CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-008
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - OBRA	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

NOMBRE: Jose Edwuard Hdez Castellanos FECHA: 10 Agosto 2023
CARGO:

1. Qué es un accidente de trabajo?: el cual el operador o auxiliar de obra no porta sus elementos de seguridad ni hace caso omiso a los haberes asignados para evitar axidentes

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:
1. es el cual al ver algun riesgo de peligro no se hace caso y asi se puede tener un axidente
2. el cual vemos el peligro y asi poder evitarlo y poder protegemos asi mismos y compañeros

3. Mencione 3 elelemsntos de protección personal - EPP necesarios para la labor que realiza:
1. Casco , botas
2. gafas , respiradores
3. guantes

4. Señale Falso (F) o Verdadero(V) según corresponda:

	F	V
A. Los actos inseguros y condiciones de seguridad podemos prevenirlos para evitar accidentes de trabajo		X
B. El reporte de accidentes y enfermedades laborales debe ser una obligación por parte del trabajador		X

5. Mencione 2 responsabilidades que usted como trabajador debe tener en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST:

1. al ver un compañero o asi mismo si tuvo un axidente laboral
2. tratar de que todo este bien en la obra o de tal manera reportar para no ir a empeorar la situacion

6. De las siguientes imagenes señale con una X cual es la correcta:

A. 

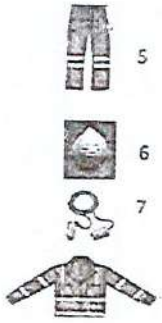
B. 

X

Ubique correctamente los números de cada imagen en la ilustración de la silueta de la persona:







7. Escriba arriba de cada contenedor, el tipo de residuo al que corresponde cada color:

Residuos Aprovechable



Residuos no aprovechable



Residuo organico Aprovechable



- Residuos Aprovechables
- Residuos Orgánicos Aprovechables
- Residuos No Aprovechables

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-008
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - OBRA	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

NOMBRE: Fabio Oliveros M FECHA: 10/08/23

CARGO:

1. Qué es un accidente de trabajo?: es un suceso repentino que se presenta de manera instante.

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:
1. acto: manipularla sabiendo que esta mal
2. Condicion: extencion electrica en mal estado

3. Mencione 3 elelementos de protección personal - EPP necesarios para la labor que realiza:
1. Guantes
2. Arnes
3. botas

4. Señale Falso (F) o Verdadero(V) según corresponda:

	F	V
A. Los actos inseguros y condiciones de seguridad podemos prevenirlos para evitar accidentes de trabajo		✓
B. El reporte de accidentes y enfermedades laborales debe ser una obligación por parte del trabajador		✓

5. Mencione 2 responsabilidades que usted como trabajador debe tener en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST:
1. Responsabilidad con las dotaciones que nos dan.
2. Responsabilidad con las Erramientas de trabajo

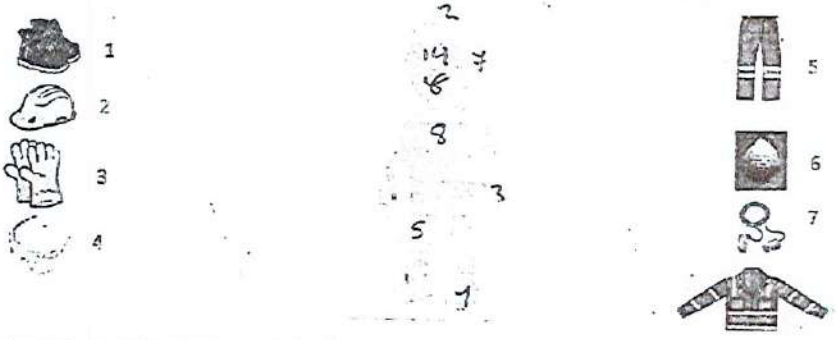
6. De las siguientes imagenes señale con una X cual es la correcta:

A. 

B. 

X

Ubique correctamente los números de cada imagen en la ilustración de la silueta de la persona:



7. Escriba arriba de cada contenedor, el tipo de residuo al que corresponde cada color:

Residuos Aprovechables | Residuos no Aprovechables | Residuos no Aprovechables



- Residuos Aprovechables
- Residuos Orgánicos Aprovechables
- Residuos No Aprovechables

Powered by CamScanner

MAPO sas INGENIERIA

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO - IDIGER

COMPONENTE DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

806

MAPO sas INGENIERIA

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO - IDIGER

ANEXO SST 1 INDUCCIONES DE PERSONAL NUEVO INTERVENTORÍA.

807

MAPO sas INGENIERIA	REGISTRO DE ASISTENCIA	FORM-SG-SST V2
FECHA:	4/08/2023	
EJECUTADA POR:	Nila Yadira Contreras	
TEMA:	INDUCCION PERSONAL NUEVO - Inducción SST y Ambiental- Se socializa al personal las políticas (FISE, alcohol drogas y tabaco), objetivos del SG-SST, roles y responsabilidades en el SG-SST, peligros, riesgos y controles, atención de emergencias, reporte de AL y EL, protocolo de bioseguridad por COVID-19. (Según Ingreso de Personal), aspectos e impactos ambientales, adecuada segregación de residuos sólidos	

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Raul Lozano Mora	Esp. Estructural	
Nombre y firma de la persona que ejecuta la actividad:	NILA Y. CONTRERAS S.	

808

MAPO sas INGENIERIA

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO - IDIGER

ANEXO SST 2 EXÁMENES OCUPACIONALES EJECUTADOS EN EL PERIODO INTERVENTORÍA.

MEDILABORAL

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo



EMPRESA

PARTICULAR

NO. CERTIFICADO	1.058.690				
CIUDAD	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	08/10/2022	**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 80.411.279	**EDAD**	55	**GENERO**	M
NOMBRES Y APELLIDOS:	LOZANO MORA RAUL ENRIQUE				
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	**CARGO U OFICIO**	CONTRATISTA		

EXÁMENES REALIZADOS

AUDIOMETRÍA - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - VISIOMETRÍA

CONCEPTO DE APTITUD	**OTROS CONCEPTOS**
Con restricciones para el cargo **Vigencia de las restricciones:** 3 Meses	NA

RESTRICCIONES

CONTINUAR CONTROLES POR GASTRO EPS

OBSERVACIONES

USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - SE DA CONSEJERÍA PARA DISMINUCIÓN DE PESO CON MEJORÍA EN HÁBITOS DE VIDA Y SEGUIMIENTO POR MEDICO Y NUTRICIONISTA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL EN UN AÑO - CONTROL SALUD OCUPACIONAL - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - REPOSO AUDITIVO POST JORNADA LABORAL, ALTERNAR TELÉFONO EN AMBOS OÍDOS, VOLUMEN MODERADO DE TELEVISOR, MÚSICA Y TELÉFONO NO USO DE HISOPOS DENTRO DEL CONDUCTO

RECOMENDACIONES VISIOMETRIA

CONTINUAR USO CORRECCION OPTICA PERMANENTE - CORRECCIÓN OPTICA SOLO PARA VISION CERCANA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20 - REMISION VALORACION OPTOMETRIA FORMULAR CORRECION OPTICA

Consentimiento informado del aspirante o trabajador

Yo LOZANO MORA RAUL ENRIQUE identificado con CC No. 80.411.279. Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que Medicina Laboral S.A.S. dé a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiologica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicos. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

Profesional

DRA DIANA ROCÍO BARRANTES MORENO

Aspirante o trabajador

CC. 80.411.279

MAPO sas INGENIERIA

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO - IDIGER

ANEXO SST 3 PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL INTERVENTORÍA.

1. N° CONTRATO/CONVENIO/ETC:	CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. FONDIGER-008-2023	**2. TIPO DE CONTRATISTA**	Interventoria	**3. OBJETO:**	INTERVENTORIA ADMINISTRATIVA, TECNICA, FINANCIERA, SOCIAL Y AMBIENTAL, PARA AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, JURÍDICOS Y FINANCIEROS ENTRE LA SECRETARÍA DEL HÁBITAT, LA CAJA DE LA VIVIENDA POPULAR, EL INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO – IDIGER Y EL FONDO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO – FONDIGER PARA EJECUTAR ACCIONES DE ANÁLISIS DE RIESGOS, REDUCCIÓN DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO DENTRO DEL POLÍGONO DE RIESGO DEFINIDO EN EL CONCEPTO TÉCNICO 8405 Y SUS ADENDAS PARA EL SECTOR DE MIRADOR EL PARAÍSO A, MIRADOR DEL PARAÍSO B Y EL MIRADOR 3, EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR, UPZ 67 LUCERO – INTERVENTORIA DE OBRAS DE MITIGACIÓN.				
4. NUMERO DE INFORME:	6	**5. PERIODO DEL INFORME:**	17/07/2023 AL 16/08/2023	**6. CONTRATISTA:**	MAPO INGENIERIA S.A.S	**7. SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA**	IDIGER	**8. PERIODO CORRESPONDIENTE**	17/07/2023 AL 16/08/2023 18/8/2023

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		**10. PERSONAL 1 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)**							
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	**9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)**	**10.1 Cargo:**	DIRECTOR DE INTERVENTORÍA	**10.2 Nombres:**	MARIA DEL CARMEN POSADA ARDILA	**10.3 N° Identificacion:**	41.511.424	**10.4 Salario Base de Cotizacion:**	$ 8.182.000,00
		10.5 Permanencia 1:	50,00%	**10.6 Tiempo de Permanencia 1 (dias)**	30	**10.9 Total Dias del Mes a reportar**	30		
		10.7. Permanencia 2:		**10.8 Tiempo de Permanencia 2 (dias)**					

		11. SOPORTE DE PAGO								
		11.1 Tipo de Planilla o contratacion según FP - 40% Independiente - 100% planta	**11.2 Valor del IBC a Soportar**	**11.3 Valor a Soportar del Item**	**11.4 N° Planillas; (Fecha de Pago)**	**11.5 Periodo Servicio**	**11.6 Valor IBC Soportado**	**11.7 Valor del Item Soportado**	**11.8 valor efectivo Soportado del Item**	**11.9 Valor Efectivo Soportado del IBC**
SEGURIDAD SOCIAL										
PENSIÓN	0,00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF) (Pensionado)	$ 1.636.400,00	$ -	69903668	jul-23	$ 1.636.400,00	-	$ -	$ 1.636.400,00
SALUD	12,50%			$ 204.600,00		jul-23		$ 204.600,00	$ 204.600,00	
A.R.L., riesgos	V			$ 113.900,00	70086987 (11/08/2023)	jul-23	$ 1.636.400,00	V	$ 113.900,00	$ 1.636.400,00
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACIÓN	0,00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF) (Pensionado)	$ -	$ -					$ -	$ -
I.C.B.F.	0,00%		$ -	$ -		N/A	0	$ -	$ -	$ -
SENA	0,00%		$ -	$ -		N/A	0	$ -	$ -	$ -

Allianz

ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT. 860.027.404-1
GERENCIA DE RENTAS VITALICIAS Y VIDA RUN OFF

CERTIFICA QUE

Por petición de la interesada se hace constar que la señora María del Carmen Posada Ardila, identificada con la cédula de ciudadanía 41.511.424, está amparada con el Seguro Previsional de Renta Vitalicia a partir del 01 de julio de 2003, tiene derecho al 100% de la mesada pensional la cual es para el año 2017 de $1.079.146, ingreso sobre el cual se efectúa los correspondientes descuentos de ley. Esta pensión tiene derecho a pago de mesada adicional en Junio y en Diciembre de cada año.

El ramo de Rentas Vitalicias se encuentra aprobado para Allianz Seguros de Vida S.A., con la resolución 1556 del 11 de Octubre 1996, expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia.

La certificación se expide en Bogotá D.C, el jueves 30 de marzo de dos mil diecisiete (2017).

Cordialmente,

MABEL ADRIANA REINA BERNAL
Gerente de Rentas Vitalicias y Vida Run Off
Allianz Seguros de Vida S.A.
Pbx 5600.601 Ext. 1266

F.G

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	41511424	MARIA DEL CARMEN POSADA ARDILA		TRANS 78 N 85-15	3343998	JOSHRYFAR@HOTMAIL.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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	07/09/2023	69903668	$211.500	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	204.600	0		0		0	30	6.900	0	211.500	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

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	204.600	211.500
Pensión	0	0	0
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	1	204.600	211.500

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

compensar | miplanilla.com

PLANILL INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION . . APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	41511424	MARIA DEL CARMEN POSADA ARDILA		TRANS 78 N 85-15	3343998	JOSHRYFAR@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	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	
2023-07	2023-07	I	07/09/2023	69903668	$211.600	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Dpto	Municipio	Clase Aportante	Ingreso	Ing	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Cot Pensión	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	41511424	POSADA ARDILA MARIA DEL CARMEN	3	2			N																		0	0	0	0	0	EPS001	1.638.400	204.600		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	900384545-9	MAPO INGENIERIA SAS	Calle 152B 68C 50 Torre 12 Oficina 502	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA / 02	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
					22	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	Y	11/08/2023	70088987	$3.245.300	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	94.800	0		0		0	0	0	0	94.800	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	68.400	0		0		0	0	0	0	68.400	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	175.000	0		0		0	0	0	0	175.000	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	315.800	0		0		0	0	0	0	315.800	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	Protección (Ex ING Proteccion)	800227339-4	224.000	0	0	0	0	0	0		224.000	1
230301	Porvenir	800224808-5	87.500	0	0	0	0	0	0		87.500	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	121.300	0	0	0	0	0	0		121.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	2.013.500				2.013.500	0	0	2.013.500			20.135	2.013.600	22

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	5	799.000	799.000
Pensión	3	432.800	432.800
Riesgos Laborales	1	2.013.500	2.013.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	3.245.300	3.245.300

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

compensar | miplanilla.com

PLANILL INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION . . APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 802	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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
					22	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	Y	11/08/2023	70086987	$3.245.300	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Sólo pago	Pensionado	Datos adicionales	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
CC	1012438842	PEÑA QUIROGA JEISSON FABIAN	59	0			N	K	K															230301	546.600	87.500	0	0	0	0	EPS005	546.600	88.400	14-11	546.600	5	38.100		0	0	0	0	0	0	0
CC	1013581605	RUBIANO ACEVEDO CESAR AUGUSTO	59	0			N	K	K																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.768.268	5	123.100		0	0	0	0	0	0	0
CC	1015411979	POVEDA POSADA CATALINA	59	0			N	K	K																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	762.824	5	52.800		0	0	0	0	0	0	0
CC	1016027858	CRUZ RODRIGUEZ DANIEL ORLANDO	59	0			N	K	K																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	276.500	5	19.400		0	0	0	0	0	0	0
CC	1018454737	POVEDA POSADA NICOLAS	59	0			N	K	K																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	757.824	5	52.800		0	0	0	0	0	0	0
CC	1026267816	ESPINOSA OVIEDO DANIEL SANTIAGO	59	0			N	K																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0
CC	1073525641	POVEDA ORTIZ NICOLAS SANTIAGO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0
CC	1085034372	CUELLO BARRIOS RAFAEL FERNANDO	59	0			M																	230201	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS008	1.400.000	175.000	14-11	1.400.000	5	97.500		0	0	0	0	0	0	0
CC	17016003	POSADA POSADA EDUARDO	59	4			N																		0	0	0	0	0	0	EPS037	2.526.080	315.800	14-11	2.526.080	5	175.900		0	0	0	0	0	0	0
CC	19242933	BOGOTA GOMEZ JOSE ALEJANDRO	59	0			N	K	K																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	947.280	5	66.000		0	0	0	0	0	0	0
CC	41511434	POSADA ARDILA [illegible] DEL CARMEN	59	0			N	K	K																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.636.400	5	113.900		0	0	0	0	0	0	0
CC	41629726	MORANTES SOSA MARIA HELENA	59	2			N																		0	0	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	164.000	14-11	1.160.000	1	6.100		0	0	0	0	0	0	0
CC	52077469	RODRIGUEZ ALVAREZ SANDRA JANETH	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.894.580	5	131.900		0	0	0	0	0	0	0
CC	52702952	CONTRERAS SANTIAGO NILA YADIRA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.526.080	5	175.900		0	0	0	0	0	0	0
CC	52918989	SERRANO LOTA MARIA DE LOS ANGELES	59	0			N	K	K																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.256.800	5	87.500		0	0	0	0	0	0	0
CC	79261542	CORTES LORA JAVIER EDUARDO	59	0			N	K	K															28-14	757.824	121.300	0	0	0	0	EPS001	757.824	84.800	14-11	757.824	5	52.800		0	0	0	0	0	0	0
CC	79325258	VARGAS ESPINOSA JUAN CARLOS	59	0			N	K	K																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	947.280	5	66.000		0	0	0	0	0	0	0
CC	79339749	NIETO CASTAÑEDA FERNANDO ALBERTO	59	0			N	K	K																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.636.400	5	113.900		0	0	0	0	0	0	0
CC	79723595	GARCIA BORRERO DIEGO FERNANDO	59	0			N	K	R																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.393.400	5	97.000		0	0	0	0	0	0	0
CC	80411279	LOZANO MORA RAUL ENRIQUE	59	0			N	K	R																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	757.824	5	52.800		0	0	0	0	0	0	0
CC	80721546	CASTRO GALEANO NELSON MAURICIO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.513.600	5	175.000		0	0	0	0	0	0	0
CC	85459584	PITTA MOLINA ANTONIO JOSE	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.210.320	5	153.900		0	0	0	0	0	0	0

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

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL 2 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)							
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	ARQUITECTO RESIDENTE DE INTERVENTORÍA	10.2 Nombres:	NELSON MAURICIO CASTRO GALEANO	10.3 N° Identificacion:	80.721.546	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 6.284.000,00
		10.5 Permanencia 1:	100,00%	10.6 Tiempo de Permanencia 1 (dias)	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30		
		10.7. Permanencia 2:	0,00%	10.8 Tiempo de Permanencia 2 (dias)	0				

