

"INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO CUYO OBJETO ES: REALIZAR LOS ESTUDIOS, DISEÑOS Y LAS OBRAS DE CONSTRUCCIÓN DEL PROYECTO SACUDETE AL PARQUE TIPO 2, OPCIÓN 1 UBICADO EN EL PARQUE METROPOLITANO DEL CAFÉ, COMUNA EL JARDIN BARRIO EL JARDIN SEGUNDA ETAPA DEL MUNICIPIO DE PEREIRA DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA"

PERIODO DEL 26 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2022

CONTRATO N0. 3916 DE 2022



							ARL		EPS		AFP		FECHAS DE EXAMEN	
RELACION DE PERSONAL DE INTERVENTORIA														
No.	**NOMBRE EMPRESA**	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CEDULA**	**CARGO**	**TELEFONO DE LA OFICINA**	**DIRECCION DE LA OFICINA**	**ARL**	**FECHA DE AFILIACIÓN O PAGO**	**E.P.S**	**FECHA DE ULTIMO PAGO**	**A.F.P.**	**FECHA DE ULTIMO PAGO**	**EXAMEN DE INGRESO**	**SI TIENE RESTRICCIÓN ESPECIFICA**
1	**SOLIUN SAS**	RAUL DELGADO	79.573.492	Director de Interventoria	7653016	Cra 70 C N0- 48-55	SURA	14/10/2022	COMPENSAR	14/10/2022	COLPENSIONES	14/10/2022	26/08/2020	APTO PARA TRABAJAR
2	**SOLIUN SAS**	JHON ALAPE	79.911.066	Residente de Interventoria	7653016	Cra 70 C N0- 48-55	SURA	10/10/2022	SURA	26/10/2022	COLPENSIONES	26/10/2022	30/09/2022	APTO PARA TRABAJAR
3	**SOLIUN SAS**	LAURA ELIZABETH JIMENEZ	1.012.429.934	Apoyo Tecnico	7653016	Cra 70 C N0- 48-55	SURA	10/10/2022	FAMISANAR	10/10/2022	PORVENIR	10/10/2022	19/10/2021	APTO PARA TRABAJAR
4	**SOLIUN SAS**	JUAN CARLOS RAMIREZ	1.015.427.454	Mensajero	7653016	Cra 70 C N0- 48-55	SURA	10/10/2022	FAMISANAR	10/10/2022	PROTECCION	10/10/2022	25/08/2020	APTO PARA TRABAJAR
5	**SOLIUN SAS**	PAOLA REYES	23.782.608	ING Electrcista	7653016	Cra 70 C N0- 48-55	SURA	10/10/2022	SANITAS	5/10/2022	COLFONDOS	5/10/2022	10/03/2020	APTO PARA TRABAJAR
6	**SOLIUN SAS**	LIZETH CASTILLO	1.022.956.705	SECRETARIA	7653016	Cra 70 C N0- 48-55	SURA	10/10/2022	SANITAS	10/10/2022	PORVENIR	10/10/2022	19/10/2021	APTO PARA TRABAJAR
7	**SOLIUN SAS**	MAYERLY DUQUE	1.033.753.610	CONTADORA	7653016	Cra 70 C N0- 48-55	SURA	10/10/2022	SALUD TOTAL	10/10/2022	PORVENIR	10/10/2022	19/10/2022	APTO PARA TRABAJAR

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	79573492	RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA	CARRERA 71D No. 12C-60 TORRE 2 APTO [illegible]	7653016	civil.delgado@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	14/10/2022	62594782	$766.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	330.000	0		0		0	0	0	0	330.000	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	422.400	0	0	0	0	0	0		422.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	13.800				13.800	0	0	13.800			138	13.800	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	330.000	330.000
Pensión	1	422.400	422.400
Riesgos Laborales	1	13.800	13.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	766.200	766.200

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
CC	79573492	RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA		CARRERA 71D No. 12C-60 TORRE 2 APTO [illegible]	7653016	civil.delgado@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	14/10/2022	62594782	$766.200	

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	Estornado	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	79573492	DELGADO CABIATIVA RAUL ORLANDO	59	0			N																	25-14	2.640.000	422.400	0	0	0	0	EPS008	2.640.000	330.000	14-11	2.640.000	1	13.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					21	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	Y	09/11/2022	63140783	$3.298.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	2
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1
230901	Old Mutual	800253055-2	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	2.158.400				2.158.400	0	0	2.158.400			21.584	2.158.400	21

