgos :

	1	Areas con poca Iluminacion		2	Torcedura, Esguince
	2	Cable en el piso del sendero peatonal.		4	Resbalon
	3	Puntilla Sobresaliente en Tabla		6	Caida de Altura
	4	Piso Humedo		1	Caida por falta de Iluminacion
	5	Desnivel de Piso y/o Plataforma		3	Punción o Pinchazo
	6	Lineas de Vida en mal estado		5	Lesión por caída

2. Mencione los elementos de protección personal que debe tener



3.Despues de Reportar un Accidente de Trabajo, cual es la entidad que lo atiende marque con una X:

	a.	EPS		c.	Fondo de Pension
	b.	Caja de Compensacion Familiar		d.	ARL

12

CONSORCIO DP INGENIERÍA	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL		
	INDUCCIÓN DEL SST/ REINDUCCIÓN DEL SST		
	VERSION:1	FTO-ING-021 SST F01	FECHA:06 DE SEPTIEMBRE DE 2022

INDUCCIÓN [X] JP2 REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Anolies Arroyo FECHA: 28-08-23

CARGO: oficial JEFE INMEDIATO:

TEMAS TRATADOS:

Generalidades de la Empresa	✓
Políticas y objetivos	✓
Aspectos Generales y legales en SST, Deberes y Derechos en SST	✓
Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo	✓
Reglamento de higiene , seguridad Salud en el Trabajo	✓
COPASST (Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo) - Comité de Convivencia	✓
Plan de preparación, prevención y respuesta a emergencias.	✓
Normas generales para trabajar	✓
Factores de riesgos y sus controles	✓
Aspectos e impactos ambientales	✓
Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea (permisos de trabajo, análisis de trabajo seguros)	✓
Elementos de Proteccion personal	✓
Procedimientos referenciados al proceso	✓
Procedimientos de cumplimiento ambiental	✓
Peligros y Riesgos inherentes del cargo y control de los mismos	✓
Aspectos e Impactos Ambientales relacionados con mi cargo.	✓
Reporte de Actos y condiciones Inseguras.	✓
Perfil de cargo	✓
Reglamento interno de trabajo	✓
Reporte de accidentes e incidentes	✓

OBSERVACIONES

CONSTANCIA INDUCCIÓN Y COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Anolies arroyo Identificado (a) con C.C. 73563565 doy constancia que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el trabajo. Me considero que estoy capacitado(a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las Normas de seguridad y salud en el trabajo, a utilizar durante mi labor los ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL que me han sido asignados, informarle a mis jefes inmediatos o al personal de Seguridad, la solicitud de entrega o cambio de éstos elementos, cuando se requiera. Igualmente a reportar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y las de mis compañeros dentro del lugar de trabajo. Cabe decir que EL NO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL GENERA GRAVES SANCIONES DE TIPO DISCIPLINARIO Y/O LABORAL, YA QUE SE PUEDE CONSIDERAR COMO CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO en