		11. SOPORTE DE PAGO								
		11.1 Tipo de Planilla o contratacion según FP - 40% Independiente - 100% planta	11.2 Valor del IBC a Soportar	11.3 Valor a Soportar del Item	11.4 N° Planillas; (Fecha de Pago)	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC Soportado	11.7 Valor del Item Soportado	11.8 valor efectivo Soportado del Item	11.9 Valor Efectivo Soportado del IBC
SEGURIDAD SOCIAL										
PENSIÓN	16,00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	$ 1.256.600,00	$ 201.088,00	69980695 (08/08/2023)	jul-23	$ 1.256.600,00	$ 201.100,00	$ 201.088,00	$ 1.256.600,00
SALUD	12,50%			$ 157.100,00		jul-23		$ 157.100,00	$ 157.100,00	
A.R.L. riesgos	V			$ 87.473,28	70086987 (11/08/2023)	jul-23	$ 2.513.600,00	V	$ 87.473,28	$ 1.256.600,00
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACIÓN	0,00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -
I.C.B.F.	0,00%		$ -	$ -	NA	NA	0	$ -	$ -	$ -
SENA	0,00%		$ -	$ -	NA	NA	0	$ -	$ -	$ -

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	80721546	NELSON MAURICIO CASTRO GALEANO	TRANSVERSAL38 NUMERO 30-38	2024559	NELCASARO@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	UPC
					1	0
PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	E	05/08/2023	66980595	$358.200	

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	157.100	0		0		0	0	0	0	157.100	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	8002138088	201.100	0	0	0	0	0	0		201.100	

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, I.MA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	157.100	157.100
Pensión	1	201.100	201.100
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	358.200	358.200

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

compensar | miplanilla.com

PLANILL INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION . . APORTE.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80721546	NELSON MAURICIO CASTRO GALEANO	TRANSVERSAL38 NUMERO 30-38	2024559	NELCASARO@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	08/08/2023	69980695	$358.200	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Antiex	Extranjero	Cotiza Exterior	Residente	IRP	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
CC	80721546	CASTRO GALEANO NELSON MAURICIO	3	0			N																	230301	1 256 800	201.100	0	0	0	0	EPS008	1 256.800	152.100		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	900364546-9	MAPO INGENERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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
					22	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	Y	11/08/2023	70088987	$3.245.300	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	94.800	0		0		0	0	0	0	94.800	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	68.400	0		0		0	0	0	0	68.400	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	175.000	0		0		0	0	0	0	175.000	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1
EPS037	[illegible] EPS	900156264-2	315.800	0		0		0	0	0	0	315.800	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	Protección (ING / Protección)	800227588-0	224.000	0	0	0	0	0	0		224.000	1
230301	Porvenir	800224808-5	87.500	0	0	0	0	0	0		87.500	1
25-14	Colpensiones	800138004-7	121.300	0	0	0	0	0	0		121.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	2.013.500				2.013.500	0	0	2.013.500			20.135	2.013.500	22

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	5	799.000	799.000
Pensión	3	432.800	432.800
Riesgos Laborales	1	2.013.500	2.013.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	3.245.300	3.245.300

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

compensar | miplanilla.com

PLANILL INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION . APORTE.

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900384545-9	MAPO INGENIERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974686	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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
					22	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	Y	11/08/2023	70086987	$3.245.300	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	# días	Extranjero	Colom. exterior	Cotizante	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1012438848	PEÑA QUIROGA JEISSON FABIAN	59	0			N	X	X															230301	546.600	67.500	0	0	0	0	EPS006	546.600	68.400	14-11	546.600	5	98.100		0	0	0	0	0	0	0
CC	1013561606	RUBIANO ACEVEDO CESAR AUGUSTO	59	0			N	X	X																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.268.256	5	123.100		0	0	0	0	0	0	0
CC	1015411873	POVEDA POSADA CATALINA	59	0			N	X	X																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	752.824	5	52.400		0	0	0	0	0	0	0
CC	1016027868	CRUZ RODRIGUEZ DANIEL ORLANDO	59	0			N	X	X																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	276.600	5	19.400		0	0	0	0	0	0	0
CC	1018454737	POVEDA POSADA NICOLAS	59	0			N	X	X																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	757.824	5	52.800		0	0	0	0	0	0	0
CC	1026297848	ESPINOSA OVIEDO DANIEL SANTIAGO	59	0			N	X																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0
CC	1073525641	POVEDA ORTIZ NICOLAS SANTIAGO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0
CC	1065034372	CUELLO BARBUDO RAFAEL FERNANDO	59	0			N																	230201	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS006	1.400.000	175.000	14-11	1.400.000	5	97.500		0	0	0	0	0	0	0
CC	17010003	POSADA POSADA EDUARDO	58	4			N																		0	0	0	0	0	0	EPS002	2.526.080	316.000	14-11	2.526.080	5	175.900		0	0	0	0	0	0	0
CC	19242933	BOGOTA GOMEZ JOSE ALEJANDRO	59	0			N	X	X																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	947.268	C	66.000		0	0	0	0	0	0	0
CC	41611424	POSADA ARCILA MARIA DEL CARMEN	59	0			N	X	X																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.636.400	5	113.900		0	0	0	0	0	0	0
CC	41629728	MORANTES SOSA MARIA HELENA	59	2			N																		0	0	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	1	6.100		0	0	0	0	0	0	0
CC	52077459	RODRIGUEZ ALVAREZ SANDRA JANETH	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.894.560	5	131.900		0	0	0	0	0	0	0
CC	52702952	CONTRERAS SANTIAGO NILA YADIRA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.526.080	5	175.900		0	0	0	0	0	0	0
CC	52818969	SERRANO LOTA MARIA DE LOS ANGELES	59	0			N	X	X																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.258.800	5	87.500		0	0	0	0	0	0	0
CC	79261642	CORTES LORA JAVIER EDUARDO	58	0			N	X	X															23-14	757.824	121.300	0	0	0	0	EPS001	757.824	94.800	14-11	757.824	5	52.800		0	0	0	0	0	0	0
CC	79325298	VARGAS ESPINOSA JUAN CARLOS	59	0			N	X	X																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	947.268	5	66.000		0	0	0	0	0	0	0
CC	79339749	NIETO CASTAÑEDA FERNANDO ALBERTO	59	0			N	X	X																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.636.400	5	113.900		0	0	0	0	0	0	0
CC	79723995	GARCIA BORRERO DIEGO FERNANDO	59	0			N	X	X																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.393.400	5	97.000		0	0	0	0	0	0	0
CC	80411273	LOZANO MORA RAUL ENRIQUE	59	0			N	X	X																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	757.824	5	52.800		0	0	0	0	0	0	0
CC	80721545	CASTRO GALEANO NELSON MAURICIO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.515.560	5	175.000		0	0	0	0	0	0	0
CC	85459584	PITTA MOLINA ANTONIO JOSE	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.210.320	5	153.900		0	0	0	0	0	0	0

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

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL A SUMINISTRAR (SEGÚN OFERTA ECONÓMICA O PRESUPUESTO)							
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	ESPECIALISTA HIDRAULICO	10.2 Nombres:	DIEGO FERNANDO GARCIA BORRERO	10.3 N° de mínimos:	79.723.595	10.4 Salario Base de Cotización:	$ 5.967.000,00
		10.5 Permanencia 1:	50,00%	10.6 Tiempo de Permanencia 1 (días):	30	10.8 Total Días del Mes a Reportar:	30		
		10.7 Permanencia 2:	0,00%	10.8 Tiempo de Permanencia 2 (días):	0				

	11. SOPORTE DE PAGO								
	11.1 Tipo de Planilla o combinación según FP - 40 % Independiente - 100% planilla	11.2 Valor del IBC a Reportar	11.3 Valor a Reportar del Sem	11.4 N° Planilla: (Fecha de Pago)	11.5 Periodo Pagado	11.6 Valor IBC Reportado	11.7 Valor del Sem Reportado	11.8 Valor Aflación o Reportado del Sem	11.9 Valor Ejecutar Reportado del IBC
SEGURIDAD SOCIAL									
PENSIÓN 16,00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	$ 1.393.400,00	$ 222.944,00	89630552 (05/08/2023)	Jul-23	$ 4.660.000,00	$ 768.000,00	$ 222.944,00	$ 1.393.400,00
SALUD 12,50%			$ 174.175,00		Jul-23		$ 600.000,00	$ 174.175,00	
A.R.L. riesgos V			$ 96.980,64	70086987 (11/08/2023)	Jul-23	$ 1.393.400,00	V	$ 96.980,64	$ 1.393.400,00
PARAFISCALES									
CAJA DE COMPENSACIÓN 0,00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -
I.C.B.F. 0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -
SENA 0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -

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	79723595	DIEGO FERNANDO GARCIA BORRERO		CALLE 109 # 21 -46 APT 301	8122248	dfgarcia1979@outlook.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	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-07 ✓	2023-07	I	05/09/2023	69830552	TOTAL A PAGAR	
					$1.435.200	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	600.000	0		0		0	12	8.100	0	808.100	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	768.000	0	0	24.000	24.000	12	10.300	800	827.100	

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	600.000	808.100
Pensión	1	816.000	827.100
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	1.416.000	1.435.200

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

compensar | miplanilla.com

PLANILL INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79723595	DIEGO FERNANDO GARCIA BORRERO		CALLE 109 # 21 -46 APT 301	6122246	dfgarcia1979@outlook.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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	05/09/2023	69830552	$1.435.200	

TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotiza	Subtipo	Extranjero	Cotiza Exterior	Residente	IGE	IRP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	79723595	GARCIA BORRERO DIEGO FERNANDO	3	0			N																	25-14	4.800.000	768.000	0	0	24.000	24.000	EPS005	4.800.000	600.000		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	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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				22	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	Y	11/08/2023	70086987	$3.245.300	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	94.800	0		0		0	0	0	0	94.800	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	68.400	0		0		0	0	0	0	68.400	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	175.000	0		0		0	0	0	0	175.000	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	315.800	0		0		0	0	0	0	315.800	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	224.000	0	0	0	0	0	0		224.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	87.500	0	0	0	0	0	0		87.500	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	121.300	0	0	0	0	0	0		121.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	2.013.500				2.013.500	0	0	2.013.500			20.135	2.013.500	22

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	5	799.000	799.000
Pensión	3	432.800	432.800
Riesgos Laborales	1	2.013.500	2.013.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	3.245.300	3.245.300

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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
					22	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	Y	11/08/2023	70086987	$3.245.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	ISC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	ISC EPS	Cotización / Valor UPC	Días de Mora	Cód. ARL	ISC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	ISC CCF	Aporte CCF	ISC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1013438649	PEÑA QUIROGA JEISSON FABIAN	59	0			N	X	X														230301	546.600	87.500	0	0	0	0	EPS005	546.600	68.400		14-11	546.600	5	38.100		0	0	0	0	0	0	0
CC	1013581606	RUBIANO ACEVEDO CESAR AUGUSTO	59	0			N	X	X															0	0	0	0	0	0		0	0		14-11	1.788.256	5	123.100		0	0	0	0	0	0	0
CC	1015411973	POVEDA POSADA CATALINA	59	0			N	X	X															0	0	0	0	0	0		0	0		14-11	752.624	5	52.400		0	0	0	0	0	0	0
CC	1016027868	CRUZ RODRIGUEZ DANTE ORLANDO	59	0			N	X	X															0	0	0	0	0	0		0	0		14-11	278.680	5	19.400		0	0	0	0	0	0	0
CC	1018464737	POVEDA POSADA NICOLAS	59	0			N	X	X															0	0	0	0	0	0		0	0		14-11	757.624	5	52.800		0	0	0	0	0	0	0
CC	1026297918	ESPINOSA OVIEDO DANIEL SANTIAGO	59	0			N	X																0	0	0	0	0	0		0	0		14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0
CC	1073525641	POVEDA ORTIZ NICOLAS SANTIAGO	59	0			N																	0	0	0	0	0	0		0	0		14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0
CC	1085034312	CUELLO BARBUDO RAFAEL FERNANDO	59	0			N																230201	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS008	1.400.000	175.000		14-11	1.400.000	5	97.500		0	0	0	0	0	0	0
CC	17010003	POSADA POSADA EDUARDO	59	4			N																	0	0	0	0	0	0		EPS037	2.526.080	315.800		14-11	2.526.080	5	175.900		0	0	0	0	0	0	0
CC	19242953	BOGOTA GOMEZ JOSE ALEJANDRO	59	0			N	X	X															0	0	0	0	0	0		0	0		14-11	947.200	5	66.000		0	0	0	0	0	0	0
CC	41511424	POSADA ARDILA MARIA DEL CARMEN	59	0			N	X	X															0	0	0	0	0	0		0	0		14-11	1.636.400	5	113.900		0	0	0	0	0	0	0
CC	41829728	MORANTES SOSA MARIA HELENA	59	2			N																	0	0	0	0	0	0		EPS010	1.160.000	160.000		14-11	1.160.000	1	6.100		0	0	0	0	0	0	0
CC	52037489	RODRIGUEZ ALVAREZ SANDRA JANETH	59	0			N																	0	0	0	0	0	0		0	0		14-11	1.894.560	5	131.900		0	0	0	0	0	0	0
CC	52702962	CONTRERAS SANTIAGO NILA YADIRA	59	0			N																	0	0	0	0	0	0		0	0		14-11	2.526.080	5	175.900		0	0	0	0	0	0	0
CC	52918869	SERRANO LOTA MARIA DE LOS ANGELES	59	0			N	X	X															0	0	0	0	0	0		0	0		14-11	1.256.800	5	87.500		0	0	0	0	0	0	0
CC	79261642	CORTES LORA JAVIER EDUARDO	59	0			N	X	X														25-14	757.624	121.200	0	0	0	0	EPS001	757.824	94.800		14-11	757.624	5	52.800		0	0	0	0	0	0	0
CC	79325259	VARGAS ESPINOSA JUAN CARLOS	59	0			N	X	X															0	0	0	0	0	0		0	0		14-11	947.200	5	66.000		0	0	0	0	0	0	0
CC	79339749	NIETO CASTAÑEDA FERNANDO ALBERTO	59	0			N	X	X															0	0	0	0	0	0		0	0		14-11	1.636.400	5	113.900		0	0	0	0	0	0	0
CC	79725595	GARCIA SORRSO DIEGO FERNANDO	59	0			N	X	X															0	0	0	0	0	0		0	0		14-11	1.265.400	5	87.900		0	0	0	0	0	0	0
CC	80411279	LOZANO MORA RAUL ENRIQUE	59	0			N	X	R															0	0	0	0	0	0		0	0		14-11	757.624	5	52.800		0	0	0	0	0	0	0
CC	80721546	CASTRO GALEANO NELSON MAURICIO	59	0			N																	0	0	0	0	0	0		0	0		14-11	2.513.600	5	175.000		0	0	0	0	0	0	0
CC	85459564	PITTA MOLINA ANTONIO JOSE	59	0			N																	0	0	0	0	0	0		0	0		14-11	2.210.320	5	153.900		0	0	0	0	0	0	0

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

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL 4 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)								
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	ESPECIALISTA TRANSITO DE TRANSPORTE DE INTERVENTORIA	10.2 Nombres:	DANIEL ORLANDO CRUZ RODRIGUEZ	10.3 N° Identificacion:	1.016.027.866	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 5.604.000,00	
		10.5 Permanencia 1:	10,00%	10.6 Tiempo de Permanencia 1 (dias)	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30			
		10.7. Permanencia 2:	0,00%	10.8 Tiempo de Permanencia 2 (dias)	0					

		11. SOPORTE DE PAGO								
		11.1 Tipo de Planilla o contratacion según FP - 40% independiente - 100% planta	11.2 Valor del IBC a Soportar	11.3 Valor a Soportar del Item	11.4 N° Planillas; (Fecha de Pago)	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC Soportado	11.7 Valor del Item Soportado	11.8 valor efectivo Soportado del Item	11.9 Valor Efectivo Soportado del IBC
SEGURIDAD SOCIAL										
PENSIÓN	16,00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	$ 560.400,00	$ 89.664,00	69085168 (10/07/2023)	jul-23	$ 2.000.000,00	$ 320.000,00	$ 89.664,00	$ 560.400,00
SALUD	12,50%			$ 70.050,00		jul-23		$ 250.000,00	$ 70.050,00	
A.R.L. riesgos	V			$ 39.003,84	71308858 (03/10/2023)	jul-23	$ 560.400,00	V	$ 39.003,84	$ 560.400,00
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACIÓN	0,00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -
I.C.B.F.	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -
SENA	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -

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	1018027868	DANIEL ORLANDO CRUZ RODRIGUEZ	CALLE 1H NO 38A-51 APTO C-320	4070862	danicruz_m14@hotmail.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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	10/07/2023	69085168	$580.500	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	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
231001	Colfondos	800227940-6	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-4	10.500				10.500	0	0	10.500			105	10.500	

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	10.500	10.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	580.500	580.500

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

compensar | miplanilla.com

PLANI A INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIOI E APORTE

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016027868	DANIEL ORLANDO CRUZ RODRIGUEZ		CALLE 1H NO 3BA-51 APTO C-320	4070662	danicruz_m14@hotmail.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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	10/07/2023	69085168	$580.500	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IRP	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VCF	VCT	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
CC	1016027868	CRUZ RODRIGUEZ DANIEL ORLANDO	59	0			N																			231001	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS017	2.000.000	250.000	14-23	2.000.000	1	10.500		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	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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
70086987	11/08/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	N	03/10/2023	71308858	$20.900	

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					

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	19.700				19.700	53	1.200	20.900			197	20.900	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	19.700	20.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	19.700	20.900

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA / 02	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
70086987	11/08/2023	N	03/10/2023	71308858	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07				$20.900	

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	Extranjero	IRC	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTT	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	1016027868	CRUZ RODRIGUEZ DANIEL ORLANDO	59	0			N	X	X																0	0	0	0	0		0	0	14-11	550.400	5	39.100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL A PRESTAR OFERTA ECONÓMICA O PRESUPUESTO								
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 ¿APLICAR DE ITEM (Según FP Presentado)	10.1 Cargo:	Profesional Social	10.2 Nombres:	MARIA DE LOS ANGELES SERRANO	10.3 N° Identificación:	52.918.959	10.4 Salario Base de Cotización	$ 6.284.000,00 ✓	
		10.5 Permanencia 1:	50,00% ✓	10.6 Tiempo de Permanencia 1 (días):	30	10.9 Total Días del Mes a Reportar	30			
		10.7 Permanencia 2:		10.8 Tiempo de Permanencia 2 (días):						