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	500.000	500.000
Pensión	3	640.000	640.000
Riesgos Laborales	1	2.158.400	2.158.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	3.298.400	3.298.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					21	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	Y	09/11/2022	63140783	$3.298.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1012361231	ACOSTA ACOSTA MICHAEL JHONATAN	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.324.000	5	92.200		0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1015399966	ARIZA BETANCOURT CINDY PATRICIA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.468.000	5	102.200		0	0	0	0	0	0	0
3	CC	1018460149	DIAZ GONZALEZ CRISTIAN DAVID	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.160.000	5	150.400		0	0	0	0	0	0	0
4	CC	1022344450	BECERRA FIALLO FRANCY ALEJANDRA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.000.000	5	69.600		0	0	0	0	0	0	0
5	CC	1024481967	ESPINOSA SIERRA SINDY NATALI	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.000.000	5	69.600		0	0	0	0	0	0	0
6	CC	1024484733	QUINTERO RIOS HUGO ANDRES	59	0			N																		230201	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	5	69.600		0	0	0	0	0	0	0
7	CC	51870499	CEPEDA SANCHEZ EDNA CONSTANZA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.954.000	5	205.600		0	0	0	0	0	0	0
8	CC	59662188	ORTIZ ALBAN MARIA DEL CARMEN	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.000.000	5	69.600		0	0	0	0	0	0	0
9	CC	19331658	MEDRANO BERMUDEZ LUIS ALBERTO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.236.000	5	155.700		0	0	0	0	0	0	0
10	CC	39576591	PINTO CARDENAS SANDRA MAGNOLIA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.468.000	5	102.200		0	0	0	0	0	0	0
11	CC	79058365	TORRES PRIETO JAIRO HERNAN	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.000.000	5	69.600		0	0	0	0	0	0	0
12	CC	79911066	ALAPE OROZCO JHON HAROLD	59	0			N	X																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.000.000	5	139.200		0	0	0	0	0	0	0
13	CC	47442151	BOHORQUEZ RODRIGUEZ GLORIA MAGNOLIA	59	0			N		X																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.000.000	5	69.600		0	0	0	0	0	0	0
14	CC	51857351	VERGEL JIMENEZ CLAUDIA PATRICIA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.000.000	5	69.600		0	0	0	0	0	0	0
15	CC	45499697	TEHERAN CASTAÑEDA FANNY DEL CARMEN	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.000.000	5	139.200		0	0	0	0	0	0	0
16	CC	45551303	BANQUEZ BOSSA CLAUDIA PATRICIA	59	0			N																		230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS005	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	5	69.600		0	0	0	0	0	0	0
17	CC	65782191	ACOSTA AMAYA CLAUDIA MARCELA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.996.000	5	139.000		0	0	0	0	0	0	0
18	CC	72202340	GARRIDO HOYOS LICINIO	59	0			N																		230201	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS001	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	5	69.600		0	0	0	0	0	0	0
19	CC	1072644212	UÑATE DOMINGUEZ FRANCY JOHANNA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.000.000	5	69.600		0	0	0	0	0	0	0
20	CC	19207798	FONTALVO PAREJO ALVARO ENRIQUE	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.400.000	5	167.100		0	0	0	0	0	0	0
21	CC	80411279	LOZANO MORA RAUL ENRIQUE	59	0			N																		230901	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS005	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	5	69.600		0	0	0	0	0	0	0

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

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	79911066	JHON HAROLD ALAPE OROZCO	CARRERA 70 C 48 55	6017653016	alapejh183@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		RISARALDA	PEREIRA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	I	01/11/2022	62836750	$570.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	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	570.000	570.000

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
CC	79911066	JHON HAROLD ALAPE OROZCO		CARRERA 70 C 48 55	6017653016	alapejh183@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			RISARALDA	PEREIRA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	I	01/11/2022	62836750	$570.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	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	79911066	ALAPE OROZCO JHON HAROLD	3	0			N	X						X										230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS008	2.000.000	250.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	Y	10/10/2022	62481119	$1.173.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.173.500				1.173.500	0	0	1.173.500			11.735	1.173.500	10

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	1.173.500	1.173.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	1.173.500	1.173.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	Y	10/10/2022	62481119	$1.173.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1049619892	CORTES APONTE NELSON JAVIER	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.160.000	5	150.400		0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1091663963	ALVERNIA CARVAJALINO ANDREA DEL PILAR	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.160.000	5	150.400		0	0	0	0	0	0	0	0
3	CC	1095813728	TORRES ROJAS JOSUE	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.280.000	5	89.100		0	0	0	0	0	0	0	0
4	CC	1098654004	MENDEZ CAVIATIVA JOHANNA ANDREA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.000.000	5	69.600		0	0	0	0	0	0	0	0
5	CC	1098706131	CASTRO SUAREZ MARIA DANIELA	59	0			N		X																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.468.000	5	102.200		0	0	0	0	0	0	0	0
6	CC	1098734114	PLATA RUEDA JULIETH ALEJANDRA	59	0			N	X																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.468.000	5	102.200		0	0	0	0	0	0	0	0
7	CC	13539516	GARCIA RAMIREZ EVER ALFREDO	59	0			N	X																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.280.000	5	89.100		0	0	0	0	0	0	0	0
8	CC	23782608	REYES COSTILLA YENNY PAOLA	59	0			N	X																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.160.000	5	150.400		0	0	0	0	0	0	0	0
9	CC	79319140	MONDRAGON CAMACHO LUIS FERNANDO	59	0			N	X																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.000.000	5	139.200		0	0	0	0	0	0	0	0
10	CC	79352621	CUELLAR SALAMANCA JOHN LIAN	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.880.000	5	130.900		0	0	0	0	0	0	0	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	901114547-5	SOLIUN INGENIERIA SAS	CARRERA 70C # 48-55	7653016	contacto@soliunsas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-09	E	10/10/2022	62478866	$4.178.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	783.900				783.900	0	0	783.900			7.839	783.900	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	592.400	0	0	592.400	7