FIRMA DEL TRABAJADOR Arroyo

CC: 73563565

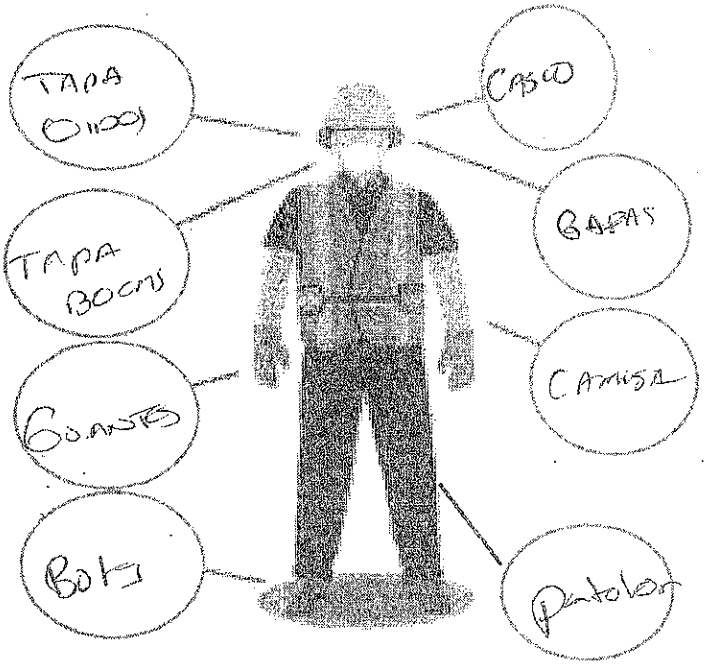
584

CONSORCIO ESP INGENIERÍA	FORMATO	
	EVALUACION INDUCCIÓN	
VERSION -1	28-08-23	
NOMBRE:	Andres Arroyo	CEDULA: 73563565
AREA/SECCION:		OFICIO: oficial

1.Relacione los siguientes Peligros con los Riesgos :

	1	Areas con poca Iluminacion		2	Torcedura, Esguince
	2	Cable en el piso del sendero peatonal.		4	Resbalon
	3	Puntilla Sobresaliente en Tabla		6	Caida de Altura
	4	Piso Humedo		1	Caida por falta de Iluminacion
	5	Desnivel de Piso y/o Plataforma		3	Punción o Pinchazo
	6	Lineas de Vida en mal estado		5	Lesión por caída

2. Mencione los elementos de protección personal que debe tener



3.Despues de Reportar un Accidente de Trabajo, cual es la entidad que lo atiende marque con una X:

	a.	EPS		c.	Fondo de Pension
	b.	Caja de Compensacion Familiar		d.	ARL X

585

CONSORCIO DP INGENIERÍA	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL		
	INDUCCIÓN DEL SST/ REINDUCCIÓN DEL SST		
	VERSION:1	FTO-ING-021 SST F01	FECHA:06 DE SEPTIEMBRE DE 2022

INDUCCIÓN [X] JP2 REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: X Arcenio FECHA: X 23-09-2023

CARGO: OFISOL JEFE INMEDIATO:

TEMAS TRATADOS:

Generalidades de la Empresa	
Políticas y objetivos	
Aspectos Generales y legales en SST, Deberes y Derechos en SST	
Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo	
Reglamento de higiene , seguridad Salud en el Trabajo	
COPASST (Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo) - Comité de Convivencia	
Plan de preparación, prevención y respuesta a emergencias.	
Normas generales para trabajar	
Factores de riesgos y sus controles	
Aspectos e impactos ambientales	
Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea (permisos de trabajo, análisis de trabajo seguros)	
Elementos de Proteccion personal	
Procedimientos referenciados al proceso	
Procedimientos de cumplimiento ambiental	
Peligros y Riesgos inherentes del cargo y control de los mismos	
Aspectos e Impactos Ambientales relacionados con mi cargo.	
Reporte de Actos y condiciones Inseguras.	
Perfil de cargo	
Reglamento interno de trabajo	
Reporte de accidentes e incidentes	

OBSERVACIONES

CONSTANCIA INDUCCIÓN Y COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, X Arcenio identificado (a) con C.C. X 73564982, doy constancia que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el trabajo. Me considero que estoy capacitado(a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las Normas de seguridad y salud en el trabajo, a utilizar durante mi labor los ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL que me han sido asignados, informarle a mis jefes inmediatos o al personal de Seguridad, la solicitud de entrega o cambio de éstos elementos, cuando se requiera. Igualmente a reportar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y las de mis compañeros dentro del lugar de trabajo. Cabe decir que EL NO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL GENERA GRAVES SANCIONES DE TIPO DISCIPLINARIO Y/O LABORAL, YA QUE SE PUEDE CONSIDERAR COMO CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO en