	11. SOPORTE DE PAGO								
	11.1 Tipo de Planilla o combinación según FP - 40% Independiente - 100% planilla	11.2 Valor del IBC a Soportar	11.3 Valor a Soportar del Item	11.4 N° Planilla: (Fecha de Pago)	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC Soportado	11.7 Valor del Item Soportado	11.8 valor efectivo Soportado del Item	11.9 Valor Efectivo Soportado del IBC
SEGURIDAD SOCIAL									
PENSIÓN	16,00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	$ 1.256.800,00 ✓	$ 201.088,00	1056624839 (07-23)	jul-23	$ 1.256.800,00	$ 201.100,00	$ 201.088,00
SALUD	12,50%			$ 157.100,00		jul-23		$ 157.100,00	$ 157.100,00
A.R.L. Riesgos	V			$ 97.473,28	70086987 (11/08/2023)	jul-23	$ 1.256.800,00	V	$ 97.473,28	$ 1.256.800,00
PARAFISCALES									
CAJA DE COMPENSACIÓN	0,00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -
I.C.B.F.	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -
SENA	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-09-19, 04:24:46 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1056624839

Periodo Cotización: julio de 2023 **Periodo Servicio:** julio de 2023

PAGADO 08/08/2023

S DEL APORTANTE

Social	MARIA DE LOS ANGELES SERRANO LOTA		
ento	CC52918989	**Dirección**	CRA 118A # 63C-05
Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4355792
rsona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
entante Legal		**Identificación**	
filiados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

ALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				To
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APS	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	
MARIA DE LOS ANGELES SERRANO LOTA	03	00																		0	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.256.800	$ 201.100	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.256.800	$ 157.100	0.000	$ 0	$ 0	[NIN-CC] NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

OTALES

Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.256.800	$ 1.256.800	$ 0	$ 0	$ 201.100	$ 157.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.200	$ 0	$ 358.200

as de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

compensar | miplanilla.com

PLANI[illegible] INTEGRA[illegible] DE AUTOLIQUIDACION[illegible] E APORTE[illegible]

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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
					22	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	Y	11/08/2023	70066987	$3.245.300	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	94.800	0		0		0	0	0	0	94.800	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	68.400	0		0		0	0	0	0	68.400	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	175.000	0		0		0	0	0	0	175.000	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	315.800	0		0		0	0	0	0	315.800	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	224.000	0	0	0	0	0	0		224.000	1
230301	Porvenir	800224808-6	87.500	0	0	0	0	0	0		87.500	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	121.300	0	0	0	0	0	0		121.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	860903790-5	2.013.500				2.013.500	0	0	2.013.500			20.135	2.013.500	22

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	5	799.000	799.000
Pensión	3	432.800	432.800
Riesgos Laborales	1	2.013.500	2.013.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	3.245.300	3.245.300

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974885	mapo.contab@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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
					22	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	Y	11/08/2023	70066987	$3.245.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES																	PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Alto riesgo	Cotiza pensión voluntario	Extranjero no obligado a cotizar pensión	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	VTE	DIAS	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1012438849	PEÑA QUIROGA JEISSON FABIAN	59	0			N	X	X																230301	548.600	67.500	0	0	0	0	EPS005	548.600	68.400	14-11	548.600	5	98.100		0	0	0	0	0	0	0
CC	1013581606	RUBIANO ACEVEDO CESAR AUGUSTO	59	0			N	X	X																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.788.258	5	123.100		0	0	0	0	0	0	0
CC	1016411973	POVEDA POSADA CATALINA	59	0			N	X	X																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	752.624	5	52.400		0	0	0	0	0	0	0
CC	1016027868	CRUZ RODRIGUEZ [illegible]	59	0			N	X	X																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	278.981	5	7.400		0	0	0	0	0	0	0
CC	1018464737	POVEDA POSADA NICOLAS	59	0			N	X	X																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	757.824	5	52.800		0	0	0	0	0	0	0
CC	1026297816	ESPINOSA OVIEDO [illegible] DANIEL SANTIAGO	59	0			N	X																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0
CC	1073525641	POVEDA ORTIZ NICOLAS SANTIAGO	59	0			N																			0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0
CC	1085034572	CUELLO BARBUDO [illegible] RAFAEL FERNANDO	59	0			N																		230201	1.400.000	134.000	0	0	0	0	EPS005	1.400.000	134.000	14-11	1.400.000	5	97.500		0	0	0	0	0	0	0
CC	17010003	POSADA POSADA EDUARDO	59	0			N																			0	0	0	0	0	0	EPS037	2.526.000	242.000	14-11	2.526.000	5	175.900		0	0	0	0	0	0	0
CC	19242903	BOGOTA GOMEZ [illegible] ALEJANDRO	59	0			N	X	X																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	947.280	5	66.000		0	0	0	0	0	0	0
CC	41611424	POSADA AROCA [illegible] DEL CARMEN	59	0			N	X	X																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.638.400	5	113.900		0	0	0	0	0	0	0
CC	41629728	MORANTES [illegible] [illegible]	59	2			N																			0	0	0	0	0	0	[illegible]010	1.160.000	[illegible]	14-11	1.160.000	5	8.100		0	0	0	0	0	0	0
CC	52077469	RODRIGUEZ ALVAREZ [illegible] SANDRA JANETH	59	0			N																			0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.894.560	5	131.900		0	0	0	0	0	0	0
CC	52702862	CONTRERAS [illegible] NILA YADIRA	59	0			N																			0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.526.000	5	175.900		0	0	0	0	0	0	0
CC	[illegible]	[illegible] LOS ANGELES	59	0			N	X	X																	0	[illegible]	[illegible]	0	0	0		0	0	14-11	[illegible]	5	87.800		0	0	0	0	0	0	0
CC	79261542	CORTES LOPEZ [illegible] EDUARDO	59	0			N	X	X																	0	757.824	[illegible]	0	0	0	EPS001	757.824	84.800	14-11	757.824	5	52.800		0	0	0	0	0	0	0
CC	79525258	VARGAS ESPITIA [illegible] JUAN CARLOS	59	0			N	X	X																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	947.280	5	66.000		0	0	0	0	0	0	0
CC	79938749	NIETO CASTAÑEDA [illegible] FERNANDO ALBERTO	59	0			N	X	X																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.638.400	5	113.900		0	0	0	0	0	0	0
CC	79723585	GARCIA BORRERO DIEGO FERNANDO	59	0			N	X	R																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.393.400	5	97.000		0	0	0	0	0	0	0
CC	80411278	LOZANO MORA RAUL ENRIQUE	59	0			N	X	R																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	757.824	5	52.800		0	0	0	0	0	0	0
CC	80721545	CASTRO GALEANO NELSON MAURICIO	59	0			N																			0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.513.600	5	175.000		0	0	0	0	0	0	0
CC	80450584	PITTA MOLINA ANTONIO JOSE	59	0			N																			0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.210.320	5	153.900		0	0	0	0	0	0	0

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

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL A UTILIZAR (SEGÚN OFERTA ECONÓMICA O PRESUPUESTO)								
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Profesional SG-SST	10.2 Nombre:	NILA YADIRA CONTRERAS SANTIAGO	10.3 N° Identificación:	52,702,982	10.4 Salario Base de Cotización:	$ 6.284.000,00	✓
		10.5 Porcentaje 1:	50,00% ✓	10.6 Tiempo de Permanencia 1 (días):	30	10.9 Total Días del Mes a reportar:	30			
		10.7. Porcentaje 2:		10.8 Tiempo de Permanencia 2 (días):						

	11. SOPORTE DE PAGO								
	11.1 Tipo de Planilla a contratación (Según FP - 40% independiente - 100% planta	11.2 Valor del IBC a Soportar	11.3 Valor a Soportar del Item	11.4 N° Planilla: (Pagos de PA(s))	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC Soportado	11.7 Valor del Item Soportado	11.8 Valor efectivo Soportado del Item	11.9 Valor Efectivo Soportado del IBC
SEGURIDAD SOCIAL									
PENSIÓN	16,00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	$ 1.256.800,00 ✓	$ 201.088,00	27269464 (2023-08-15)	jul-23	$ 2.700.000,00	$ 432.000,00	$ 201.088,00	$ 1.256.800,00
SALUD	12,50%			$ 157.100,00		jul-23		$ 337.500,00	$ 157.100,00	
A.R.L. Riesgos	V			$ 67.473,28	70056987 (11/08/2023)	jul-23	$ 2.526.060,00	V	$ 67.473,28	$ 1.256.800,00
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACIÓN	0,00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -
I.C.B.F.	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -
SENA	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 52702962	0	NILA YADIRA CONTRERAS SANTIAGO	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7112	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CARRERA 72 K BIS B 40 48 SUR		2937329		NILACONTRERAS@YAHOO.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-07	2023-07	26857733	I	2023-07-26	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	370.500	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	26857733	2023-08-15	Pagada							

#	EMPLEADO				NOVEDADES																					DIAS			PENSIÓN					SALUD			CCF		RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN					
	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	VCT	AVP	VST	SKN	LPA	EDM	EDF	AUS	AP	TDE	TAE	TDP	TAP	EXT	HEF	DIAS COTIZADOS	DIAS INCAPACIDAD	DIAS LICENCIA	NOMBRE	IBC	Cot.	FSOL	FSUB	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Apo.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Cot. Trab. Dep.	Total	Estado de Pensionado	Aportante Exonerado
1	CC 52702962	CONTRERAS SANTIAGO NILA YADIRA	1.300.000																						0		30	30	0	0	COLPENSION ES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	ALIANSALUD EPS-EPS001	1.300.000	162.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0	0,00900	0	0	0	0	0	03	0	370.500	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 52702962	0	NILA YADIRA CONTRERAS SANTIAGO	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7112	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CARRERA 72 K BIS B 40 48 SUR		2937329		NILACONTRERAS@YAHOO.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-07	2023-07	26857733	I	2023-07-26	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	370.500	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	26857733		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.300.000	1.300.000	0	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 1)				1	208.000	0	0	0	208.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	208.000	0	0	0	208.000
EPS (Administradoras: 1)				1	162.500	0	0	0	162.500
ALIANSALUD EPS	EPS001	830113831	0	1	162.500	0	0	0	162.500
Gran Total					370.500	0	0	0	370.500

EMPLEADO					NOVEDADES																		DIAS				PENSIÓN					SALUD			Cce			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Salario de Prestaciones	Actividad Economica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	IRP	PAT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AUP	VOT	IRL	EPST	APPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	-BC	Cot.	Cot	Cot.	Cot.	Tarif Cot.	Sub. Tarif Cot.	Total		
1	CC 52702962	CONTRERAS SANTIAGO NILA YADIRA	1.300.000																	0			30	30	0	0	COLPENSIONES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	ALIANSALUD EPS-EPS001	1.300.000	162.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0	10.0400	0	0	11	3	4	93	9	370.500	37	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 52702962	0	NILA YADIRA CONTRERAS SANTIAGO	1	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7112	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CARRERA 72 K BIS B 40 48 SUR		2937329		NILACONTRERAS@YAHOO.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-07	2023-07	26857733	I	2023-07-26	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	370.500	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	26857733		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.300.000	1.300.000	0	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	208.000	0	0	0	208.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	208.000	0	0	0	208.000
EPS(Administradoras: 1)				1	162.500	0	0	0	162.500
ALIANSALUD EPS	EPS001	830113831	0	1	162.500	0	0	0	162.500
Gran Total					370.500	0	0	0	370.500

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 52702962	0	NILA YADIRA CONTRERAS SANTIAGO	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7112	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CARRERA 72 K BIS B 40 48 SUR		2937329		NILACONTRERAS@YAHOO.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-07	2023-07	27269464	N	2023-08-15	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	399.000	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	27269464	2023-08-15	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS			TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 52702962	CONTRERAS SANTIAGO NILA YADIRA	1.300.000									A								0			30	30	0	0	COLPENSION ES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	ALIANSALUD EPS-EPS001	1.300.000	162.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0	0,00000	0	0	0	0	0	3	0	370.500	N	0
2	CC 52702962	CONTRERAS SANTIAGO NILA YADIRA	1.300.000									C								0			30	30	0	0	COLPENSION ES-25-14	2.700.000	432.000	0	0	ALIANSALUD EPS-EPS001	2.700.000	337.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0	0,00000	0	0	0	0	0	3	0	769.500	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 52702962	0	NILA YADIRA CONTRERAS SANTIAGO	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7112	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CARRERA 72 K BIS B 40 48 SUR		2937329		NILACONTRERAS@YAHOO.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-07	2023-07	27269464	N	2023-08-15	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	399.000	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	27269464		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.400.000	1.400.000	0	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	224.000	0	0	0	224.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	224.000	0	0	0	224.000
EPS(Administradoras: 1)				1	175.000	0	0	0	175.000
ALIANSALUD EPS	EPS001	830113831	0	1	175.000	0	0	0	175.000
Gran Total					399.000	0	0	0	399.000

EMPLEADO					NOVEDADES															DIAS			PENSIÓN					SALUD			C.			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPS/T	AFP/T	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	PREVI.	PENSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 52702962	CONTRERAS SANTIAGO NILA YADIRA	1.300.000									A								0			30	30	0	0	COLPENSION ES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	ALIANSALUD EPS-EPS001	1.300.000	162.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0	0.00000	0	0	0	0	0	3	0	370.500	N	0
2	CC 52702962	CONTRERAS SANTIAGO NILA YADIRA	1.300.000									C								0			30	30	0	0	COLPENSION ES-25-14	2.700.606	432.900	0	0	ALIANSALUD EPS-EPS001	2.700.000	337.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0	0.00000	0	0	0	0	0	3	0	769.500	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 52702962	0	NILA YADIRA CONTRERAS SANTIAGO	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7112	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CARRERA 72 K BIS B 40 46 SUR		2937329		NILACONTRERAS@YAHOO.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-07	2023-07	27269464	N	2023-08-15	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	399.000	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	27269464		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.400.000	1.400.000	0	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	224.000	0	0	0	224.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	224.000	0	0	0	224.000
EPS(Administradoras: 1)				1	175.000	0	0	0	175.000
ALIANSALUD EPS	EPS001	830113831	0	1	175.000	0	0	0	175.000
Gran Total					399.000	0	0	0	399.000

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	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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				22	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	Y	11/08/2023	70086987	$3.245.300	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	94.800	0		0		0	0	0	0	94.800	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	68.400	0		0		0	0	0	0	68.400	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	175.000	0		0		0	0	0	0	175.000	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	315.800	0		0		0	0	0	0	315.800	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	224.000	0	0	0	0	0	0		224.000	1
230301	Porvenir	800224808-6	87.500	0	0	0	0	0	0		87.500	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	121.300	0	0	0	0	0	0		121.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	2.013.500				2.013.500	0	0	2.013.500			20.135	2.013.500	22

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	5	799.000	799.000
Pensión	3	432.800	432.800
Riesgos Laborales	1	2.013.500	2.013.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	3.245.300	3.245.300

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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
					22	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	Y	11/08/2023	70086887	$3.245.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Extranjero	Colombia Residente	Código Ubicación	Sucursal	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	Días de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1012438649	PEÑA QUIROGA JEISSON FABIAN	59	0				N	X	X														230301	545.600	87.500	0	0	0	0		546.600	68.400	14-11	546.600	5	38.100		0	0	0	0	0	0	0	0
CC	1013661606	RUBIANO ACEVEDO CESAR AUGUSTO	59	0				N	X	X															0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.768.256	5	123.100		0	0	0	0	0	0	0	0
CC	1015411973	POVEDA POSADA CATALINA	59	0				N	X	X															0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	752.824	5	52.400		0	0	0	0	0	0	0	0
CC	1016027858	CRUZ RODRIGUEZ DANIEL OSVALDO	59	0				N	X	X															0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	278.680	5	19.400		0	0	0	0	0	0	0	0
CC	1018454737	POVEDA POSADA NICOLAS	59	0				N	X	X															0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	757.824	5	52.800		0	0	0	0	0	0	0	0
CC	1026297816	ESPINOSA OVIEDO DANIEL SANTIAGO	59	0				N	X																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0	0
CC	1073525641	POVEDA ORTIZ NICOLAS SANTIAGO	59	0				N																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0	0
CC	1085034372	CUELLO BARBUDO RAFAEL FERNANDO	59	0				N																230201	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS008	1.400.000	176.000	14-11	1.400.000	5	97.500		0	0	0	0	0	0	0	0
CC	17010003	POSADA POSADA EDUARDO	59	0				N																	0	0	0	0	0	0	EPS001	2.526.080	176.800	14-11	2.526.080	5	175.900		0	0	0	0	0	0	0	0
CC	19242933	BOGOTA GOMEZ JOSE ALEJANDRO	59	0				N	X	X															0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	947.280	5	66.000		0	0	0	0	0	0	0	0
CC	41511424	POSADA ARDILA MARIA DEL CARMEN	59	0				N	X	X															0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.635.400	5	113.900		0	0	0	0	0	0	0	0
CC	41699728	MORANTES SOSA MARIA HELENA	59	2				N																	0	0	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	165.000	14-11	1.160.000	5	8.100		0	0	0	0	0	0	0	0
CC	52077469	RODRIGUEZ ALVAREZ SANDRA JANETH	59	0				N																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.884.540	5	131.900		0	0	0	0	0	0	0	0
CC	52102982	CONTRERAS CERVERO MILA YADIRA	60	0				N																	0	0	0	0	0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	14-11	2.625.000	5	175.000		0	0	0	0	0	0	0	0
CC	52918989	SERRANO LOTA MARIA DE LOS ANGELES	58	0				N	X	X															0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.255.600	5	87.500		0	0	0	0	0	0	0	0
CC	79261942	CORTES LORA JAVIER EDUARDO	59	0				N	X	X														28-14	757.824	121.300	0	0	0	0	EPS001	757.824	94.600	14-11	757.824	5	52.800		0	0	0	0	0	0	0	0
CC	79826268	VARGAS ESPINOSA JUAN CARLOS	59	0				N	X	X															0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	947.280	5	66.000		0	0	0	0	0	0	0	0
CC	79939749	NIETO CASTAÑEDA FERNANDO ALBERTO	59	0				N	X	X															0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.635.400	5	113.900		0	0	0	0	0	0	0	0
CC	79723595	GARCIA BORRERO DIEGO FERNANDO	59	0				N	X	R															0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.393.400	5	97.000		0	0	0	0	0	0	0	0
CC	80411279	LOZANO MORA RAUL ENRIQUE	59	0				N	X	R															0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	757.824	5	52.800		0	0	0	0	0	0	0	0
CC	80721545	CASTRO GALEANO NELSON MAURICIO	59	0				N																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.513.600	5	175.000		0	0	0	0	0	0	0	0
CC	85459584	PITTA MOLINA ANTONIO JOSE	59	0				N																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.210.320	5	153.900		0	0	0	0	0	0	0	0