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

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
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-09	E	10/10/2022	62478866	$4.178.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	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
1	CC	1012429934	JIMENEZ ARIAS LAURA ELIZABETH	1	0			S																	230301	3.350.000	536.000	0	0	0	0	EPS017	3.350.000	134.000	14-11	3.350.000	5	233.200	CCF24	3.350.000	134.000	0	0	0	0	0
2	CC	1015461063	SANABRIA PIÑERES JOSE ALFREDO	1	0			S																	230301	1.840.000	294.400	0	0	0	0	EPS005	1.840.000	73.600	14-11	1.840.000	1	9.700	CCF24	1.840.000	73.600	0	0	0	0	0
3	CC	1049629534	FIGUEROA AYALA CARLOS ANDRES	1	0			S																	230301	3.800.000	608.000	0	0	0	0	EPS008	3.800.000	152.000	14-11	3.800.000	5	264.500	CCF24	3.800.000	152.000	0	0	0	0	0
4	CC	28797551	CRUZ ARANZALEZ YINETH	1	0			S																	230301	2.820.000	451.200	0	0	0	0	EPS017	2.820.000	112.800	14-11	2.820.000	5	196.300	CCF24	2.820.000	112.800	0	0	0	0	0
5	CC	39534284	CASTRO BOHORQUEZ BEATRIZ	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	1	5.300	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
6	CC	52098232	DUARTE ALMONACID YANNETH	1	0			S																	25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	5	69.600	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
7	CC	52273959	DELGADO CABIATIVA NANCY MARITZA	1	0			S																	25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS005	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	1	5.300	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-09	E	10/10/2022	62485314	$6.169.100	

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	97.600	0		0		0	0	0	0	97.600	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	324.900	0		0		0	0	0	0	324.900	5
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	363.600	0		0		0	0	0	0	363.600	4
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	61.200	0		0		0	0	0	0	61.200	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	72.800	0		0		0	0	0	0	72.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	987.200	0	0	0	0	0	0		987.200	3
230301	Porvenir	800224808-8	2.532.900	0	0	0	0	0	0		2.532.900	8
25-14	Colpensiones	900336004-7	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	646.200				646.200	0	0	646.200			6.462	646.200	12

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	922.700	0	0	922.700	12

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-09	E	10/10/2022	62485314	$6.169.100	

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	5	920.100	920.100
Pensión	3	3.680.100	3.680.100
Riesgos Laborales	1	646.200	646.200
CCF	1	922.700	922.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	6.169.100	6.169.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-09	E	10/10/2022	62485314	$6.169.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010210066	RODRIGUEZ PRIETO LUIS	1	0			S																	230201	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS005	2.200.000	88.000	14-11	2.200.000	1	11.500	CCF24	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
2	CC	1013664547	HURTADO GRANADOS IVAN DAVID	1	0			S																	230301	1.820.000	291.200	0	0	0	0	EPS037	1.820.000	72.800	14-11	1.820.000	5	126.700	CCF24	1.820.000	72.800	0	0	0	0	0
3	CC	1014266409	ALGECIRAS CASTRO KAREN ADRIANA	1	0			S																	230201	2.440.000	390.400	0	0	0	0	EPS008	2.440.000	97.600	14-11	2.440.000	1	12.800	CCF24	2.440.000	97.600	0	0	0	0	0
4	CC	1015393327	MARQUEZ ACUÑA RUBEN DARIO	1	0			S																	230301	1.179.334	188.700	0	0	0	0	EPS005	1.179.334	47.200	14-11	1.179.334	5	82.100	CCF24	1.179.334	47.200	0	0	0	0	0
5	CC	1015393327	MARQUEZ ACUÑA RUBEN DARIO	1	0			S													X				230301	40.667	6.600	0	0	0	0	EPS005	40.667	1.700	14-11	40.667	5	0	CCF24	40.667	1.700	0	0	0	0	0
6	CC	1018459148	DELGADO DUARTE JEISON ORLANDO	1	0			S																	230301	3.830.000	612.800	0	0	0	0	EPS008	3.830.000	153.200	14-11	3.830.000	1	20.000	CCF24	3.830.000	153.200	0	0	0	0	0
7	CC	1019049949	GALE FUERTES DIEGO ANDRES	1	0			S																	230201	1.530.000	244.800	0	0	0	0	EPS005	1.530.000	61.200	14-11	1.530.000	1	8.000	CCF24	1.530.000	61.200	0	0	0	0	0
8	CC	1022422947	AMAYA VILLABON KARENT JULYET	1	0			S	X																230301	1.820.000	291.200	0	0	0	0	EPS008	1.820.000	72.800	14-11	1.820.000	5	126.700	CCF24	1.820.000	72.800	0	0	0	0	0
9	CC	1022437241	GOMEZ LINARES LAURA CATALINA	1	0			S	X																230301	1.820.000	291.200	0	0	0	0	EPS005	1.820.000	72.800	14-11	1.820.000	5	126.700	CCF24	1.820.000	72.800	0	0	0	0	0
10	CC	1022956705	CASTILLO MORA LIZETH ALEIDA	1	0			S																	230301	1.350.000	216.000	0	0	0	0	EPS005	1.350.000	54.000	14-11	1.350.000	1	7.100	CCF24	1.350.000	54.000	0	0	0	0	0
11	CC	1032470931	CASTRO TORRES DANIELA	1	0			S	X	X															230301	1.530.000	244.800	0	0	0	0	EPS017	1.530.000	61.200	14-11	1.530.000	5	106.500	CCF24	1.593.750	63.800	0	0	0	0	0
12	CC	1033753610	DUQUE CADENA SOLBEY MAYERLY	1	0			S																	230301	2.440.000	390.400	0	0	0	0	EPS002	2.440.000	97.600	14-11	2.440.000	1	12.800	CCF24	2.440.000	97.600	0	0	0	0	0
13	CC	52098232	DUARTE ALMONACID YANNETH	1	0			S																	25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	1	5.300	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-09	E	10/10/2022	62483345	$7.863.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	103.500	0		0		0	0	0	0	103.500	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	135.600	0		0		0	0	0	0	135.600	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	491.300	0		0		0	0	0	0	491.300	6
EPS010	EPS Sura	800088702-2	169.200	0		0		0	0	0	0	169.200	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	193.200	0		0		0	0	0	0	193.200	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	577.700	0	0	0	0	0	0		577.700	2
230301	Porvenir	800224808-8	1.863.300	0	0	0	0	0	0		1.863.300	5
231001	Colfondos	800227940-6	382.400	0	0	0	0	0	0		382.400	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.387.200	0	0	0	0	0	0		1.387.200	4