FIRMA DEL TRABAJADOR X

CC: X 73564982

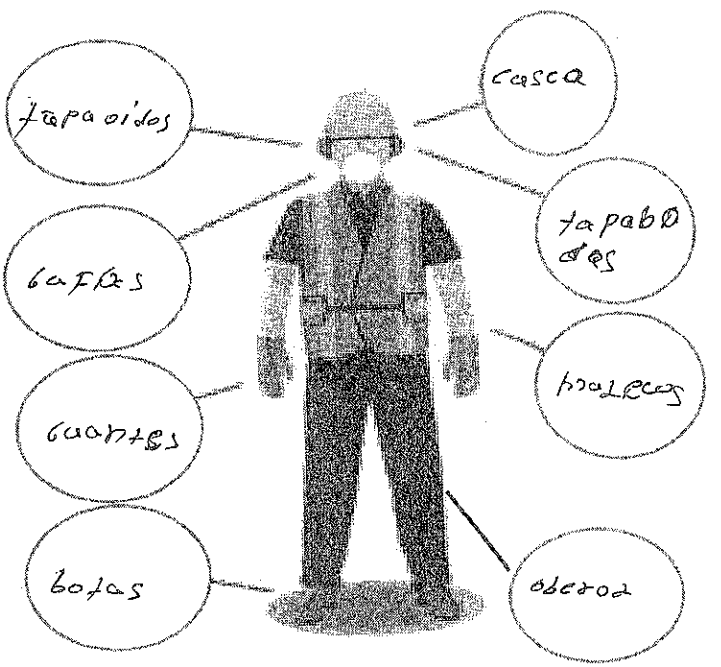
586

CONSORCIO SD INGENIERÍA	FORMATO		
	EVALUACION INDUCCIÓN		
VERSION -1			
NOMBRE:	X Arcenio	CEDULA:	X. 735 64982
AREA/SECCION:		OFICIO:	Cardsol

1.Relacione los siguientes Peligros con los Riesgos :

	1	Areas con poca Iluminacion		7	Torcedura, Esguince
	2	Cable en el piso del sendero peatonal.		2	Resbalon
	3	Puntilla Sobresaliente en Tabla		6	Caida de Altura
	4	Piso Humedo		4	Caida por falta de Iluminacion
	5	Desnivel de Piso y/o Plataforma		3	Punción o Pinchazo
	6	Lineas de Vida en mal estado		6	Lesión por caída

2. Mencione los elementos de protección personal que debe tener



3.Despues de Reportar un Accidente de Trabajo, cual es la entidad que lo atiende marque con una X:

	a.	EPS		c.	Fondo de Pension
	b.	Caja de Compensacion Familiar		d. X	ARL

CONSORCIO INGENIERÍA	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL INDUCCIÓN DEL SST/ REINDUCCIÓN DEL SST		
	VERSION:1	FTO-ING-021 SST F01	FECHA:06 DE SEPTIEMBRE DE 2022

INDUCCIÓN [ ] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Yaibin Orlan Cuñare FECHA: 28-08-22

CARGO: Estructura JEFE INMEDIATO:

TEMAS TRATADOS:

Generalidades de la Empresa	
Políticas y objetivos	
Aspectos Generales y legales en SST, Deberes y Derechos en SST	✓
Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo	✓
Reglamento de higiene , seguridad Salud en el Trabajo	✓
COPASST (Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo) - Comité de Convivencia	✓
Plan de preparación, prevención y respuesta a emergencias.	✓
Normas generales para trabajar	✓
Factores de riesgos y sus controles	✓
Aspectos e impactos ambientales	✓
Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea (permisos de trabajo, análisis de trabajo seguros)	✓
Elementos de Proteccion personal	✓
Procedimientos referenciados al proceso	✓
Procedimientos de cumplimiento ambiental	✓
Peligros y Riesgos inherentes del cargo y control de los mismos	✓
Aspectos e Impactos Ambientales relacionados con mi cargo.	✓
Reporte de Actos y condiciones Inseguras.	✓
Perfil de cargo	
Reglamento interno de trabajo	✓
Reporte de accidentes e incidentes	