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

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL Y SEGÚN OFERTA ECONÓMICA O PRESUPUESTO								
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 ¿APLICAR DE ITEM (Según lo presentado)	10.1 Cargo:	ESPECIALISTA GEOTECNIA	10.2 Nombre:	FERNANDO ALBERTO NIETO CASTAÑEDA	10.3 N° Identificación:	79.339.749	10.4 Salario Base de Cotización:	$ 8.182.000,00 ✓	
		10.5 Permanencia 1:	50,00% ✓	10.6 Tiempo de Permanencia 1 (días):	30	10.9 Total Días del Mes a reportar:	30			
		10.7 Permanencia 2:		10.8 Tiempo de Permanencia 2 (días):						

		11. SOPORTE DE PAGO								
		11.1 Tipo de Planilla o cotización según EP = 40% independiente - 100% planilla	11.2 Valor del IBC a Soportar	11.3 Valor a Reportar del Item	11.4 N° Planilla y Fecha de Pago	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC Reportado	11.7 Valor del Item Reportado	11.8 valor efectivo Reportado del Item	11.9 Valor Efectivo Reportado del IBC
SEGURIDAD SOCIAL										
PENSIÓN	16,00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	$ 1.636.400,00 ✓	$ 261.824,00	9454056591 (2023/06/15)	jul-23	$ 1.636.400,00	$ 261.800,00	$ 261.824,00	$ 1.636.400,00
SALUD	12,50%			$ 204.550,00		jul-23		$ 204.600,00	$ 204.550,00	
A.R.L. Riesgo	V			$ 113.893,44	70088987 (11/08/2023)	jul-23	$ 1.636.400,00	V	$ 113.893,44	$ 1.636.400,00
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACIÓN	0,00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	$ -	$ -	NA	NA	0	$ -	$ -	$ -
I.C.B.F.	0,00%		$ -	$ -	NA	NA	0	$ -	$ -	$ -
SENA	0,00%		$ -	$ -	NA	NA	0	$ -	$ -	$ -

aportes en línea

Pla la Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79339749		NIETO CASTAÑEDA FERNANDO ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 147 No 21-04 Apto. 101 Torre 09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5206803	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	102795925	94540599	I	2023/08/11	2023/08/15	BANCO DAVIVIENDA	4	$468,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdc	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	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	79339749	NIETO FERNANDO																		25-14	30	$1,636,400	$261,900	EPS001	30	$1,636,400	$204,600		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$466,500
Total	Afiliados(1)																						$1,636,400	$261,900			$1,636,400	$204,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$466,500

2023/08/15 01:33 PM

aportes en linea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79339749		NIETO CASTAÑEDA FERNANDO ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 147 No 21-04 Apto. 101 Torre 09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5206803	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	103799525	9454059591	I	2023/08/11	2023/08/15	BANCO DAVIVIENDA	4	$466,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$261,900	$1,200	$0	$263,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$261,900	$1,200	$0	$263,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$204,600	$1,000	$0	$205,600
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$204,600	$1,000	$0	$205,600
TOTAL				1	$466,500	$2,200	$0	$468,700

2023/08/15 01:33 PM

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	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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
					22	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	Y	11/08/2023	70086987	$3.245.300	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	94.800	0		0		0	0	0	0	94.800	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	68.400	0		0		0	0	0	0	68.400	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	175.000	0		0		0	0	0	0	175.000	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	315.800	0		0		0	0	0	0	315.800	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	224.000	0	0	0	0	0	0		224.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	87.500	0	0	0	0	0	0		87.500	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	121.300	0	0	0	0	0	0		121.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	2.013.500				2.013.500	0	0	2.013.500			20.135	2.013.500	22

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	5	799.000	799.000
Pensión	3	432.800	432.800
Riesgos Laborales	1	2.013.500	2.013.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	3.245.300	3.245.300

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	900364545-9	MAPO INGENIERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 502	6015974885	mapo.contab@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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	IBC
					22	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	Y	11/08/2023	70088957	$3.246.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza pensión	Extranjero	VSP	AVT	TDE	TAE	TDP	TAP	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
1	CC	1018438848	PEÑA QUIROGA JEISSON FABIAN	59	0		N	X	X															230301	546,500	87,500	0	0	0	0	EPS005	546,500	68,400	14-11	546,500	5	36,100		0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1013561505	RUBIANO ACEVEDO CESAR AUGUSTO	59	0		N	X	X																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,768,258	5	123,100		0	0	0	0	0	0	0	0
3	CC	1015411973	POVEDA POSADA CATALINA	59	0		N	X	X																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	752,824	5	52,500		0	0	0	0	0	0	0	0
4	CC	1015027869	CRUZ RODRIGUEZ DANIEL ORLANDO	59	0		N	X	X																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	278,585	5	19,400		0	0	0	0	0	0	0	0
5	CC	1018454737	POVEDA POSADA NICOLAS	59	0		N	X	X																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	757,824	5	52,800		0	0	0	0	0	0	0	0
6	CC	1026297818	ESPINOSA OVIEDO DANIEL SANTIAGO	59	0		N	X																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,160,000	5	80,800		0	0	0	0	0	0	0	0
7	CC	1013928541	POVEDA ORTIZ NICOLAS SANTIAGO	59	0		N																			0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,160,000	5	80,800		0	0	0	0	0	0	0	0
8	CC	1065094372	CUELLO BARBUDO RAFAEL FERNANDO	59	0		N																		230201	1,400,000	224,000	0	0	0	0	EPS008	1,400,000	176,000	14-11	1,400,000	5	97,500		0	0	0	0	0	0	0	0
9	CC	11010003	POSADA POVEDA EDUARDO	59	0		N																			0	0	0	0	0	0	EPS002	2,526,000	316,800	14-11	2,526,000	5	175,900		0	0	0	0	0	0	0	0
10	CC	19242933	BOGOTA GOMEZ JOSE ALEJANDRO	59	0		N	X	X																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	547,200	5	38,000		0	0	0	0	0	0	0	0
11	CC	41511424	POSADA ARDILA MARIA DEL CARMEN	59	0		N	X	X																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,626,400	5	113,000		0	0	0	0	0	0	0	0
12	CC	51529728	MORANTES SOSA NIDIA NELENA	59	2		N																			0	0	0	0	0	0	EPS010	1,160,000	160,800	14-11	1,160,000	1	6,100		0	0	0	0	0	0	0	0
13	CC	52077469	RODRIGUEZ ALVAREZ SANDRA JANETH	59	0		N																			0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,894,500	5	131,900		0	0	0	0	0	0	0	0
14	CC	52702962	CONTRERAS SANTIAGO NILA YADIRA	59	0		N																			0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2,526,000	5	175,900		0	0	0	0	0	0	0	0
15	CC	52818969	SERRANO LOTA MARIA DE LOS ANGELES	59	0		N	X	X																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,356,800	5	87,500		0	0	0	0	0	0	0	0
16	CC	79261842	CORTES LORA JAVIER EDUARDO	59	0		N	X	X																23-14	757,824	121,300	0	0	0	0	EPS001	757,824	94,600	14-11	757,824	5	52,800		0	0	0	0	0	0	0	0
17	CC	79325958	VARGAS ESPINOSA JUAN CARLOS	59	0		N	X	X																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	947,300	5	66,000		0	0	0	0	0	0	0	0
18	CC	79330749	NIETO CASTAÑEDA FERNANDO ALBERTO	59	0		N	X	[illegible]																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,626,400	5	113,000		0	0	0	0	0	0	0	0
19	CC	79725893	GARCIA BORRERO DIEGO FERNANDO	59	0		N	X	R																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,193,400	5	97,900		0	0	0	0	0	0	0	0
20	CC	80411279	LOZANO MORA RAUL ENRIQUE	59	0		N	X	R																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	757,824	5	52,800		0	0	0	0	0	0	0	0
21	CC	80721536	CASTRO BALEANO NELSON MAURICIO	59	0		N																			0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2,813,600	5	175,000		0	0	0	0	0	0	0	0
22	CC	85459584	PITTA MOLINA ANTONIO JOSE	59	0		N																			0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2,210,520	5	153,900		0	0	0	0	0	0	0	0

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

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL (REGIÓN OFERTA ECONÓMICA O PRESUPUESTO)								
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 ¿A APLICAR DE ITEM (Según FP Presentado)	10.3 Cargo	CADENERO 1 y 2	10.4 Nombres	NICOLAS POVEDA POSADA	10.5 N° Identificación	1.018.454.737	10.6 Salario Base de Cotización	$ 1.895.000,00	✓
		10.6 Permanencia 1:	100,00% ✓	10.6 Tiempo de Permanencia 1 (días):	30	10.8 Total Días del Mes a reportar	30			
		10.7 Permanencia 2:		10.8 Tiempo de Permanencia 2 (días):						

		11. SOPORTE DE PAGO									
		11.1 Tipo de Planilla o contratación según FP + 40% independiente + 100% planta	11.2 Valor del IBC a Soportar	11.3 Valor a Soportar del Item	11.4 N° Planilla (Fecha de Pago)	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC Soportado	11.7 Valor del Item Soportado	11.8 Valor efectivo Soportado del Item	11.9 Valor Efectivo Soportado del IBC
SEGURIDAD SOCIAL										
PENSIÓN	16,00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	$ 873.000,00 ✓	$ 108.480,00	69546902 (24/07/2023)	jul-23	$ 1.160.000,00	$ 165.600,00	$ 108.480,00	$ 873.000,00
SALUD	12,50%			$ 84.750,00		jul-23		$ 145.000,00	$ 84.750,00	
A.R.L. Riesgo	V			$ 47.188,80	70900684 (14/09/2023)	jul-23	$ 1.160.000,00	V	$ 47.188,80	$ 873.000,00
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACIÓN	0,00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -
I.C.B.F.	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -
SENA	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -

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	1018454737	NICOLAS POVEDA POSADA	Cra 50 #150a-85 Torre 1 Apto 401	5165429	nico_59102@hotmail.es	
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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	24/07/2023	69546902	$330.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	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	145.000	145.000
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

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	1018454737	NICOLAS POVEDA POSADA	Cra 50 #150b-85 Torre 1 Apto 401	5165429	nico_59102@hotmail.es	
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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	24/07/2023	69546902	$330.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Perfil	Extranjero	Colombiano en el exterior	Cotizante exonerado	Ing	Ret	Tde	Tae	Tdp	Tap	Vsp	Vst	Sln	Ige	Lma	Vac	Avp	Vct	Irl	Cotización	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario a Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018454737	POVEDA POSADA NICOLAS	3	0			N																26-14	1.100.000	165.600	0	0	0	0	EPS010	1.100.000	165.000		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	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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
70086987	11/08/2023				6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	N	14/09/2023	70900664	$266.300	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	50.200	0		0		0	34	1.900	0	52.100	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	64.300	0	0	0	0	34	2.500	0	66.800	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	142.000				142.000	34	5.400	147.400			1.420	147.400	6

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	50.200	52.100
Pensión	1	64.300	66.800
Riesgos Laborales	1	142.000	147.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	256.500	266.300

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS		Calle 152B 58C 56 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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
70086987	11/08/2023				8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	N	14/09/2023	70900684	$266.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Pensión	Estudiante	Cotiz. exterior	Desconocido	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	79261642	CORTES LORA JAVIER EDUARDO	60	0			N	X															25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS001	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1018454737	POVEDA POSADA NICOLAS	60	0			N	X																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0
3	CC	1018411973	POVEDA POSADA CATALINA	60	0			N	X																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0
4	CC	80411279	LOZANO MORA RAUL ENRIQUE	60	0			N	X	R															0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0
5	CC	19242933	BOGOTA GOMEZ JOSE ALEJANDRO	60	0			N	X																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0
6	CC	79525258	VARGAS ESPINOSA JUAN CARLOS	60	0			N	X																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL FRECUENTADO		10. PERSONAL A UTILIZAR EN LA OFERTA ECONÓMICA O PRESUPUESTO								
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 ¿APLICA DE ITEM (Según FF Interadmin.co)	10.1 Cargo:	TOPÓGRAFO	10.2 Nombres:	JEISSON FABIAN PEÑA QUIROGA	10.3 N° Identificación:	1.012.438.849	10.4 Salario Base de Cotización:	$ 2.733.000,00	
		10.5 Porcentaje 1:	50,00%	10.6 Tiempo de Permanencia 1 (días)	30	10.9 Total Días del Mes a Reportar	30			
		10.7 Porcentaje 2:		10.8 Tiempo de Permanencia 2 (días)						

			11. SOPORTE DE PAGO								
			11.1 Tipo de Planilla (Autoliquidación según FF y 40% Independientes - 100% planta -	11.2 Valor del IBC a Reportar	11.3 Valor a Reportar del Ítem	11.4 N° Plan Ref. (Fecha de Pago)	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC Reportado	11.7 Valor del Ítem Reportado	11.8 Valor efectivo Reportado del Ítem	11.9 Valor Efectivo Reportado del IBC
SEGURIDAD SOCIAL											
PENSIÓN	16,00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	$ 548.600,00	$ 87.456,00	9454055333 (08/08/2023)	jul-23	$ 1.160.000,00	$ 165.600,00	$ 87.456,00	$ 548.600,00
SALUD	12,50%			$ 68.325,00		jul-23		$ 145.000,00	$ 68.325,00	
A.R.L. Riesgos	V			$ 36.043,36	70068987 (11/08/2023)	jul-23	$ 548.600,00	V	$ 36.043,36	$ 548.600,00
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACIÓN	0,00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -
I.C.B.F.	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -
SENA	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012438849		PEÑA QUIROGA JEISSON FABIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 42 n 86f 16 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3512229901	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	91081018	94540553333	I	2023/08/11	2023/08/08	BANCOLOMBIA	0	$330,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	tde	tae	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	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1012438849	PEÑA QUIROGA JEISSON FABIAN																		230909	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$330,600
Total	Afiliados(1)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$330,600

2023/09/19 04:33 PM

aportes en línea

Pla lla Resumer

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012438849		PEÑA QUIROGA JEISSON FABIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 42 n 86f 16 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3112229901	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	91081018	9454055333	I	2023/08/11	2023/08/08	BANCOLOMBIA	0	$330,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$330,600	$0	$0	$330,600

2023/09/19 04:33 PM

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	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA / 02	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				22	0
2023-07	2023-07	Y	11/08/2023	70086987	TOTAL A PAGAR	
					$3.245.300	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	94.800	0		0		0	0	0	0	94.800	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	68.400	0		0		0	0	0	0	68.400	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	175.000	0		0		0	0	0	0	175.000	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	315.800	0		0		0	0	0	0	315.800	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	224.000	0	0	0	0	0	0		224.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	87.500	0	0	0	0	0	0		87.500	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	121.300	0	0	0	0	0	0		121.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	2.013.500				2.013.500	0	0	2.013.500			20.135	2.013.500	22

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	5	799.000	799.000
Pensión	3	432.800	432.800
Riesgos Laborales	1	2.013.500	2.013.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	3.245.300	3.245.300

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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				22	0
2023-07	2023-07	Y	11/08/2023	70066987	TOTAL A PAGAR	
					$3.245.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Horas	Extranjero	Cotiza exterior	Actualización	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	VACIONES	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario a Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Centro de Trabajo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1012458849	PEÑA QUIROGA JEISSON FABIAN	59	0			N	X	X															230301	546,000	37,800	0	0	0	0	EPS005	546,000	46,466	14-11	546,000	5	38,100		0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1013561508	RUBIANO ACEVEDO CESAR AUGUSTO	59	0			N	X	X																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,766,256	5	123,900		0	0	0	0	0	0	0
3	CC	1015411973	POVEDA POSADA CATALINA	59	0			N	X	X																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	752,824	5	52,600		0	0	0	0	0	0	0
4	CC	1016027588	CRUZ RODRIGUEZ DANIEL ORLANDO	59	0			N	X	X																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	276,886	5	19,400		0	0	0	0	0	0	0
5	CC	1018454737	POVEDA POSADA NICOLAS	59	0			N	X	X																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	757,824	5	52,600		0	0	0	0	0	0	0
6	CC	1026297816	ESPINOSA OVIEDO GABIEL SANTIAGO	59	0			N	X																	0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,160,000	5	80,800		0	0	0	0	0	0	0
7	CC	1073525641	POVEDA ORTIZ NICOLAS SANTIAGO	59	0			N																	230201	1,400,000	324,000	0	0	0	0	EPS003	1,400,000	196,000	14-11	1,400,000	5	97,500		0	0	0	0	0	0	0
8	CC	1095034372	CUELLO BARBUDO RAFAEL FERNANDO	59	0			N																	230201	1,400,000	324,000	0	0	0	0	EPS037	2,526,000	315,800	14-11	2,535,000	5	176,900		0	0	0	0	0	0	0
9	CC	17010003	POSADA POSADA EDUARDO	59	4			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	947,280	5	66,000		0	0	0	0	0	0	0
10	CC	19242933	BOGOTA GOMEZ JOSE ALEJANDRO	59	0			N	X	X																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,838,400	5	113,900		0	0	0	0	0	0	0
11	CC	41511424	POSADA ARDILA MARIA DEL CARMEN	59	0			N	X	X																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,160,000	5	6,100		0	0	0	0	0	0	0
12	CC	41629728	MORANTES SOSA LAURA HELENA	59	2			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,894,680	5	131,800		0	0	0	0	0	0	0
13	CC	52077469	RODRIGUEZ ALVAREZ SANDRA JANETH	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2,526,000	5	175,900		0	0	0	0	0	0	0
14	CC	52702982	CONTRERAS SANTIAGO MILA YADIRA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,256,800	5	87,500		0	0	0	0	0	0	0
15	CC	52918882	SERRANO LOTA MARIA DE LOS ANGELES	59	0			N	X	X																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	757,824	5	52,600		0	0	0	0	0	0	0
16	CC	79281542	CORTES LORA JAVIER EDUARDO	59	0			N	X	X															23-14	757,824	121,300	0	0	0	0	EPS001	757,824	94,600	14-11	947,280	5	66,000		0	0	0	0	0	0	0
17	CC	79326288	VARGAS ESPINOSA JUAN CARLOS	59	0			N	X	X																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,838,400	5	113,900		0	0	0	0	0	0	0
18	CC	79339749	NIETO CASTAÑEDA FERNANDO ALBERTO	59	0			N	X	X																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1,393,400	5	97,000		0	0	0	0	0	0	0
19	CC	79723595	GARCIA BORRERO DIEGO FERNANDO	59	0			N	X	R																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	767,824	5	52,600		0	0	0	0	0	0	0
20	CC	80411279	LOZANO MORA RAUL ENRIQUE	59	0			N	X	R																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2,513,600	5	176,000		0	0	0	0	0	0	0
21	CC	80721546	CASTRO GALEANO NELSON MAURICIO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2,210,320	5	153,900		0	0	0	0	0	0	0
22	CC	86460584	PITTA MOLINA ANTONIO JOSE	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0													