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.449.400				1.449.400	0	0	1.449.400			14.494	1.449.400	13

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.111.100	0	0	1.111.100	13

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-09	E	10/10/2022	62483345	$7.863.900	

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	1.092.800	1.092.800
Pensión	4	4.210.600	4.210.600
Riesgos Laborales	1	1.449.400	1.449.400
CCF	1	1.111.100	1.111.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	7.863.900	7.863.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900768458-0	Soliun S.A.S		Carrera 70 C NO. 48-55	7653016	contacto@soliunsas.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	D – Lev 1429	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
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-09	E	10/10/2022	62483345	$7.863.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1015427454	RAMIREZ SOLANO JUAN CARLOS	1	0			S																	230201	2.390.000	382.400	0	0	0	0	EPS017	2.390.000	95.600	14-11	2.390.000	5	166.400	CCF24	2.390.000	95.600	0	0	0	0	0
2	CC	1032378460	LONDOÑO CARMONA ANGIE XIMENA	1	0			S																	230201	1.016.667	162.700	0	0	0	0	EPS008	1.016.667	40.700	14-11	1.016.667	1	5.400	CCF24	1.016.667	40.700	0	0	0	0	0
3	CC	1032378460	LONDOÑO CARMONA ANGIE XIMENA	1	0			S												L					230201	203.334	32.600	0	0	0	0	EPS008	203.334	8.200	14-11	203.334	1	0	CCF24	203.334	8.200	0	0	0	0	0
4	CC	1032418707	CORDOBA RODRIGUEZ ANDRES GIOVANNY	1	0			S																	231001	2.390.000	382.400	0	0	0	0	EPS010	2.390.000	95.600	14-11	2.390.000	5	166.400	CCF24	2.390.000	95.600	0	0	0	0	0
5	CC	1032504039	CRUZ NIETO YERLY KATERINE	1	0			S																	230301	2.440.000	390.400	0	0	0	0	EPS017	2.440.000	97.600	14-11	2.440.000	1	12.800	CCF24	2.440.000	97.600	0	0	0	0	0
6	CC	1072648342	GUATAME RODRIGUEZ RAUL ANDRES	1	0			S																	230301	2.390.000	382.400	0	0	0	0	EPS008	2.390.000	95.600	14-11	2.390.000	5	166.400	CCF24	2.390.000	95.600	0	0	0	0	0
7	CC	1098730430	RUEDA FORERO JOAN SEBASTIAN	1	0			S	X																230301	2.585.500	413.700	0	0	0	0	EPS002	2.585.500	103.500	14-11	2.585.500	5	180.000	CCF24	3.043.259	121.800	0	0	0	0	0
8	CC	52273959	DELGADO CABIATIVA NANCY MARITZA	1	0			S																	25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS005	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	1	5.300	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
9	CC	80206560	AREVALO GOMEZ DEIVIS ALFONSO	1	0			S											X						25-14	1.250.000	200.000	0	0	0	0	EPS008	1.250.000	50.000	14-11	1.250.000	5	0	CCF24	1.250.000	50.000	0	0	0	0	0
10	CC	80264805	GOMEZ DUARTE GUILLERMO	1	0			S																	230301	2.390.000	382.400	0	0	0	0	EPS005	2.390.000	95.600	14-11	2.390.000	5	166.400	CCF24	2.390.000	95.600	0	0	0	0	0
11	CC	1110565357	ARTEAGA RODRIGUEZ MARGARITA ROSA	1	0			S																	230301	1.840.000	294.400	0	0	0	0	EPS010	1.840.000	73.600	14-11	1.840.000	5	128.100	CCF24	1.840.000	73.600	0	0	0	0	0
12	CC	35478754	CARDENAS JUNCA MARIA DEL ROSARIO	1	0			S								X									25-14	3.350.000	536.000	0	0	0	0	EPS008	3.350.000	134.000	14-11	3.350.000	5	233.200	CCF24	3.350.000	134.000	0	0	0	0	0
13	CC	51689755	DELGADO CABIATIVA LILIA SOFIA	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	1	5.300	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
14	CC	52098232	DUARTE ALMONACID YANNETH	1	0			S																	25-14	3.070.000	491.200	0	0	0	0	EPS008	3.070.000	122.800	14-11	3.070.000	5	213.700	CCF24	3.070.000	122.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Dirreción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: cendiatra@cendiatra.com

Cendiatra

SEDE	CENDIATRA OCCIDENTE	**DIRECCIÓN**	Av. Cra. 68 No. 17 - 82, Zona Industrial Montevideo
TELÉFONO		**EMAIL**	servicio.cliente@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2020-08-26	**TIPO DE EXAMEN**	PERIODICO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA	Identificación CC	Nro 79573492		
Fecha de Nacimiento	1971-08-22	**Edad**	49	**Sexo**	M
Empresa	SOLIUN S.A.S.				
Cargo	DIRECTOR DE PROYECTOS				
Fecha Ingreso	2020-08-26 10:46:48	**Fecha Salida**	2020-08-26 10:55:50		