OBSERVACIONES

CONSTANCIA INDUCCIÓN Y COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Yaibin Orlan Cuñare Identificado (a) con C.C. 1004200332 doy constancia que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el trabajo. Me considero que estoy capacitado(a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las Normas de seguridad y salud en el trabajo, a utilizar durante mi labor los ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL que me han sido asignados, informarle a mis jefes inmediatos o al personal de Seguridad, la solicitud de entrega o cambio de éstos elementos, cuando se requiera. Igualmente a reportar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y las de mis compañeros dentro del lugar de trabajo. Cabe decir que EL NO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL GENERA GRAVES SANCIONES DE TIPO DISCIPLINARIO Y/O LABORAL, YA QUE SE PUEDE CONSIDERAR COMO CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO en

FIRMA DEL TRABAJADOR Yaibin Orlan Cuñare

CC: 1004200332

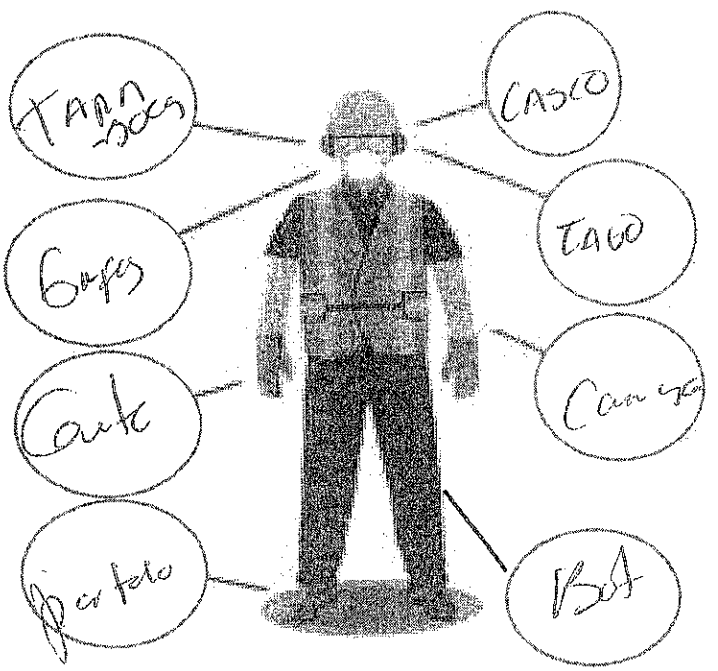
CONSORCIO ES INGENIERÍA	FORMATO
	EVALUACION INDUCCIÓN
VERSION -1	

NOMBRE:	Yabin Orta Cano	CEDULA:	1004200332
AREA/SECCION:	Estructura	OFICIO:	

1.Relacione los siguientes Peligros con los Riesgos :

	1	Areas con poca Iluminacion		6	Torcedura, Esguince
	2	Cable en el piso del sendero peatonal.		4	Resbalon
	3	Puntilla Sobresaliente en Tabla		3	Caida de Altura
	4	Piso Humedo		2	Caida por falta de Iluminacion
	5	Desnivel de Piso y/o Plataforma		1	Punción o Pinchazo
	6	Lineas de Vida en mal estado		5	Lesión por caida

2. Mencione los elementos de protección personal que debe tener



3.Despues de Reportar un Accioente de Trabajo, cual es la entidad que lo atiende marque con una X:

	a.	EPS		c.	Fondo de Pension
	b.	Caja de Compensacion Familiar		d. X	ARL

CONSORCIO DP INGENIERÍA	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL		
	INDUCCIÓN DEL SST/ REINDUCCIÓN DEL SST		
	VERSION:1	FTO-ING-021 SST F01	FECHA:06 DE SEPTIEMBRE DE 2022

INDUCCIÓN [✓] JPZ REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Yelva Estrella Cortes Soto FECHA: 29-08-2023

CARGO: Oficial Hidro JEFE INMEDIATO:

TEMAS TRATADOS:

Generalidades de la Empresa	✓
Políticas y objetivos	
Aspectos Generales y legales en SST, Deberes y Derechos en SST	✓
Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo	✓
Reglamento de higiene , seguridad Salud en el Trabajo	✓
COPASST (Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo) - Comité de Convivencia	✓
Plan de preparación, prevención y respuesta a emergencias.	✓
Normas generales para trabajar	✓
Factores de riesgos y sus controles	✓
Aspectos e impactos ambientales	✓
Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea (permisos de trabajo, análisis de trabajo seguros)	✓
Elementos de Proteccion personal	✓
Procedimientos referenciados al proceso	✓
Procedimientos de cumplimiento ambiental	✓
Peligros y Riesgos inherentes del cargo y control de los mismos	✓
Aspectos e Impactos Ambientales relacionados con mi cargo.	✓
Reporte de Actos y condiciones Inseguras.	✓
Perfil de cargo	✓
Reglamento interno de trabajo	✓
Reporte de accidentes e incidentes	✓

OBSERVACIONES

CONSTANCIA INDUCCIÓN Y COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Yelva Cortes identificado (a) con C.C. 1023931495, doy constancia que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el trabajo. Me considero que estoy capacitado(a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las Normas de seguridad y salud en el trabajo, a utilizar durante mi labor los ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL que me han sido asignados, informarle a mis jefes inmediatos o al personal de Seguridad, la solicitud de entrega o cambio de éstos elementos, cuando se requiera. Igualmente a reportar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y las de mis compañeros dentro del lugar de trabajo. Cabe decir que EL NO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL GENERA GRAVES SANCIONES DE TIPO DISCIPLINARIO Y/O LABORAL, YA QUE SE PUEDE CONSIDERAR COMO CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO en

FIRMA DEL TRABAJADOR

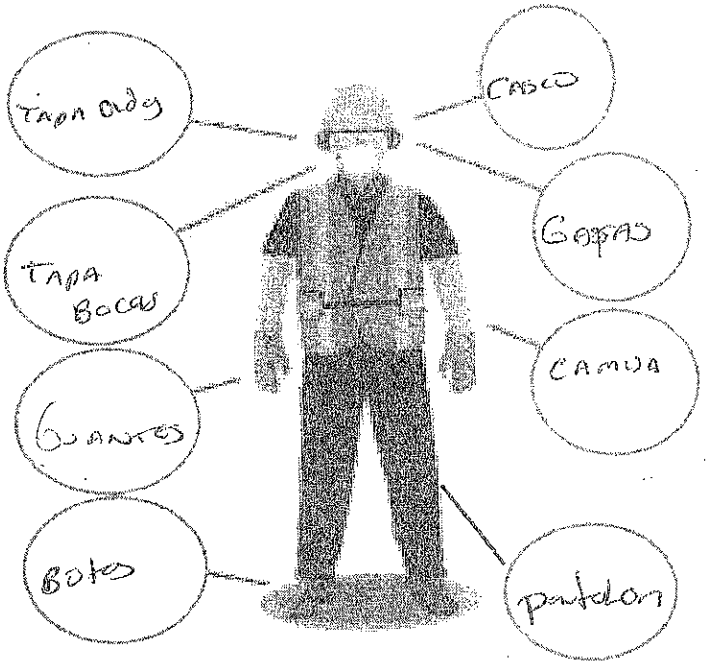
CC: 1023931495

CONSORCIO INGENIERÍA	FORMATO		
	EVALUACION INDUCCIÓN		
VERSION -1	28-08-23		
NOMBRE:	Yelvar cadena	CEDULA:	1023941365
AREA/SECCION:	JPZ	OFICIO:	oficial

1.Relacione los siguientes Peligros con los Riesgos :

	1	Areas con poca iluminacion		7	Torcedura, Esguince
	2	Cable en el piso del sendero peatonal.		4	Resbalon
	3	Puntilla Sobresaliente en Tabla		6	Caida de Altura
	4	Piso Humedo		1	Caida por falta de Iluminacion
	5	Desnivel de Piso y/o Plataforma		3	Punción o Pinchazo
	6	Lineas de Vida en mal estado			Lesión por caída

2. Mencione los elementos de protección personal que debe tener



3.Despues de Reportar un Accidente de Trabajo, cual es la entidad que lo atiende marque con una X:

	a.	EPS		c.	Fondo de Pension
	b.	Caja de Compensacion Familiar		d.	X ARL