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

8. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL (SEGÚN OFERTA ECONÓMICA O PRESUPUESTO)							
8.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	8.2 % APLICACIÓN DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	CONDUCTOR	10.2 Nombre:	DAVID ANDRES MALDONADO MENDEZ	10.3 N° Identificación:	1.020.730.518	10.4 Salario Base de Cotización:	$ 1.981.624,00
		10.5 Permanencia 1:	100,00%	10.6 Tiempo de Permanencia 1 (días):	30	10.8 Total Días del Mes a Reportar:	12		
		10.7 Permanencia 2:		10.8 Tiempo de Permanencia 2 (días):					

11. SOPORTE DE PAGO									
11.1 Tipo de Planilla y cotizantes según FP - 40% Independiente - 100% Pareja	11.2 Valor del IBC a Reportar	11.3 Valor a Reportar del Item	11.4 N° Planilla - (Fecha de Pago)	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC Reportado	11.7 Valor del Item Reportado	11.8 Valor Planilla Reportado del Item	11.9 Valor Efectivo Reportado del IBC
SEGURIDAD SOCIAL								
PENSIÓN 16,00%	Dependiente (no paga CCF, SENA e ICBF) $ 1.981.624,00	$ 317.059,84	70792252 (08/08/2023)	jul-23	$ 1.981.624,00	$ 317.100,00	$ 317.059,84	$ 1.981.624,00
SALUD 4,00%		$ 79.264,96		jul-23		$ 79.300,00	$ 79.264,96	
A.R.L. Riesgo V		$ 137.921,03		jul-23	$ 1.981.624,00	V	$ 137.921,03	$ 1.981.624,00
PARAFISCALES								
CAJA DE COMPENSACIÓN 0,00%	Dependiente (no paga CCF, SENA e ICBF) $ -	$ -	N/A	N/A	0	$ 48.000,00	$ -	$ -
I.C.B.F. 0,00%	$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -
SENA 0,00%	$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -

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	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	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	
69664649	11/08/2023				EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-07	N	08/09/2023	70792252	$458.000	

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	31.300	0		0		0	28	1.000	0	32.300	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	32.900	0		0		0	28	1.100	0	34.000	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	125.100	0	0	0	0	28	4.000	0	129.100	1
231001	Colfondos	800227940-6	131.500	0	0	0	0	28	4.200	0	135.700	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	58.700				58.700	28	1.900	60.600			587	60.600	2

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	64.200	28	2.100	66.300	2

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	2	64.200	66.300
Pensión	2	256.600	264.800
Riesgos Laborales	1	58.700	60.600
CCF	1	64.200	66.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	443.700	458.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANIL. . INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION . E APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	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
69684649	11/08/2023				2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-07	N	08/09/2023	70792252	$458.000	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colmena	Activo	Extranjero	Cotiza solo pensión	Suspendido	INGRESO	RETIRO	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1020736618	MALDONADO MENDEZ DAVID ANDRES	1	X			S								X									230301	1.961.624	317.106	0	0	0	0	EPS018	1.961.624	79.300	14-11	1.961.624	5	138.080	CCF21	1.961.624	79.300	0	0	0	0	0
CC	52881928	MAHECHA BRAVO NOHORA JOHANNA	1	0			S								X									230301	1.961.624	317.106	0	0	0	0	EPS010	1.961.624	79.300	14-11	1.961.624	1	10.400	CCF21	1.961.624	79.300	0	0	0	0	0

PAGADA

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

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL (Según Oferta Económica o Presupuesto)								
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (según FF presentado)	10.1 Cargo:	AUXILIAR TÉCNICO SECRETARIA	10.2 Nombre:	MAHECHA BRAVO NOHORA JOHANNA	10.3 Nº Identificación:	52.881.928	10.4 Salario Base de Cotización:	$ 1.981.624,00	
		10.5 Permanencia 1:	100,00%	10.6 Tiempo de Permanencia 1 (días)	30	10.8 Total Días del Mes a Reportar	30			
		10.7 Permanencia 2:		10.8 Tiempo de Permanencia 2 (días)						

	11. SOPORTE DE PAGO								
	11.1 Tipo de Planilla o Contratación Mixta FF - 40% Independiente - 100% planta	11.3 Valor del IBC a Reportar	11.2 Valor a Reportar del Item	11.4 Nº Planilla / Fecha de Pago	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC Reportado	11.7 Valor del Item Reportado	11.8 Valor efectivo Reportado del Item	11.9 Valor Efectivo Reportado del IBC
SEGURIDAD SOCIAL									
PENSIÓN	16,00%	Dependiente (no paga CCF, SENA e ICBF)	$ 1.981.624,00	$ 317.059,84	70792252 (08/09/2023)	jul-23	$ 1.981.624,00	$ 317.100,00	$ 317.059,84
SALUD	4,00%			$ 79.264,96		jul-23		$ 79.300,00	$ 79.264,96
A.R.L. (Riesgo)	V			$ 137.921,03		jul-23	$ 1.981.624,00	V	$ 137.921,03
PARAFISCALES									
CAJA DE COMPENSACIÓN	0,00%	Dependiente (no paga CCF, SENA e ICBF)	$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ 46.400,00	$ -
I.C.B.F.	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -
SENA	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -

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	900354648-8	MAPO INGENIERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974885	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	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
69664649	11/08/2023				2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-07	N	06/09/2023	70792252	$458.000	

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	31.300	0		0		0	28	1.000	0	32.300	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	32.900	0		0		0	28	1.100	0	34.000	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	125.100	0	0	0	0	28	4.000	0	129.100	1
231001	Colfondos	800227940-4	131.500	0	0	0	0	28	4.200	0	135.700	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	800030760-5	58.700				58.700	28	1.900	60.600			507	60.600	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	64.200	28	2.100	66.300	2

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	2	64.200	66.300
Pensión	2	256.600	264.800
Riesgos Laborales	1	58.700	60.600
CCF	1	64.200	66.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	443.700	458.000

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-8	MAPO INGENERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 802	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C - MIPYME	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
69864649	11/08/2023				2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-07	N	06/09/2023	70792252	$458.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Departamento	IBC	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SLE	RETENCIÓN	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1020736618	MALDONADO MENDEZ DAVID ANDRES	1	0			5							X								230301	1.981.624	317.100	0	0	0	0	EPS008	1.981.624	79.300	14-11	1.981.624	5	138.600	CCF21	1.981.624	79.300	0	0	0	0	0
2	CC	52697828	MANCHA BRAVO NOHORA JOHANNA	1	0			25							X								230301	1.981.624	317.100	0	0	0	0	EPS010	1.981.624	79.300	14-11	1.981.624	1	10.500	CCF21	1.981.624	79.300	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL 1 (SEGÚN OFERTA ECONÓMICA O PROPUESTO)								
DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	PROFESIONAL LEGAL	10.2 Nombre:	ACEVEDO GIRALDO ANDREA ISABEL	10.3 N° Identificación:	35.478.429	10.4 Salario Base de Cotización:	$ 8.284.000,00	✓
		10.5 Parapresencia 1:	20,00% ✓	10.6 Tiempo de Parapresencia 1 (días):	30	10.9 Total Días del Mes a reportar:	30			
		10.7 Parapresencia 2:		10.8 Tiempo de Parapresencia 2 (días):						

		11. SOPORTE DE PAGO									
		11.1 Tipo de Planilla o autoliquidación según FP x 40% independiente x 100% planilla	11.2 Valor del IBC a Soportar	11.3 Valor a Soportar del Item	11.4 N° Planilla: (Fecha de Pago)	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC Soportado	11.7 Valor del Item Soportado	11.8 valor efectivo Soportado del Item	11.9 Valor Efectivo Soportado del IBC
SEGURIDAD SOCIAL										
PENSIÓN	16,00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	$ 692.720,00	$ 88.435,20	9453827057 (2023/07/21)	jul-23	$ 4.172.000,00	$ 667.800,00	$ 80.456,20	$ 692.720,00
SALUD	12,50%			$ 82.840,00		jul-23		$ 521.500,00	$ 62.840,00	
A.R.L. riesgos	I			AHÍ		jul-23	$ 4.172.000,00	I	$ 21.000,00	$ 692.720,00
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACION	0,00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	$ -	$ -	NA	NA	0	$ -	$ -	$
I.C.B.F.	0,00%		$ -	$ -	NA	NA	0	$ -	$ -	$
SENA	0,00%		$ -	$ -	NA	NA	0	$ -	$ -	$

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35478429		ACEVEDO GIRALDO ANDREA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 19 No. 5a 64 casa 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8637522	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	58539856	9453827057	I	2023/08/09	2023/07/21	BANCO DE BOGOTA	0	$1,294,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	35478429	ACEVEDO GIRALDO ANDREA ISABEL	25-14	30	$4,172,000	$667,600	EPS008	30	$4,172,000	$521,500	CCF24	30	$4,172,000	$83,500	14-23	30	$4,172,000	$21,800	30	$0	$0
Total Afiliados(1)						$4,172,000	$667,600			$4,172,000	$521,500			$4,172,000	$83,500			$4,172,000	$21,800		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$667,600	$0	$0	$667,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$667,600	$0	$0	$667,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,800	$0	$0	$21,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$21,800	$0	$0	$21,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$83,500	$0	$0	$83,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$83,500	$0	$0	$83,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$521,500	$0	$0	$521,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$521,500	$0	$0	$521,500
TOTAL				1	$1,294,400	$0	$0	$1,294,400

CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL (RECURSO/OFERTA ECONÓMICA PRESUPUESTO)							
9. DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según Factor prestacional)	10.1 Cargo:	INGENIERO RESIDENTE DE INTERVENTORÍA	10.2 Nombre:	ANTONIO MORALES CORTES	10.3 N° de meses a ejecutar:	11.378.614	10.4 Salario Base de Cotización:	$ 6.264.000,00
		10.6 Permanencia 1:	100,00%	10.6 Tiempo de Permanencia 1 (días)	30	10.9 Total Días del Mes a reportar	30		
		10.7 Permanencia 2:	0,00%	10.8 Tiempo de Permanencia 2 (días)	0				

		11. SOPORTE DE PAGO								
		11.1 Tipo de Planilla o Combinación planilla PE - 40% independiente - 100% planilla	11.2 Valor del IBC a Soportar	11.3 Valor a Soportar del Item	11.4 N° Planilla y (Fecha de Pago)	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC Soportado	11.7 Valor del Item Soportado	11.8 Valor efectivo Soportado del Item	11.9 Valor Efectivo Soportado del IBC
SEGURIDAD SOCIAL										
SALUD	12,50%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	$ 2.513.600	$ 314.200,00	70755412 (08/09/2023)	jul-23	$ 2.513.600,00	$ 314.200,00	$ 314.200,00	$ 2.513.600,00
RIESGOS	V			$ 174.848,56		jul-23		V	$ 174.848,56	$ 2.513.600,00
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACIÓN	#N/D	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	#N/D	#N/D	#N/D	#N/D	#N/D		#N/D	#N/D
I.C.B.F.	#N/D		#N/D	#N/D	#N/D	#N/D	#N/D	$ -	#N/D	#N/D
SENA	#N/D		#N/D	#N/D	#N/D	#N/D	#N/D	$ -	#N/D	#N/D

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	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS	Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA / 02	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	
2023-07	2023-07	Y	08/09/2023	70755412	$919.400	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	314.200	0		0		0	28	9.900	0	324.100	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	402.200	0	0	0	0	28	12.600	0	414.800	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	175.000				175.000	28	5.500	180.500			1.750	180.500	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	314.200	324.100
Pensión	1	402.200	414.800
Riesgos Laborales	1	175.000	180.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	891.400	919.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANIL . INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION E APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900364545-9	MAPO INGENERIA SAS		Calle 152B 58C 50 Torre 12 Oficina 602	6015974685	mapo.contab@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATISTA	02	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	
2023-07	2023-07	Y	08/09/2023	70755412	$919.400	

:TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Residente	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMENTARIO	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	11378614	MORALES CORTES ANTONIO	59	0			N	X																25-14	2.513.600	402.200	0	0	0	0	EPS008	2.513.600	314.200	14-11	2.513.600	5	175.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

12. RESUMEN DE SOPORTES					
12.1 PERSONAL	12.2 CARGO	FACTOR PRESTACIONAL COMPLETO (DENOMINADO AL PROFESIONAL) (SEGURIDAD SOCIAL, DOTACIONES ETC)	12.3 VALOR SUELDO A SOPORTAR SEGÚN ANEXO ECONOMICO O PRESUPUESTO (Mensualizado dias trabajados y 1 pago de Vacaciones)	12.4 VALOR SUELDO SOPORTADO SEGÚN PLANILLAS PRESENTADAS	12.5 TOTAL APORTES SOPORTADOS REALIZADOS SEGÚN PLANILLAS PRESENTADAS (Pensión, Salud, ARL, CCF y Parafiscales)
Personal 1	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	0,00	$ 1.838.400,00	$ 1.838.400,00	$ 314.500,00
Personal 2	ARQUITECTO RESIDENTE DE INTERVENTORIA	0,00	$ 1.256.800,00	$ 2.513.600,00	$ 445.861,28
Personal 3	ESPECIALISTA HIDRÁULICO	0,00	$ 1.921.400,00	$ 4.800.000,00	$ 464.009,84
Personal 4	ESPECIALISTA TRANSITO DE TRANSPORTE DE INTERVENTORIA	0,00	$ 276.000,00	$ 276.000,00	$ 58.719,83
Personal 5	Profesional Social	0,00	$ 1.256.800,00	$ 1.256.800,00	$ 445.861,28
Personal 6	Profesional SG-SST	0,00	$ 1.256.800,00	$ 2.628.000,00	$ 445.861,28
Personal 7	ESPECIALISTA GEOTECNIA	0,00	$ 1.838.400,00	$ 1.838.400,00	$ 530.807,44
Personal 8	CADENERO 1 Y 2	0,00	$ 973.000,00	$ 1.160.800,00	$ 240.416,80
Personal 9	TOPOGRAFO	0,00	$ 348.800,00	$ 348.800,00	$ 193.824,36
Personal 10	CONDUCTOR	1,58	$ 1.981.824,00	$ 1.981.824,00	$ 534.245,83
Personal 11	AUXILIAR TECNICO SECRETARIA	1,58	$ 1.981.824,00	$ 1.981.824,00	$ 534.245,83
Personal 12	PROFESIONAL LEGAL	0,00	$ 882.720,00	$ 4.172.800,00	$ 143.275,20
Personal 13	INGENIERO RESIDENTE DE INTERVENTORIA	0,00	$ 2.513.600,00	$ 2.513.600,00	$ 891.922,56
Personal 14	CADENERO 1 Y 2	0,00	$ 541.600,00	$ 1.160.800,00	$ 128.223,36
	Sobrantes		$ 17.291.248,00	$ 28.163.456,00	$ 6.434.329,76

12.6 Valor Suministros de Bienes		$ REF!	$ REF!
12.7 Valor Apoyo Gestión		$ REF!	$ REF!
12.8 Valor de Transporte		$ REF!	$ 1.185.000,00
12.9 Valor de Imprevistos		$ REF!	$ 300.000,00
12.10 Valor Servicios Públicos		$ REF!	$ REF!
12.11 Valor Arrendamiento		$ REF!	$ REF!
12.12 Valor de Administración		$ REF!	$ REF!
12.13 Valor de Imprevistos		$ REF!	$ REF!
12.14 Valor total a no soportado			$ REF!

OBSERVACIONES:

Elaboró:	Nila Yadira Contreras Santiago	Revisó y Aprobó:	MARIA DEL CARMEN POSADA ARDILA
Firma:		Firma:	
Nombre:	Nila Yadira Contreras Santiago	Nombre:	MARIA DEL CARMEN POSADA ARDILA
Cargo:	Profesional SG-SST	Cargo:	Directora de Interventoria

Fecha: 18/8/2023

MAPO sas INGENIERIA

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO - IDIGER

ANEXO SST No. 4 RELACIÓN INFORMACIÓN DEL PERSONAL NUEVO INTERVENTORÍA

Personal ingresado por la interventoría.

No.	NOMBRE	DOCUMENTO	CARGO	DEDICACIÓN
1	Raúl Enrique Lozano	80.411.279	Especialista Estructural Interventoría	100%

Fuente: Interventoría

MAPO sas INGENIERIA

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO - IDIGER

ANEXO SST 5 ENTREGA DE DOTACIÓN DE EPP DE INTERVENTORÍA.

852

MAPO sas INGENIERIA	**ACTA DE COMPOMISO USO EPPS – TRABAJADORES INDEPENDIENTES**

COMPROMISO DEL USO DE LA DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN (EPP) INCLUIDOS LOS REQUERIDOS PARA LA PROTECCIÓN DEL COVID-19 DURANTE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE INTERVENTORÍA - CONTRATO FONDIGER-008-2023

Teniendo en cuenta los servicios profesionales prestados a MAPO INGENIERIA NIT 900.364.545- 9 como trabajador independiente, yo **RAUL ENRIQUE LOZANO**, mayor de edad identificado con la C.C 80.411.279 como Especialista Estructural de interventoría, me comprometo a utilizar la dotación en caso de que me aplique, los elementos de protección requeridos para la labor que ejecuto en el proyecto, también a cumplir con los protocolos de bioseguridad por COVID-19 y usar los elementos de protección definidos por la ley para el COVID-19, así mismo me comprometo a usarlos adecuadamente y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo las cuales contribuyen a mi bienestar físico.