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ	ENFASIS OSTEOMUSCULAR
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO	VISIOMETRIA

CONCEPTO_DE_APTITUD

EXAMEN PERIODICO — SATISFACTORIO

RECOMENDACIONES

NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA	SI Observaciones: DIETA HIPOGLUCIDA CONTROL NUTRICIONISTA POR LA EPS
VALORACION OPTOMETRICA	SI Observaciones: USO DE CORRECCIÓN VISUAL
VALORACION EPS, ESPECIALIDAD	SI Observaciones: CONTROL MEDICO POR LA EPS
OTRAS:	NO PRESENTA

CONTROLES

titulo	
CONDICION VISUAL	SI
CARDIOVASCULAR	SI
OTROS	NO PRESENTA



CAROLINA ROA VILLA
RM: 52864734
Firma y sello del médico



RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA
CC 79573492
Firma del trabajador

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

Dirreción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: contactenos@cendiatra.com

Cendiatra

SEDE	CENDIATRA OCCIDENTE	**DIRECCIÓN**	Bogotá D.C. Av. Cra. 68 No. 17 - 82, Zona Industrial Montevideo
TELÉFONO		**EMAIL**	citas.occidente1@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2022-09-30	**TIPO DE EXAMEN**	PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	JHON HAROLD ALAPE OROZCO		Identificación CC	Nro	79911066
Fecha de Nacimiento	1978-02-02	**Edad**	44	**Sexo**	M
Empresa	SOLIUN S.A.S.				
Cargo	INGENIERO RESIDENTE				
Fecha Ingreso	2022-09-30 15:55:58	**Fecha Salida**	2022-09-30 16:06:03		

EXAMENES

AUDIOMETRIA TAMIZ	ENFASIS OSTEOMUSCULAR
ESPIROMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
VISIOMETRIA	

CONCEPTO_DE_APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD	APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA	SI
OTRAS:	NO PRESENTA

SE_SUGIERE_CONTROL_PROGRAMAS_VIGILANCIA_EPIDEMIOLOGICA

OTROS	NO PRESENTA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constar quien presento la valoración.

Fuí Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Dra. Juliana Cortes Acosta
Médica -Uniboyacá
R. M. 1053335217 - Especialista SST
Licencia 1346 - 22/08/2017

KATHERIN JULIANA CORTES ACOSTA
RM: 1053335217
Firma y sello del médico

JHON HAROLD ALAPE OROZCO
CC 79911066
Firma del trabajador

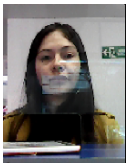
COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA

CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO

Fecha: 2021-10-19

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	Soliun Ingenieria S.A.S	Actividad económica:	Construcción
Nombre:	LAURA ELIZABETH JIMENEZ ARIAS	Documento:	CC 1012429934
Fecha de nacimiento:	1996-02-23	Lugar de nacimiento:	BOGOTA (CUNDINAMARCA)
Edad:	25 años	Género:	Femenino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	0
Dirección actual:	CALLE 43 N 10 37	Municipio:	SOACHA
Teléfono:	3057756056	Escolaridad:	Estudios_posgrado
Ocupación:	INGENIERA CIVIL	EPS:	Famisanar
AFP:	Colpensiones	ARL:	Sura
Responsable**:	LUSI JIMENEZ (PADRE)	Teléfono:	3144567723
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna:Covid-19 - MODERNA Dosis 1 - Ultima dosis: 2021/08/03
2. Vacuna:Covid-19 - MODERNA Dosis 2 - Ultima dosis: 2021/10/12

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría:	Su capacidad visual es adecuada para la ocupación.
Optometría:	Su capacidad visual actual es adecuada para el desempeño de su trabajo habitual gracias a la corrección que tiene
Audiometría:	Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Espirometría computarizada:	NO REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a LAURA ELIZABETH JIMENEZ ARIAS con documento de identificación No. 1012429934 se considera es satisfactoria su condición de salud para el desempeño de su trabajo habitual

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Se le recomienda control anual de la fórmula de corrección de los lentes en su entidad de salud.
2. Se le recomienda uso de lentes correctivos.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

ES SATISFACTORIA SU CONDICIóN DE SALUD PARA EL DESEMPEñO DE SU TRABAJO HABITUAL

OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020.”

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19 , Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta una encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos, verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección y verificación de estado de la vacunación contra COVID 19. Cualquier hallazgo significativo encontrado se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SíNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aísle preventivamente.

LUZ MARY DIAZ YEPES
Médico
Corp. Univ. Rafael Nuñez
Res. 048 21 Diciembre 2006
Esp. en Grerencia en SST
Fund. Univ. Area Andina
Res. 2536 13 Marzo 2013

LAURA ELIZABETH JIMENEZ ARIAS
Documento: 1012429934

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE CONTROL PERIODICO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamenta la practica de las evaluaciones médicas de control periódico con el objeto de monitorear la exposición a los factores de riesgo ocupacional e identificar posibles alteraciones temporales, permanentes o agravamiento del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por el medio ambiente de trabajo, y para detectar precozmente enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Impreso por: soliun.ing
Fecha: 2022-01-18 Hora: 08:21

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Dirreción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: cendiatra@cendiatra.com

SEDE	CENDIATRA OCCIDENTE	**DIRECCIÓN**	Av. Cra. 68 No. 17 - 82, Zona Industrial Montevideo
TELÉFONO		**EMAIL**	servicio.cliente@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2020-08-25	**TIPO DE EXAMEN**	PERIODICO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



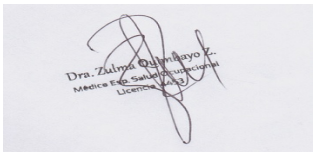
Nombres y Apellidos	JUAN CARLOS RAMIREZ SOLANO		Identificación CC	Nro 1015427454	
Fecha de Nacimiento	1991-11-21	**Edad**	28	**Sexo**	M
Empresa	SOLIUN S.A.S.				
Cargo	TOPOGRAFO				
Fecha Ingreso	2020-08-25 09:14:55	**Fecha Salida**	2020-08-25 13:15:03		

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ	ENFASIS OSTEOMUSCULAR
EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO
VISIOMETRIA	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	COLESTEROL TOTAL
GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	TRIGLICERIDOS

CONCEPTO_DE_APTITUD

APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS — APTO Y SIN RESTRICCION PARA TRABAJO EN ALTURAS
TIPO DE RESTRICCIONES O LIMITACIONES — NO PRESENTA



ZULMA YAMILE QUIMBAYO ZAMBRANO
RM: 52194867
Firma y sello del médico

JUAN CARLOS RAMIREZ SOLANO
CC 1015427454
Firma del trabajador

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Dirreción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: cendiatra@cendiatra.com

Cendiatra

SEDE	CENDIATRA CENTRO	**DIRECCIÓN**	Cra. 5 No. 19 - 08 Edificio Los Andes
TELÉFONO	2826429 - 3424934	**EMAIL**	servicio.cliente@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2020-03-10	**TIPO DE EXAMEN**	PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	YENNY PAOLA REYES COSTILLA		Identificación CC	Nro	23782608
Fecha de Nacimiento	1978-11-30	**Edad**	41	**Sexo**	F
Empresa	SOLIUN S.A.S.				
Cargo	INGENIERA ELECTRICISTA				
Fecha Ingreso	2020-03-10 11:01:36	**Fecha Salida**	2020-03-10 11:21:15		

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRÍA TAMIZ
ENFASIS OSTEOMUSCULAR
ESPIROMETRIA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO
VISIOMETRIA

CONCEPTO_DE_APTITUD

EXAMEN PERIODICO — SATISFACTORIO

RECOMENDACIONES

NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA — SI
OTRAS: — NO PRESENTA

CONTROLES

titulo
CONDICION VISUAL — SI
Observaciones:
CONTROL PERIÓDICO ANUAL
OTROS — NO PRESENTA

Fernando Ivan Fernandez C.
Médico Cirujano UN
Lic. en Salud Ocupacional
25-1083/2017

FERNANDO IVAN FERNANDEZ CORREDOR
RM: 7223029
Firma y sello del médico

YENNY PAOLA REYES COSTILLA
CC 23782608
Firma del trabajador

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

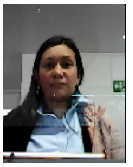
COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA

CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO

Fecha: 2021-10-19

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	4D Constructores S.A.S	Actividad económica:	Construcción
Nombre:	LIZETH ALEIDA CASTILLO MORA	Documento:	CC 1022956705
Fecha de nacimiento:	1990-01-09	Lugar de nacimiento:	CAQUEZA (CUNDINAMARCA)
Edad:	31 años	Género:	Femenino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	2
Dirección actual:	CALLE 43 A SUR N 14 23	Municipio:	BOGOTA, D.C.
Teléfono:	3177778502	Escolaridad:	Tecnologico_completo
Ocupación:	AUXILIAR ADMINISTRATIVA	EPS:	Sanitas
AFP:	Porvenir	ARL:	Sura
Responsable**:	CINDY CASTILLO (HERMANA)	Teléfono:	3134060995
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna:Covid-19 - Dosis 1 - Ultima dosis: 2021/07/30
2. Vacuna:Covid-19 - Dosis 2 - Ultima dosis: 2021/10/07

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría:	Su capacidad visual es adecuada, con el uso de la corrección formulada.
Optometría:	Su capacidad visual actual es insuficiente y requiere corrección
Audiometría:	Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Espirometría computarizada:	NO REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a LIZETH ALEIDA CASTILLO MORA con documento de identificación No. 1022956705 se considera es satisfactoria su condición de salud para el desempeño de su trabajo habitual

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Se le recomienda solicitar en su entidad de salud, evaluación y plan de manejo de su defecto de refracción por Optómetra.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

ES SATISFACTORIA SU CONDICIóN DE SALUD PARA EL DESEMPEñO DE SU TRABAJO HABITUAL

OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020.”

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES POR DEFICIENCIA VISUAL: Presenta un déficit visual importante no corregido actualmente. Se recomienda que se tramite la corrección de su déficit en su entidad de salud, para evitar la astenopia (cansancio visual) que eventualmente puede generar un riesgo aumentado de accidentalidad y disminución del rendimiento laboral.

Como contingencia por la pandemia de COVID 19, y para minimizar los riesgos para la salud, no se está realizando la prueba complementaria ESPIROMETRIA.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19 , Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta una encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos, verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección y verificación de estado de la vacunación contra COVID 19. Cualquier hallazgo significativo encontrado se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SíNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aísle preventivamente.