Certifico haber leído y comprendido este documento, el cual tiene validez durante la ejecución del contrato de interventoría FONDIGER-008-2023 con el IDIGER.

Raúl Enrique Lozano Mora
Especialista de Estructuras

MAPO sas INGENIERIA

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO - IDIGER

ANEXO SST 6 CHARLAS Y CAPACITACIONES EN EL PERIODO INTERVENTORÍA.

MAPOsas INGENIERIA	REGISTRO DE ASISTENCIA	FORM-SG-SST V2
FECHA:	28 Julio /23	
EJECUTADA POR:		
TEMA:	Boletin Cuidado de la piel.	

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Antonio Morales	Ing. Residente	
Nila Y. Contreras S.	~~Profesional SST-HS~~	
David Andres Valderrama	Conductor	David Valderrama
Juan Fabian Peña Quiroga.	Topografo	
Nombre y firma de la persona que ejecuta la actividad:	Nila Yadira Contreras.	

MAPO sas INGENIERIA

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO - IDIGER

ANEXO SST 7 CERTIFICACIÓN DE ACCIDENTALIDAD DEL PERIODO INTERVENTORÍA.

ARL | sura

Medellín, 19 de septiembre de 2023

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa MAPO INGENIERIA SAS, NIT N900364545, no presenta accidentes de trabajo desde el 01 de julio de 2023 hasta el 31 de julio de 2023.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 181.56.9.101, 192.230.104.6, 172.16.42.57.

ARL | sura

Medellín, 19 de septiembre de 2023

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa MAPO INGENIERIA SAS, NIT N900364545, no presenta accidentes de trabajo desde el 01 de agosto de 2023 hasta el 31 de agosto de 2023.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 181.56.9.101, 192.230.104.6, 172.16.42.57.

MAPO sas INGENIERIA

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO - IDIGER

ANEXO SST 8 ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJO.

MAPO sas INGENIERIA

MAPO SG-SST FOR 002
Auditoria Permiso de Trabajo

Fecha verificación: 23 Agosto/23

Fecha de permiso: 23 Agosto/23

Tipo de Permiso: Trabajo Seguro en alturas

Tarea: Armado de trinchos

		SI	NO	NA
1.	**Especificaciones del Trabajo**			
	Corresponde el sitio y el equipo de trabajo con lo relacionado en el Permiso?	☑	☐	☐
	Corresponde la actividad con el trabajo descrito?	☑	☐	☐
2.	**Peligros Identificados**			
	Se controlan adecuadamente los peligros identificados por el contratista?	☑	☐	☐
	Conocen los involucrados los peligros y las precauciones para el trabajo?	☑	☐	☐
	Recibieron todos los involucrados entrenamiento en Seguridad Industrial?	☑	☐	☐
	Recibieron todos los involucrados en trabajos en alturas el entrenamiento requerido por ley?	☑	☐	☐
	Entienden los ejecutantes la acción ante las alarmas de emergencia?	☑	☐	☐
	Se tomaron todas las acciones determinadas en la evaluación de riesgos?	☑	☐	☐
3.	**Precauciones a tomar por la Autoridad Ejecutante**			
	Se tomaron las precauciones indicadas en el ATS?	☑	☐	☐
	Se encuentran los equipos y herramientas en buen estado?	☑	☐	☐
	Está el sitio de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo?	☑	☐	☐
4.	**Aprobación**			
	Se encuentra debidamente aprobado el permiso?	☐	☐	☐

Hallazgos, Comentarios y Observaciones

Los trabajadores involucrados en la actividad cuentan con el curso para Trabajo seguro en alturas (trabajador autorizado) bajo la resolución 4272 del 2021. permiso revisado y avalado por la Coordinadora para Trabajo Seguro en alturas Jenny Julisa Cuesta Palacios Consorcio VAPA

Nila Yadira Contreras

Nombre y Firma Auditor

Nombre y Firma Auditado

MAPO sas INGENIERIA

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO - IDIGER

ANEXO SST 9 INDUCCIÓN PERSONAL CONTRATISTA DE OBRA.

861

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-005
	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES	Fecha: 20/Junio/2022
		Versión: Original

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
Bogotá	Obra mirador - contrato 20923	31	04	23

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción	X	¿Cuál? Inducción en Seguridad y Salud en el trabajo y Ambiental.
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Juan Carlos Oviedo Hoyos	73434386	oficial	
2	Humberto Enrique Cotes Simmonds	100.757.3922	Ayudante	Humberto Cotes
3	José Angel Mable Acosta	5775746	Ayudante	
4	Benjamin Rafael Ramos Gomez	85203986	Ayudante	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre Yenny Acosta Palacios | Firma Yenny Acosta.

862

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-008
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - OBRA	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

NOMBRE: Hubeto Enrique [illegible] FECHA: 31-07-2023
CARGO: Ayudante

1. Qué es un accidente de trabajo?:

Es cuando me pudo caer y lesionar en la cabeza ✓

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:

1.
2. Es cuando hago algo indebido

3. Mencione 3 elementos de protección personal - EPP necesarios para la labor que realiza:

1. Casco
2. gafa
3. guantes ✓

4. Señale Falso (F) o Verdadero(V) según corresponda:

	F	V
A. Los actos inseguros y condiciones de seguridad podemos prevenirlos para evitar accidentes de trabajo		X
B. El reporte de accidentes y enfermedades laborales debe ser una obligación por parte del trabajador		X

✓

5. Mencione 2 responsabilidades que usted como trabajador debe tener en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST:

1. usar todos los elementos de seguridad
2. Cumplir correctamente con mi trabajo

6. De las siguientes imagenes señale con una X cual es la correcta:

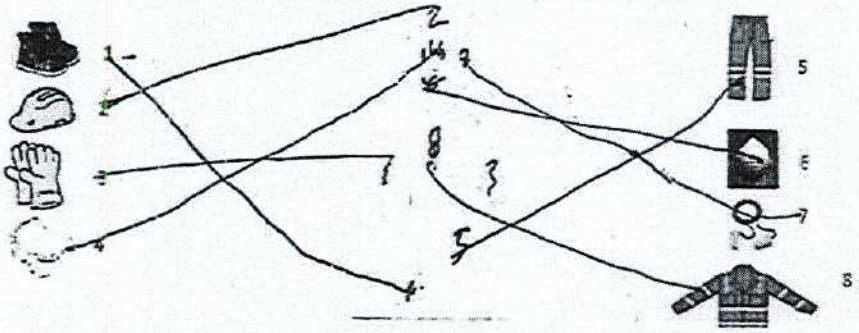
A. 

[ ]

B. 

[X]

Ubique correctamente los números de cada imagen en la ilustración de la silueta de la persona:



✓

7. Escriba arriba de cada contenedor, el tipo de residuo al que corresponde cada color:

Plastic | Natural | Organic ✓



- Residuos Aprovechables
- Residuos Orgánicos Aprovechables
- Residuos No Aprovechables

063

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-006
	REGISTRO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)

FECHA: 31-07-2023 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Huberto Enrique Cotes Silvera CEDULA: 1007573922

AREA/SECCION: Gestión de proyectos CARGO: Ayudante

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Yenny Cotta – Jaime Murcia

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, procedimientos y normas del Sistema de Gestión Integral establecidas, y, así promover y preservar la salud de los trabajadores, la protección al medio ambiente y la satisfacción del cliente en la inducción al nuevo trabajador y reinduccion anual al personal antiguo se imparten los siguientes temas:

1) Política de Gestión Integral.
2) Mapa de Procesos de la Organización.
3) Estructura y Control Documental (Manuales, Planes, Programas, Procedimientos, Instructivos-Guías-Reglamentos, Fichas Técnicas, Formatos).
4) Auditorías Internas y externas.
5) Programas y procedimientos
6) Bases del sistema de seguridad social
7) Conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y calidad.
8) Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.
9) Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL de la empresa.
10) Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa, PAPSO.
11) Comites, Plan de Emergencias

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES	LOCATIVO	ELECTRICO
BIOLOGICO		

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos del Sistema de Gestión Integral dados por la empresa para el desarrollo seguro, responsable y con calidad de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales del Sistema de Gestión Integral de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Huberto Cotes

Firma del Trabajador
C.C. 1007573922

Yenny Cotta – Jaime Murcia

Firma de Responsable del SG-SST
C.C. 1077430248.

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901569.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-008
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - OBRA	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

NOMBRE: Benjamin Ramos FECHA: 31-07-2023

CARGO: Ayud

1. Qué es un accidente de trabajo?:

Es cuando me podria fallar el equipo de trabajo y me caigo y me pudo golpear

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:

1.

2. Es cuando se le algun elemento esta en malas condiciones y esto el riesgo de utilizarlo

3. Mencione 3 elementos de protección personal - EPP necesarios para la labor que realiza:

1. Botas
2. guantes
3. tapabocas

4. Señale Falso (F) o Verdadero(V) según corresponda:

	F	V
A. Los actos inseguros y condiciones de seguridad podemos prevenirlos para evitar accidentes de trabajo		X
B. El reporte de accidentes y enfermedades laborales debe ser una obligación por parte del trabajador		X

5. Mencione 2 responsabilidades que usted como trabajador debe tener en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST:

1. Usar los implementos de seguridad
2. Mantener siempre las medidas de seguridad

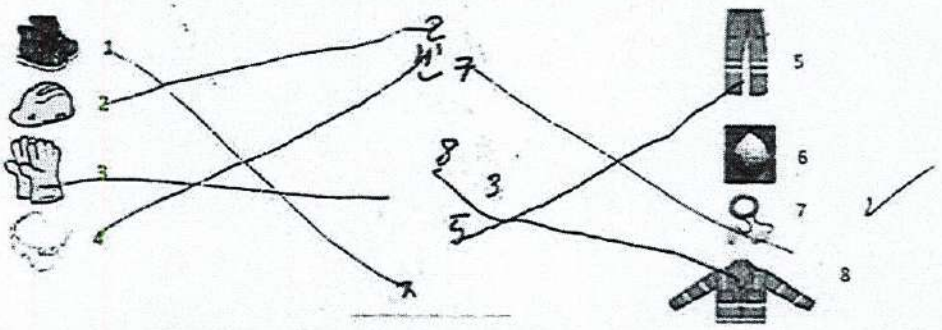
6. De las siguientes imagenes señale con una X cual es la correcta:

A. 

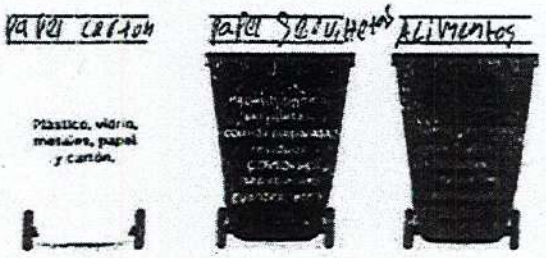
B. 

X

Ubique correctamente los números de cada imagen en la ilustración de la silueta de la persona:



7. Escriba arriba de cada contenedor, el tipo de residuo al que corresponde cada color:



- Residuos Aprovechables
- Residuos Orgánicos Aprovechables
- Residuos No Aprovechables

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.668.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-006
	REGISTRO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTION INTEGRAL (SGI)

FECHA: 31-07-2023 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Benjamin Rafael Ramos Gomez CEDULA: 85203986

AREA/SECCION: Gestión de proyectos CARGO: Ayudante

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Yenny Acosta - Jaime Murcia

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, procedimientos y normas del Sistema de Gestión Integral establecidas, y, así promover y preservar la salud de los trabajadores, la protección al medio ambiente y la satisfacción del cliente en la inducción al nuevo trabajador y reinduccion anual al personal antiguo se imparten los siguientes temas:

1) Política de Gestión Integral.

2) Mapa de Procesos de la Organización.

3) Estructura y Control Documental (Manuales, Planes, Programas, Procedimientos, Instructivos-Guías-Reglamentos, Fichas Técnicas, Formatos).

4) Auditorías Internas y externas.

5) Programas y procedimientos

6) Bases del sistema de seguridad social

7) Conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y calidad.

8) Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.

9) Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL de la empresa.

10) Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa, PAPSO.

11) Comites, Plan de Emergencias

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES	LOCATIVO	ELECTRICO
BIOLOGICO		

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos del Sistema de Gestión Integral dados por la empresa para el desarrollo seguro, responsable y con calidad de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales del Sistema de Gestión Integral de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Benjamin Ramos
Firma del Trabajador
C.C. 85203986

Yenny Acosta - Jaime Murcia
Firma de Responsable del SG-SST
C.C. 1077435248.

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT: 901.559.677-1	FORMATO	Código: FT-GAT-008
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - OBRA	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

NOMBRE: Angel Maluto FECHA: 31 - Julio - 2023
CARGO: Ayudante

1. Qué es un accidente de trabajo?:

Es aquel que ocurre repentinamente en el area laboral

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:

1. Trabajar sin el casco protector
2. trabajar en ladera en condicion lluviosa

3. Mencione 3 elementos de protección personal - EPP necesarios para la labor que realiza:

1. casco
2. Botas de seguridad
3. guantes

4. Señale Falso (F) o Verdadero(V) según corresponda:

	F	V
A. Los actos inseguros y condiciones de seguridad podemos prevenirlos para evitar accidentes de trabajo	X	
B. El reporte de accidentes y enfermedades laborales debe ser una obligación por parte del trabajador		X

5. Mencione 2 responsabilidades que usted como trabajador debe tener en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST:

1. Cumplir con los reglamentos internos de la empresa
2.

6. De las siguientes imagenes señale con una X cual es la correcta:

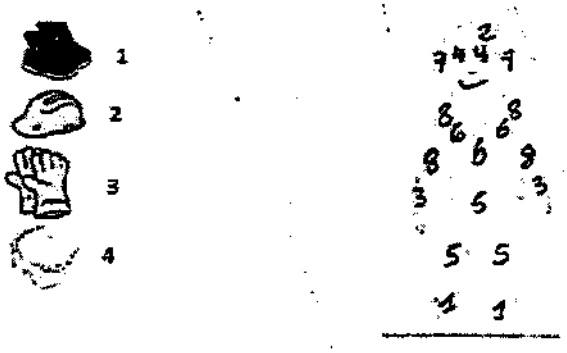
A. [ ]



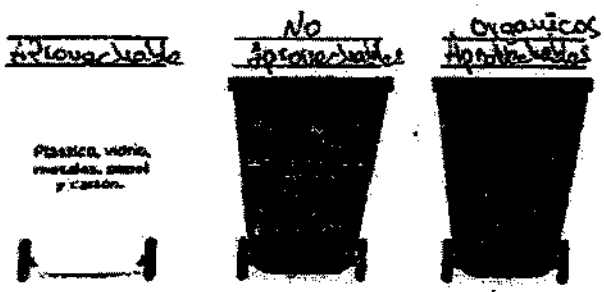
B. [X]



Ubique correctamente los números de cada imagen en la ilustración de la silueta de la persona:



. Escriba arriba de cada contenedor, el tipo de residuo al que corresponde cada color:



- Residuos Aprovechables
- Residuos Orgánicos Aprovechables
- Residuos No Aprovechables

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901059477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-006
	REGISTRO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)

FECHA: 27-07-2023 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Angel Matute CEDULA: 5775746

AREA/SECCION: Gestion de proyectos CARGO: Ayudante

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Jaime Murcia - Yenny Acosta

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, procedimientos y normas del Sistema de Gestión Integral establecidas, y, así promover y preservar la salud de los trabajadores, la protección al medio ambiente y la satisfacción del cliente en la inducción al nuevo trabajador y reinduccion anual al personal antiguo se imparten los siguientes temas:

1) Política de Gestión Integral.

2) Mapa de Procesos de la Organización.

3) Estructura y Control Documental (Manuales, Planes, Programas, Procedimientos, Instructivos-Guías-Reglamentos, Fichas Técnicas, Formatos).

4) Auditorías Internas y externas.

5) Programas y procedimientos

6) Bases del sistema de seguridad social

7) Conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y calidad.

8) Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.

9) Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL de la empresa.

10) Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa, PAPSO.

11) Comites, Plan de Emergencias

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES	LOCATIVO	ELECTRICO
BIOLOGICO		

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos del Sistema de Gestión Integral dados por la empresa para el desarrollo seguro, responsable y con calidad de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales del Sistema de Gestión Integral de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

JAM

Firma del Trabajador
C.C. 5775746

Jaime Murcia - Yenny Acosta

Firma de Responsable del SG-SST
C.C. [illegible]

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.569.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-008
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - OBRA	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

NOMBRE: JUAN CUNLEO FECHA: 2023-31-07
CARGO: oficial

1. Qué es un accidente de trabajo?: Un accidente de Trabajo es cuando en la Obra el Trabajador sufre una lesion. o algun contratiempo

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:
1. Un acto inseguro es cuando yo no uso los E.P.P.
2. Un acto de condicion insegura es mirar el riesgo y no Prevenirlo

3.Mencione 3 elelementos de protección personal - EPP necesarios para la labor que realiza:
1. Guantes
2. Gafas
3. botas

Señale Falso (F) o Verdadero(V) según corresponda:

	F	V
A. Los actos inseguros y condiciones de seguridad podemos prevenirlos para evitar accidentes de trabajo		V
B. El reporte de accidentes y enfermedades laborales debe ser una obligación por parte del trabajador		V

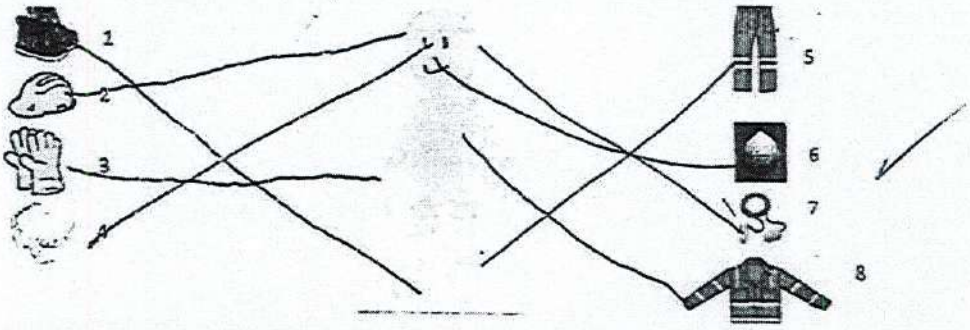
5. Mencione 2 responsabilidades que usted como trabajador debe tener en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST:
1. Usar Todos los EPP.
2. No Trabajar en caso de lluvias.