FERNANDO JAVIER CORONADO MARTINEZ
Médico y Cirujano
Universidad Libre
ResoluciónN°4145
Especialista en Salud Ocupacional
Universidad del Norte
LicenciaN° 10842 de 10/10/2011

LIZETH ALEIDA CASTILLO MORA
Documento: 1022956705

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE CONTROL PERIODICO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamenta la practica de las evaluaciones médicas de control periódico con el objeto de monitorear la exposición a los factores de riesgo ocupacional e identificar posibles alteraciones temporales, permanentes o agravamiento del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por

el medio ambiente de trabajo, y para detectar precozmente enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

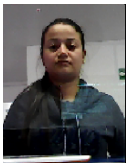
COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA

CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO

Fecha: 2021-10-19

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	4D Constructores S.A.S	Actividad económica:	Construcción
Nombre:	SOLBEY MAYERLY DUQUE CADENA	Documento:	CC 1033753610
Fecha de nacimiento:	1993-03-01	Lugar de nacimiento:	BOGOTA (CUNDINAMARCA)
Edad:	28 años	Género:	Femenino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	0
Dirección actual:	CALLE 74 A SR N 92 71	Municipio:	BOGOTA, D.C.
Teléfono:	3222675424	Escolaridad:	Universitario_completo
Ocupación:	ASISTENTE ADMINISTRATIVA I	EPS:	Salud Total
AFP:	Porvenir	ARL:	Sura
Responsable**:	NURY CADENA (MADRE)	Teléfono:	3134549889
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna:Covid-19 - Dosis 1 - Ultima dosis: 2021/08/06 MODERNA

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría:	Su capacidad visual es adecuada para la ocupación.
Optometría:	Su capacidad visual actual es adecuada para el desempeño de su trabajo habitual
Audiometría:	Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Espirometría computarizada:	NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a SOLBEY MAYERLY DUQUE CADENA con documento de identificación No. 1033753610 se considera es satisfactoria su condición de salud para el desempeño de su trabajo habitual

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

ES SATISFACTORIA SU CONDICIóN DE SALUD PARA EL DESEMPEñO DE SU TRABAJO HABITUAL

OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020.”

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19 , Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta una encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos, verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección y verificación de estado de la vacunación contra COVID 19. Cualquier hallazgo significativo encontrado se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SíNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aísle preventivamente.

JENNIFER STEFANIA SILVA CARRANZA
Medica
U. Cooperativa de Colombia
Especialista en seguridad y salud en el trabajo
U. de los Llanos
Res. 3101 del 22/09/2015

SOLBEY MAYERLY DUQUE CADENA
Documento: 1033753610

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE CONTROL PERIODICO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamenta la practica de las evaluaciones médicas de control periódico con el objeto de monitorear la exposición a los factores de riesgo ocupacional e identificar posibles alteraciones temporales, permanentes o agravamiento del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por el medio ambiente de trabajo, y para detectar precozmente enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

SOLIUN

EL COPASST ES UNO DE LOS COMPONENTES MAS IMPORTANTES DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)

La Seguridad y Salud en el trabajo (SST), es una disciplina que se encarga de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y la protección y promoción de la salud de los trabajadores.

1. SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

Conjunto de actividades encaminadas a la promoción y control de la salud de los trabajadores.



2. SUBPROGRAMA DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

Conjunto de actividades destinadas a la identificación, evaluación y control de los agentes contaminantes y factores de riesgo que se puedan presentar dentro de los ambientes de trabajo y que puedan generar accidentes.



3. ACCIDENTE DE TRABAJO

Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa u ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

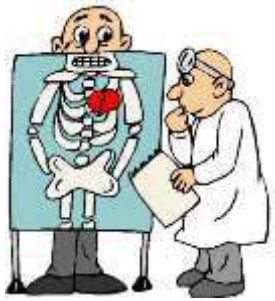
Ley 1562 de Julio de 2012, articulo 3.



4. ENFERMEDAD LABORAL

Es la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

Ley 1562 de Julio de 2012. Articulo 4



5. PROCEDIMIENTO PARA EL REPORTE DE ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO

Reportar el accidente al jefe inmediato.
Diríjase al servicio de salud de la sede.
En caso de que no pueda desplazarse, espere ser atendido por un brigadista.
La persona del servicio de salud realizara la valoración y reportara a la ARL.
Traslado del funcionario a una IPS autorizada.
Asistencia médica por la ARL según necesidad.



6. COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST)

Equipo de trabajo donde se abren espacios de participación para el mejoramiento de las condiciones laborales y de la promoción de la Salud y la seguridad laboral, a través de una participación inteligente, organizada y creativa.



SOLIUN

EL COPASST ES UNO DE LOS COMPONENTES MAS IMPORTANTES DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

7. COMITÉ DE CONVIVENCIA

Forma parte de las estrategias que las empresas adoptan para crear mejores condiciones laborales para sus colaboradores, a la par de una política de buen trato y la implementación de unos códigos o manuales de comportamiento, todos ellos ajustados a las circunstancias y necesidades de cada organización. Es una medida preventiva de acoso laboral (Resolución 2646 de 2008, Ministerio de la Protección Social), que contribuye a proteger a los trabajadores contra los riesgos psicosociales que afectan la salud del personal en su lugar de trabajo.



8. RIESGOS LABORALES



9. PLAN DE EMERGENCIAS

En las oficinas y sedes del Politécnico Grancolombiano las principales amenazas que nos pueden ocasionar una emergencia son:

Incendios
Atentados terroristas
Inundaciones
Movimientos Sísmicos



10. EQUIPOS PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

Extintor
Gabinetes contra incendios
Botiquín
Camilla
Señalización



11. PLAN ESTRATEGICO DE SEGURIDAD VIAL

Es el instrumento de planificación que consignado en un documento contiene las acciones, mecanismos, estrategias y medidas que deberán adoptar las diferentes entidades, organizaciones o empresas del sector público y privado existentes en Colombia. Dichas acciones están encaminadas a alcanzar la seguridad vial como algo inherente al ser humano y así reducir la accidentalidad vial, de no ser posible evitar, o disminuir los efectos que puedan generar los accidentes de tránsito.