6. De las siguientes imagenes señale con una X cual es la correcta:

A. 

B. 

Ubique correctamente los números de cada imagen en la ilustración de la silueta de la persona:



7. Escriba arriba de cada contenedor, el tipo de residuo al que corresponde cada color:

Residuos Aprovechables | Residuos N. A. | Residuos O. A.



- Residuos Aprovechables
- Residuos Orgánicos Aprovechables
- Residuos No Aprovechables

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-006
	REGISTRO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)

FECHA: 31-07-2023. INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: IVAN D. QUICPE CEDULA: 73434386

AREA/SECCION: Gestión de proyectos CARGO: Oficial.

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Jaime Murcia – Yenny Costa

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, procedimientos y normas del Sistema de Gestión Integral establecidas, y, así promover y preservar la salud de los trabajadores, la protección al medio ambiente y la satisfacción del cliente en la inducción al nuevo trabajador y reinduccion anual al personal antiguo se imparten los siguientes temas:

1) Política de Gestión Integral.

2) Mapa de Procesos de la Organización.

3) Estructura y Control Documental (Manuales, Planes, Programas, Procedimientos, Instructivos-Guías-Reglamentos, Fichas Técnicas, Formatos).

4) Auditorías Internas y externas.

5) Programas y procedimientos

6) Bases del sistema de seguridad social

7) Conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y calidad.

8) Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.

9) Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL de la empresa.

10) Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa, PAPSO.

11) Comites, Plan de Emergencias

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES	LOCATIVO	ELECTRICO
BIOLOGICO		

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos del Sistema de Gestión Integral dados por la empresa para el desarrollo seguro, responsable y con calidad de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales del Sistema de Gestión Integral de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Firma del Trabajador
C.C. 73 434 386.

Yenny Costa – Jaime Murcia

Firma de Responsable del SG-SST
C.C. Yenny Costa.

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-005
	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES	Fecha: 20/Junio/2022
		Versión: Original

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
Bogotá	Miranda Jiboa	10	08	23

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción	X	¿Cuál? Inducción en Seguridad y Salud en el trabajo y Ambiental.
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Jose Edwar Melo Castellano	80132219	Ayudante de obra	
2	Fabio Olivenos mendivil	1007743580	Ayudante de obra	Fabio Oliv
3	Edwin Ospina	79965115	Ayudante de obra	
4	Jhon Wilson Sanchez	79725969	operador vibro	
5	Wilmar Olaya Reyes	1143330381	Maestro de obra	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Yenny Cristo
Asesor de Ambiental.

Acompañamiento:
Nilo Yadira Cortes
Profesional SST
Interventoria INVIAS

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.665.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-008
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - OBRA	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

NOMBRE: Edwin Olmo. FECHA: 10-08-23

CARGO: Ayudanta

1. Qué es un accidente de trabajo?: Si de Pronto me pegue un mal golpe

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:

1. Acto seguro evitar el okidente

2. y el inseguro es tratar decer lo que no se podle hacer

3. Mencione 3 elelementos de protección personal - EPP necesarios para la labor que realiza:

1. Guantes
2. botas Punta de Acero
3. casco

4. Señale Falso (F) o Verdadero(V) según corresponda:

	F	V
A. Los actos inseguros y condiciones de seguridad podemos preventirlos para evitar accidentes de trabajo		X
B. El reporte de accidentes y enfermedades laborales debe ser una obligación por parte del trabajador		X

5. Mencione 2 responsabilidades que usted como trabajador debe tener en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST:

1. usar los elementos necesari como Guante bolas y casco.
2. y sobre no de salud usar ropa Roca donde sea necesario

6. De las siguientes imagenes señale con una X cual es la correcta:

A. 

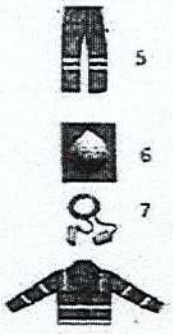
B. 

X

Ubique correctamente los números de cada imagen en la ilustración de la silueta de la persona:







7. Escriba arriba de cada contenedor, el tipo de residuo al que corresponde cada color:

Aprovechable No Aprovechable organico



- Residuos Aprovechables
- Residuos Orgánicos Aprovechables
- Residuos No Aprovechables

Powered by CamScanner

872

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-006
	REGISTRO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTION INTEGRAL (SGI)

FECHA: 10-08-23 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Edwin Ospino CEDULA: 7996115

AREA/SECCION: CARGO: Ayudante

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Jaime Mora - Yenny Costa

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, procedimientos y normas del Sistema de Gestión Integral establecidas, y, así promover y preservar la salud de los trabajadores, la protección al medio ambiente y la satisfacción del cliente en la inducción al nuevo trabajador y reinduccion anual al personal antiguo se imparten los siguientes temas:

1) Política de Gestión Integral.

2) Mapa de Procesos de la Organización.

3) Estructura y Control Documental (Manuales, Planes, Programas, Procedimientos, Instructivos-Guías-Reglamentos, Fichas Técnicas, Formatos).

4) Auditorías Internas y externas.

5) Programas y procedimientos

6) Bases del sistema de seguridad social

7) Conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y calidad.

8) Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.

9) Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL de la empresa.

10) Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa, PAPSO.

11) Comites, Plan de Emergencias

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES	LOCATIVO	ELECTRICO
BIOLOGICO		

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos del Sistema de Gestión Integral dados por la empresa para el desarrollo seguro, responsable y con calidad de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales del Sistema de Gestión Integral de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Firma del Trabajador
C.C. 7996115

Yenny Costa
Firma de Responsable del SG-SST
C.C. 1077435248

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.663.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-008
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - OBRA	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

NOMBRE: John Wilson Sanchez FECHA: 10/08/23
CARGO: Operador Vibro

1. Qué es un accidente de trabajo?:
Accidente de trabajo es todo suceso que ocurre en el lugar o sitio de trabajo dentro de las horas laborales

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:
1. acto inseguro es la desicion que yo tome ante un riesgo
2. condicion insegura es el riesgo que hay al realizar el trabajo

3. Mencione 3 elelomentos de protección personal - EPP necesarios para la labor que realiza:
1. botas
2. Gafas
3. Casco

4. Señale Falso (F) o Verdadero(V) según corresponda:

	F	V
A. Los actos inseguros y condiciones de seguridad podemos prevenirlos para evitar accidentes de trabajo		X
B. El reporte de accidentes y enfermedades laborales debe ser una obligación por parte del trabajador		X

5. Mencione 2 responsabilidades que usted como trabajador debe tener en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST:
1. Utilizar todos los elementos de protección personal
2. Informar todo riesgo que identifiquemos

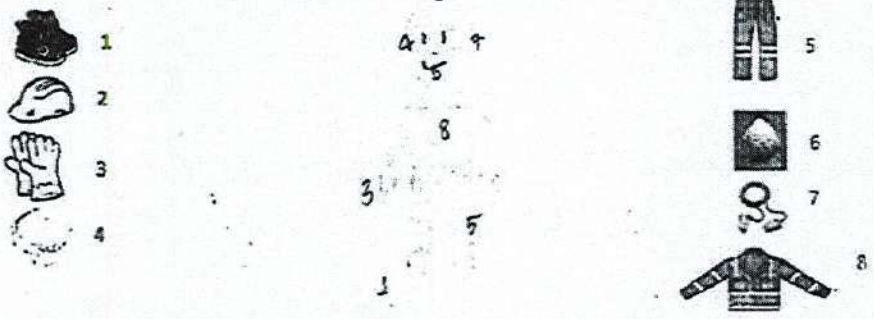
6. De las siguientes imagenes señale con una X cual es la correcta:

A. 

B. 

X

Ubique correctamente los números de cada imagen en la ilustración de la silueta de la persona:



7. Escriba arriba de cada contenedor, el tipo de residuo al que corresponde cada color:



- Residuos Aprovechables
- Residuos Orgánicos Aprovechables
- Residuos No Aprovechables

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.069.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-006
	REGISTRO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTION INTEGRAL (SGI)

FECHA: 10/08/23 INDUCCIÓN [ ] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: John Wilson Sanchez CEDULA: 79725969

AREA/SECCION: CARGO: Operador Vibro

ENCARGADO DE LA INDUCCION:

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, procedimientos y normas del Sistema de Gestión Integral establecidas, y, así promover y preservar la salud de los trabajadores, la protección al medio ambiente y la satisfacción del cliente en la inducción al nuevo trabajador y reinduccion anual al personal antiguo se imparten los siguientes temas:

1) Política de Gestión Integral.

2) Mapa de Procesos de la Organización.

3) Estructura y Control Documental (Manuales, Planes, Programas, Procedimientos, Instructivos-Guías-Reglamentos, Fichas Técnicas, Formatos).

4) Auditorías Internas y externas.

5) Programas y procedimientos

6) Bases del sistema de seguridad social

7) Conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y calidad.

8) Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.

9) Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL de la empresa.

10) Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa, PAPSO.

11) Comites, Plan de Emergencias

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES	LOCATIVO	ELECTRICO
BIOLOGICO		

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos del Sistema de Gestión Integral dados por la empresa para el desarrollo seguro, responsable y con calidad de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales del Sistema de Gestión Integral de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Firma del Trabajador
C.C. 79725969

Firma de Responsable del SG-SST
C.C.

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.659.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-008
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - OBRA	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

NOMBRE: Jesi Edward Mela Castellanos FECHA: 10 Agosto 2023
CARGO:

1. Qué es un accidente de trabajo?: el cual el operador o auxiliar de obra no porta sus elementos de seguridad si hace caso omiso a los horarios asignados para evitar accidentes

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:
1. es el cual al ver algun riesgo de peligro no se hace caso y asi seguede tener un accidente
2. el cual vemos el peligro y asi poder evitarlo y poder protegernos asi mismos y compañeros

3. Mencione 3 elelemantos de protección personal - EPP necesarios para la labor que realiza:
1. Casco , botas
2. gafas , reflectores
3. guantes

4. Señale Falso (F) o Verdadero(V) según corresponda:

	F	V
A. Los actos inseguros y condiciones de seguridad podemos prevenirlos para evitar accidentes de trabajo		X
B. El reporte de accidentes y enfermedades laborales debe ser una obligación por parte del trabajador		X

5. Mencione 2 responsabilidades que usted como trabajador debe tener en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST:

1. al ver un compañero o asi mismo si tuvo un accidente laboral
2. tratar de que todo este bien en la obra o de tal manera reportar para no tener ninguna afectacion

6. De las siguientes imagenes señale con una X cual es la correcta:

A. 

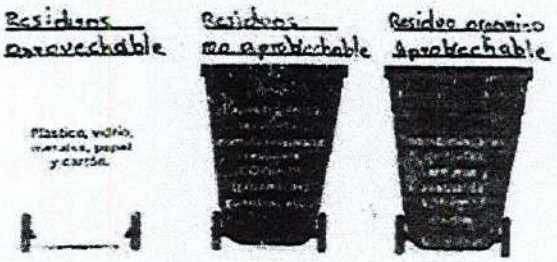
B. 

X

Ubique correctamente los números de cada imagen en la ilustración de la silueta de la persona:



7. Escriba arriba de cada contenedor, el tipo de residuo al que corresponde cada color:



- Residuos Aprovechables
- Residuos Orgánicos Aprovechables
- Residuos No Aprovechables

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-006
	REGISTRO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCION EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)

FECHA: 10 Agosto 2023 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: José Eduardo Mola Castellanos CEDULA: 80 132 219

AREA/SECCION: Gestión de Proyectos CARGO:

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Jaime Mozo, Yeamy Acosta

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, procedimientos y normas del Sistema de Gestión Integral establecidas, y, así promover y preservar la salud de los trabajadores, la protección al medio ambiente y la satisfacción del cliente en la inducción al nuevo trabajador y reinduccion anual al personal antiguo se imparten los siguientes temas:

1) Política de Gestión Integral.

2) Mapa de Procesos de la Organización.

3) Estructura y Control Documental (Manuales, Planes, Programas, Procedimientos, Instructivos-Guías-Reglamentos, Fichas Técnicas, Formatos).

4) Auditorías Internas y externas.

5) Programas y procedimientos

6) Bases del sistema de seguridad social

7) Conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y calidad.

8) Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.

9) Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL de la empresa.

10) Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa, PAPSO.

11) Comites, Plan de Emergencias

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES	LOCATIVO	ELECTRICO
BIOLOGICO		

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos del Sistema de Gestión Integral dados por la empresa para el desarrollo seguro, responsable y con calidad de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales del Sistema de Gestión Integral de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Firma del Trabajador
C.C. 80 132 219

Firma de Responsable del SG-SST
C.C. 1077435248

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-008
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - OBRA	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

NOMBRE: Fabio Oliveros M FECHA: 10/08/23

CARGO:

1. Qué es un accidente de trabajo?: es un suceso Repentino Que se Presenta de manera instante. ✓

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:
1. Acto: manipularla sabiendo Que esta mal
2. Condicion: extencion electrica en mal estado

3. Mencione 3 elelementos de protección personal - EPP necesarios para la labor que realiza:
1. Guantes
2. Arnes
3. botas ✓

4. Señale Falso (F) o Verdadero(V) según corresponda:

	F	V
A. Los actos inseguros y condiciones de seguridad podemos prevenirlos para evitar accidentes de trabajo		✓
B. El reporte de accidentes y enfermedades laborales debe ser una obligación por parte del trabajador		✓

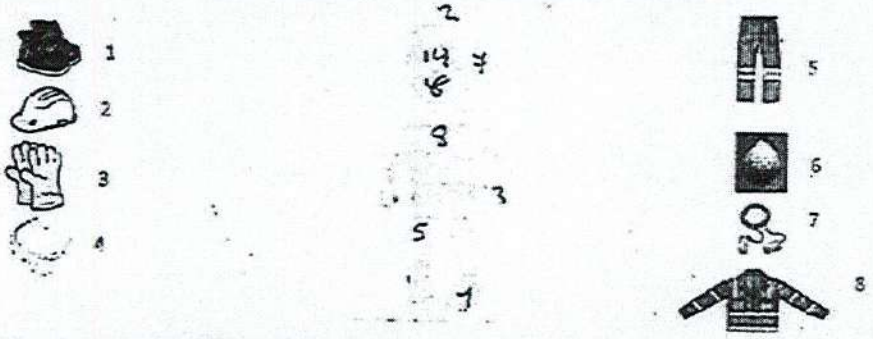
5. Mencione 2 responsabilidades que usted como trabajador debe tener en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST:
1. Responsabilidad con las dotaciones Quenos dan.
2. Responsabilidad con las Erramientas de trabajo ✓

6. De las siguientes imagenes señale con una X cual es la correcta:

A.  ☐

B.  X ✓

Ubique correctamente los números de cada imagen en la ilustración de la silueta de la persona:



✓

7. Escriba arriba de cada contenedor, el tipo de residuo al que corresponde cada color:

Residuos Aprovechables | Residuos no Aprovechables | Residuos NO Aprovechables ✓



- Residuos Aprovechables
- Residuos Orgánicos Aprovechables
- Residuos No Aprovechables

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-006
	REGISTRO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)

FECHA: 10/08/23 **INDUCCIÓN** [X] **REINDUCCIÓN** [ ]

NOMBRE: Fabio Olveros Mendivil **CEDULA:** 1007743580

AREA/SECCION: Gestión de proyectos **CARGO:** Ayudante de obra

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Jaime María - Yenny Acosta

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, procedimientos y normas del Sistema de Gestión Integral establecidas, y, así promover y preservar la salud de los trabajadores, la protección al medio ambiente y la satisfacción del cliente en la inducción al nuevo trabajador y reinduccion anual al personal antiguo se imparten los siguientes temas:

1) Política de Gestión Integral.

2) Mapa de Procesos de la Organización.

3) Estructura y Control Documental (Manuales, Planes, Programas, Procedimientos, Instructivos-Guías-Reglamentos, Fichas Técnicas, Formatos).

4) Auditorías Internas y externas.

5) Programas y procedimientos

6) Bases del sistema de seguridad social

7) Conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y calidad.

8) Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.

9) Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL de la empresa.

10) Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa, PAPSO.

11) Comites, Plan de Emergencias

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES	LOCATIVO	ELECTRICO
BIOLOGICO		

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos del Sistema de Gestión Integral dados por la empresa para el desarrollo seguro, responsable y con calidad de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales del Sistema de Gestión Integral de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Fabio Olveros M

Firma del Trabajador
C.C. 1007743580

Yenny Acosta

Firma de Responsable del SG-SST
C.C. 1047430248

Powered by CamScanner

MAPO sas INGENIERIA

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO - IDIGER

ANEXO SST 10 EXÁMENES MÉDICOS CONTRATISTA DE OBRA.

880

SANTA ELENA SAS
Servicios Medicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



Fecha **09/08/2023 09:08:00** Empresa **WS OBRAS CIVILES Y SOLUCIONES SAS**

Nombre **JOSE EDWAR MELO CASTELLANOS**

Cargo **AYUDANTE DE OBRA** Doc. Identidad **CC 80132219**

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2	3
4	5	6
	8	9

Apto para el cargo	⊗	○	○	○	Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○ ○
Aplazado	○	○	○	○	Requiere restricciones de actividades	○ ○
con restricciones	○	○	○	○	Requiere reubicación laboral temporal	○ ○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○	Requiere reubicación laboral permanente	○ ○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○	Apto para trabajar en alturas	○ ○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○	Apto para trabajar en espacios confinados	○ ○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○	Apto para trabajar en alturas	○ ○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○	Sospecha de enfermedad Profesional	○ ○
					Secuelas de Accidentes de Trabajo	○ ○
					Enfermedad Común	○ ○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN SI ○ NO ⊗ **ARL** SI ○ NO ⊗ **EPS** SI ○ NO ⊗

SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR.
'PLIR NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL. MANEJO ADECUADO DE HERRAMIENTA Y MAQUINARIA DE TRABAJO
JSAS DE COMPENSACION DURANTE JORNADA LABORAL.
HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE. ALIMENTACION BALANCEADA.