! Todos estamos expuestos!

! Todos hacemos parte de la solución!

SOLIUN

X INDUCCION DE SEGURIDAD Y MEDIO AMBIENTE	☐ CHARLA DE 5 MINUTOS	☐ OTROS
CAPACITACION	☐ SIMULACRO / ENTRENAMIENTO	_____

NOMBRE DEL EXPOSITOR O DIRIGIDO POR: YINETH CRUZ ARANZALEZ	FIRMA:	EMPRESA: SOLIUN SAS.

TEMA: Inducción SG-SST. Conceptos Básicos SST.

FECHA	LUGAR	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO	TIEMPO	NÚMERO DE PARTICIPANTES
28 de Septiembre de 2022	MODO VIRTUAL Contrato N0.3916 DE 2022.	9.00 am	9.30 am	30 minutos	2

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	N° DNI	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	RAUL ORLANDO DELGADO	79.573.492	Director	SOLIUN SAS	
	JUAN CARLOS RAMIREZ	1.015.427.454	Mensajero	SOLIUN SAS	
					
					

SOLIUN	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN SST-MA	SST-FR-002 Versión: 2 Fecha de elaboración:26/11/2019

Nombre: JHON HAROLD ALAPE

Fecha: 30-09-2022

Cargo: ING RESIDENTE INTERVENTORÍA

Proyecto/área: PEREIRA

1. La empresa SOLIUN SAS dentro de sus servicios ofrecidos se encuentran:

(a.) Interventoría, diseño y construcción de parques y escenarios deportivos.

b. Asesoría comercial y administrativa a empresas industriales.

c. Construcción de viviendas de interés social.

2. Nombre uno de los compromisos frente a seguridad y salud en el trabajo a los que se compromete la empresa: VELAR POR EL CUIDADO Y PROTECCIÓN EMPLEADOS

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



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

1. Contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar: Accidente

2. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, el cual NO produce lesión Accidente

3. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. ENFERMEDAD LABORAL

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

a Llamar al 911 de inmediato

b Comunicarse con sus acudientes

(c) Informar inmediatamente al residente SST o jefe inmediato.

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

(a.) Una vez al mes

b. Al iniciar y/o finalizar cada proyecto

c. Una vez a la semana

7. Que es el comité de convivencia laboral

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

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

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

8. Nombre dos tipos de brigadas que existen:

a. SALUD OCUPACIONAL

b. PRIMEROS AUXILIOS

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

a. Mantenimiento de baterías sanitarias.

(b.) Prueba de Concretos

c. Protección de sumideros y árboles.

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

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

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

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

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

R: 25% — 10%

SOLIUN	PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y DE MORBILIDAD SENTIDA	SST -FR 001 VERSIÓN: 2 Fecha de elaboración: 26/11/2019

Nombre: JHON HAROLD ALAPE
Fecha: 30-09-2022
Cargo: ING. RESIDENTE OBRA

Marque con una X:

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

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

3. SEXO
X a. Hombre
b. Mujer

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

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

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

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

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

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

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

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

12. LE HAN DIAGNOSTICADO AL GUNA ENFERMEDAD
a. Sí
X b. No
Cual:
Frecuencia:

13. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
X a. Si
b. No
Frecuencia

___ Semanal
___ Quincenal
___ Mensual
X Ocasional

14. PRACTICA ALGUN DEPORTE
X a. Si
b. No
Cual FUTBOL

15. FUMA
a. Si
X b. No
Promedio diario: _____

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

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

SOLIUN	PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y DE MORBILIDAD SENTIDA	SST -FR 001
		VERSIÓN: 2
		Fecha de elaboración: 26/11/2019

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

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

18. INFORMACIÒN MEDEVAC

Tipo de Sangre y RH: O +

Alergias: Si ☐ No ☒ Cual?_

Medicamentos especiales NO

Contacto en caso de emergencia: DEINA MARCELA LIS

Parentesco: ESPOSA

No teléfono 316 455 66 61

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

A. SI X
B. NO

Nombre: JHON HAROLD ALAPS

CC: 79 911 066

Firma:

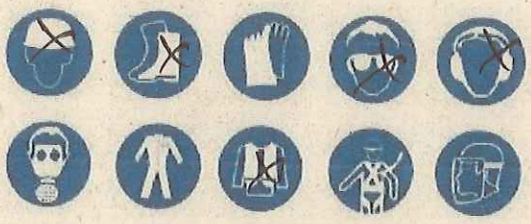
Fecha Diligenciamiento 30-09-2022

SOLIUN	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FR-003 Versión: 2 Fecha elaboración: 26/11/2019

Nombre: JHON HAROLD AIAPE **Cargo:** ING. RESIDENTE

N° CC 79911066 **Proyecto/área:** PARQUE PEREIRA

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



3 **Riesgos Existentes**

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

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

Yo JHON HAROLD AIAPE identificado(a) con Cedula de ciudadanía 79911066. declaro que he sido notificado de todos los riesgos a los cuales puedo estar expuesto durante la jornada laboral y me comprometo a cumplir las normas de seguridad y otras disposiciones establecidas, por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, de conformidad firmo este documento.

Firma del trabajador

30-09-2022

Fecha