Vladimir A. Vega R.
Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Resolución 5614 / 2018

VLADIMIR ALBERTO VEGA RODRIGUEZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 72344903 RM: 5614 DE 26/04/2018

Trabajador: JOSE EDWAR MELO CASTELLANOS
CC 80132219
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

USO ADECUADO DE EPP SEGÚN ÁREA DE TRABAJO. ADECUADA MANIPULACION DE CARGAS.
CAPACITACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y CUIDADO DE COLUMNA.
EN CAMPO USO DE BLOQUEADOR SOLAR E HIDRATACION.
MANEJO DE ESTRÉS CON ACTIVIDADES QUE MEJOREN LA CARGA LABCRAL.
POR PREVENCION DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS SE RECOMIENDA:
LAVADO DE MANOS FRECUENTE. ACATAR MEDIDAS Y PROTOCOLOS DE SU EMPRESA FRENTE A BIOSEGURIDAD. USO DE TAPABOCAS EN ZONAS DONDE EXISTA AGLOMERACION DE PERSONAS O DONDE ESTE ESTABLECIDO POR LEY. CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION ACTUAL FRENTE A COVID - 19 Y OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS. VENTILACION AREA DE TRABAJO. DESINFECCION DE AREAS Y HERRAMIENTAS AL TERMINAR EL TURNO.
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR.
RECOMENDACIONES POR ESPECIALISTAS (MEDICINA LABORAL-VISIOMETRIA-AUDIMOMETRIA-FISIOTERAPIA):
CONTROL MEDICO LABORAL PERIODICO.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Vladimir A. Vega R.
Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Resolución 5614 / 2018

VLADIMIR ALBERTO VEGA RODRIGUEZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 72344909 RM: 5614 DE 26/04/2018

Trabajador: JOSE EDWAR MELO CASTELLANOS
CC 80132219
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biométrica

Unimsalud
Servicios de Salud Ocupacional
NIT: 830011008-7

CERTIFICADO DE EVALUACION MÉDICO OCUPACIONAL - RESOLUCION 2346 DE 2007

02. INGRESO TRABAJO EN ALTURAS



Certificado: 79725969-448516

DATOS DE INFORMACION GENERAL

Fecha:	29/06/2023	Nombre:	JOHN WILSON SANCHEZ	EPS:	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Lugar:	BOGOTA D.C	Identificació	79725969	AFP:	COLFONDOS
Empresa	VENEGAS Y VENEGAS CONSTRUCCIONES CIVILES LTDA -	Género	MASCULINO	Dirección	TRAV 28 ESTE 37 C 24 / SAN RAFAEL
Cargo:	OPERADOR DE VIBROCOMPACTADOR	Edad:	46	Teléfono Fijo:	
A.R.L:	SURA	Escolaridad:	SECUNDARIA	Teléfono Móvil:	3173874857
Estado Civil:	CASADO(A)	Peso: 74 Talla: 165 IMC: 27			

DIAGNOSTICO LABORAL

PRUEBA	CONSIDERACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES
PSICOMETRICO	SIN ALTERACION OCUPACIONAL	1. TALLERES EN RAPIDEZ PERCEPTIVA PARA OPTIMIZAR SU DESEMPEÑO.
AUDIOMETRIA	ALTERACION QUE NO LIMITA SU LABOR.	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
ELECTROCARDIOGRAMA - EKG	SIN ALTERACION OCUPACIONAL	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA REGULARMENTE
VISIOMETRIA	ALTERACION QUE NO LIMITA SU LABOR.	CONTINUAR CON SU CORRECCION VISUAL, ERGONOMIA VISUAL, PAUSAS ACTIVAS OCULARES, CONTROL 1 AÑO
MEDICINA OCUPACIONAL	ALTERACION QUE NO LIMITA SU LABOR.	DIETA HIPOCALÓRICA, RICA EN ACIDOS GRASOS OMEGA 3, ACEITE DE OLIVA, FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN HARINAS Y GRASAS DE ORIGEN ANIMAL. REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE 45 - 60 MINUTOS AL MENOS 4 - 5 VECES/ SEMANA. BUENA HIDRATACIÓN. PAUTAS DE HIGIENE POSTURAL Y ERGONOMIA DEL PUESTO DE TRABAJO. CONTINUAR CON MEDIDAS DE AUTOCUIDADO. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN CORRESPONDA. ASISTIR A LAS CAPACITACIONES, ENTRENAMIENTOS Y REENTRENAMIENTOS, Y APROBAR LAS EVALUACIONES DE CONOCIMIENTO Y DESEMPEÑO PARA TRABAJO EN ALTURAS. USO DE EQUIPO PARA TRABAJAR EN ALTURAS (ARNES, ESLINGA, MOSQUETONES, LINEAS DE VIDA, ETC.) PREVIAMENTE CERTIFICADOS POR UNA ENTIDAD COMPETENTE Y EN ESTADO ÓPTIMO DE FUNCIONAMIENTO. CUANDO TRABAJE A ALTURA SUPERIOR A 1,5 METROS. USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN ZONAS DE EXPOSICIÓN A RUIDO. DEBE EVITAR: EL USO DE AUDÍFONOS Y PERMANECER EN ESPACIOS CERRADOS CON RUIDO. USO DE CORRECCION VISUAL SEGUN RECOMENDACION DE OPTOMETRIA. SE RECOMIENDA VALORACION PRIORITARIA MEDICINA GENERAL EN LA EPS CON CONTROL DE PERFIL LIPIDICO.
GLICEMIA PRE-PRANDIAL	SIN ALTERACIÓN OCUPACIONAL	
PERFIL LIPIDICO	ALTERACION QUE NO LIMITA SU LABOR.	
ANEXO NEUROLOGICO	EXAMEN NEUROLÓGICO SIN ALTERACIONES.	EXAMEN NEUROLÓGICO SIN ALTERACIONES
ANEXO OSTEOMUSCULAR	EXAMEN OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES.	EXAMEN OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL CON CONDICIONES NO LIMITANTES PARA EL CARGO O PARA LABORES EN ALTURAS

Observaciones: PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO, SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES INDICADAS.

RESTRICCIONES

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

CONSERVACIÓN AUDITIVA	-
CONSERVACIÓN VISUAL	-

REMISIÓN A ESPECIALIDAD POR SU EPS

MEDICINA GENERAL -

CONSIDERACIONES JURIDICAS

DE CONFORMIDAD CON LA LEY ESTATUTARIA DE SALUD Nº 1751 DE 2015, EL TRABAJADOR AUTORIZA A UNIMSALUD PARA ENVIAR LOS RESULTADOS DE SUS EXÁMENES CON FINES ESTRICTAMENTE DE PREVENCION EN MEDICINA DEL TRABAJO, POR MEDIO DE LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SVE, EN NINGÚN CASO SERÁ SUMINISTRADA INFORMACION DE INDOLE CONFIDENCIAL REFERENCIADO POR EL PACIENTE DURANTE LA CONSULTA. LA HISTORIA CLINICA COMPLETA UNICAMENTE SE FACILITARÁ EN LOS CASOS ESTIPULADOS POR LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE. UNIMSALUD SE ACOGE TAMBIEN A LOS LINEAMIENTOS DE LA LEY Nº 1581 DE 2012 Y EL DECRETO Nº 1377 DE 2013, GARANTIZANDO LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

SIRLEY PATRICIA FRAGOZO IBARRA

Médico Especialista en Salud Laboral 15626 de

JOHN WILSON SANCHEZ

Firma y cédula del Paciente

79725369

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3163832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



Fecha 08/03/2023 08:54:00 Empresa WS OBRAS CIVILES Y SOLUCIONES SAS

Nombre EDWIN OSPINA

Cargo AYUDANTE DE CONSTRUCCION Doc. Identidad CC 79965115

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL 2 3

4 5 6

8 9

Apto para el cargo	(X)	( )	( )	( )	Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	( )	( )
Aplazado	( )	( )	( )	( )	Requiere restricciones de actividades	( )	( )
o con restricciones	( )	( )	( )	( )	Requiere reubicación laboral temporal	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )	( )	( )	Requiere reubicación laboral permanente	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )	( )	( )	Apto para trabajar en alturas	( )	( )
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	( )	( )	( )	( )	Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )
Apto para participar en la brigada	( )	( )	( )	( )	Apto para trabajar en alturas	( )	( )
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	( )	( )	( )	( )	Sospecha de enfermedad Profesional	( )	( )
					Secuelas de Accidentes de Trabajo	( )	( )
					Enfermedad Común	( )	( )

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual (X) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

REMISIÓN SI (X) NO ( ) ARL SI ( ) NO (X) EPS OPTOMETRIA SI (X) NO ( )

SIN RESTRICCIONES FISICAS PARA EL CARGO EN PISO
) DE GAFAS
.BE GESTINAR ESQUEMA DE VACUANCIN DEL COVID
VALORACION POR OPTOMETRIA Y OTRORRINO DE FORMA ANUAL

Dra Solandy E. Ortiz
M.D Laboral
RMO 47881/2015
U Rosario

SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC 52116798 RM: RM2116/01 LO4788/15

Trabajador: EDWIN OSPINA
CC 79965115
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biométrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INDUCCION CON ENFASIS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES Y ENFERMEDAD LABORAL
SE SUGIERE EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ADECUADA PARA LA LABOR
CAPACITACION EN EL MANEJO DE CARGAS SI ASI LO REQUIERE
SE ACONSEJA ESTILO DE VIDA SALUDABLES CON ACTIVIDAD FISICA Y HABITOS ALIMENTARIOS BALANCEADOS
INFORMACION SOBRE CUALQUIER DETERIORO EN LA SALUD QUE PRESENTE Y QUE LE LIMITE TRABAJAR
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Dra. Solandy E. Ortiz
M.D Laboral
R.M.O 4728/2015
U. Rosario

SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 52116798 RM: RM2116/01 LO4763/15

Trabajador: EDWIN OSPINA
CC 79965115
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biométrica

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

NIt. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso (X) Periodico ( ) Retiro ( ) Post Incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas (X)



Fecha 08/08/2023 07:41:00 Empresa WS OBRAS CIVILES Y SOLUCIONES SAS

Nombre FABIO OLIVEROS MENDIVIL

Cargo AYUDANTE DE OBRA Doc. Identidad CC 1007743580

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL TRABAJO EN ALTURAS.	3 ESPACIOS CONFINADOS
4 COLESTEROL TOTAL	5 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	6 TRIGLICÉRIDOS
7 VISIOMETRIA	8 AUDIOMETRIA SOD	9

Apto para el cargo	(X)	( )	( )	( )	Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	( )	( )
Apto para el cargo reubicado	( )	( )	( )	( )	Requiere restricciones de actividades	( )	( )
Apto con restricciones	( )	( )	( )	( )	Requiere reubicación laboral temporal	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	(X)	( )	( )	( )	Requiere reubicación laboral permanente	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	(X)	( )	( )	( )	Apto para trabajar en alturas	( )	( )
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	( )	( )	( )	( )	Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )
Apto para participar en la brigada	( )	( )	( )	( )	Apto para trabajar en alturas	( )	( )
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	( )	( )	( )	( )	Sospecha de enfermedad Profesional	( )	( )
					Secuelas de Accidentes de Trabajo	( )	( )
					Enfermedad Común	( )	( )

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ( ) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

REMISIÓN Si ( ) NO (X) ARL Si ( ) NO (X) EPS Si ( ) NO (X)

V RESTRICCIONES FISICAS PARA EL CARGO
SIN RESTRICCIONES FISICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS Y EN ESPACIOS CONFINADOS

Dra Solandy E. Ortiz
M.D Laboral
RMO 4728/2015
U Rosario

SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 52116798 RM: RM2116/01 LO4788/15

fabio o m

Trabajador: FABIO OLIVEROS MENDIVIL
CC 1007743580
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

CONTROLES PERIODICOS POR OPTOMETRIA Y OTORRINO
INDUCCION CON ENFASIS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES Y ENFERMEDAD LABORAL
FORMACION EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS CON CAPACITACION SOBRE EL USO DE ARNES SI LO REQUIERE
EVITAR EL USO DE AUDIFONOS RECREATIVOS
USO DE ROPA ADECUADA, ZAPATO DE SUELA ANTIDESLIZANTE Y EPP QUE LA EMPRESA PROPORCIONE
USO DE BLOQUEADOR SOLAR VARIAS VECES AL DIA
INSPECCIONAR LAS HERRAMIENTAS PERIODICAMENTE ANTES DE UTILIZARLAS,
INFORMACION A LA EMPRESA SOBRE CUALQUIER DETERIORO QUE LE LIMITE TRABAJAR
SE ACONSEJA ESTILO DE VIDA SALUDABLES CON ACTIVIDAD FISICA Y HABITOS ALIMENTARIOS BALANCEADOS

PUEDE REALIZAR ACTIVIDADES QUE NO GENEREN VIBRACIÓN O IMPACTO COMO LO SON CORRER, TROTAR O SALTAR.
SE SUGIERE REALIZAR CAMBIOS DE POSTURA DE BÍPEDO A SEDENTE CADA 2 HORAS DURANTE 10 MINUTOS PARA LUEGO RETOMAR LA ACTIVIDAD.
PUEDE REALIZAR ACTIVIDADES QUE NO IMPLIQUEN POSTURAS EN CUCLILLAS O DE RODILLAS.
PUEDE REALIZAR DESPLAZAMIENTOS QUE NO IMPLIQUE CAMINAR EN TERRENOS IRREGULARES O INCLINADOS.
PUEDE SUBIR Y BAJAR ESCALERAS CON BAJA FRECUENCIA DURANTE LA JORNADA LABORAL, REALIZÁNDOLO CON TECNICA ADECUADA, HACIENDO USO DE LAS BARANDAS Y DESPLAZÁNDOSE ESCALÓN POR ESCALÓN, ES DECIR 1 ESCALÓN A LA VEZ.
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Dra Solandy E. Ortiz
M.D Laboral
RMO 4783/2015
U Rosario

SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC 52116798 RM: RM2116/01 LO478/15

fabio OM

Trabajador: FABIO OLIVEROS MENDIVIL
CC 1007743580
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biométrica

939

MAPO sas INGENIERIA

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO - IDIGER

ANEXO SST 11 PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL CONTRATISTA DE OBRA.

1. N° CONTRATO/CONVENIO/ETC:	002/2023	2. TIPO DE CONTRATISTA	Obra	3. OBJETO:	"UNIR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, JURÍDICOS Y FINANCIEROS ENTRE LA SECRETARÍA DEL HÁBITAT, LA CAJA DE LA VIVIENDA POPULAR, EL INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO – IDIGER Y EL FONDO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO – FONDIGER PARA EJECUTAR ACCIONES DE ANÁLISIS DE RIESGOS, REDUCCIÓN DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO DENTRO DEL POLÍGONO DE RIESGO DEFINIDO EN EL CONCEPTO TÉCNICO 8165 Y SUS ADENDAS PARA EL SECTOR DE MIRADOR EL PARAISO A, MIRADOR DEL PARAISO B Y EL MIRADOR 3, EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLIVAR, UPZ 67 LUCERO - CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DEL TRAMO 1 Y CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN DE MILAGROS"				
4. NUMERO DE INFORME:	6	5. PERIODO DEL INFORME:	17/7/2023	6. CONTRATISTA:	CONSORCIO VAPA	7. SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA:	IDIGER MAPO INGENIERIA S.A.S	8. PERIODO CORRESPONDIENTE	17/7/2023 16/8/2023

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL 1 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)							
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Director de obra	10.2 Nombres:	Freddy Suarez Luna	10.3 N° Identificacion:	74.272.857	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 5.000.000,00
		10.5 Permanencia 1:	50,00%	10.6 Tiempo de Permanencia 1 (días)	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30		
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de Permanencia 2 (días)					

		11. SOPORTE DE PAGO									
		11.1 Tipo de Planilla o contratacion segin FP - 40% independiente - 100% planilla	11.2 Valor del IBC a Soportar	11.3 Valor a Soportar del Item	11.4 N° Planilla; (Fecha de Pago)	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC Soportado	11.7 Valor del Item Soportado	11.8 valor efectivo Soportado del Item	11.9 Valor Efectivo Soportado del IBC
SEGURIDAD SOCIAL										
PENSIÓN	16,00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	$ 1.000.000,00	$ 160.000,00	73459784(25/07/2023)	jul-23	$ 2.000.000,00	$ 320.000,00	$ 160.000,00	$ 1.000.000,00
SALUD	12,50%			$ 125.000,00		jul-23		$ 250.000,00	$ 125.000,00	
A.R.L. riesgos	V			$ 69.600,00	94548944(17/08/2023)	jul-23	$ 1.160.000,00	V	$ 69.600,00	$ 1.000.000,00
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACIÓN	0,00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	$ -	$ -					$ -	$ -
I.C.B.F.	0,00%		$ -	$ -		N/A	0	$ -	$ -	$ -
SENA	0,00%		$ -	$ -		N/A	0	$ -	$ -	$ -

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL 2 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)							
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Especialista en Geotecnia	10.2 Nombres:	Juan Ricardo Troncoso Rivera	10.3 N° Identificacion:	80.035.555	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 1.500.000,00
		10.5 Permanencia 1:	50,00%		30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30		
		10.7. Permanencia 2:	0,00%		0				

		11. SOPORTE DE PAGO									
		11.1 Tipo de Planilla o	11.2 Valor del IBC a	11.3 Valor a Soportar del	11.4 N° Planilla; (Fecha de	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC	11.7 Valor del Item Soportado	11.8 valor efectivo Soportado	11.9 Valor Efectivo
SEGURIDAD SOCIAL										
PENSIÓN	16,00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	$ 300.000,00	$ 48.000,00	69614366(26/07/2023)	jul-23	$ 3.643.200,00	$ 583.000,00	$ 48.000,00	$ 300.000,00
SALUD	12,50%			$ 37.500,00		jul-23		$ 455.400,00	$ 37.500,00	
A.R.L. riesgos	V			$ 20.880,00	94548944(17/08/2023)	jul-23	$ 1.160.000,00	V	$ 20.880,00	$ 300.000,00
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACIÓN	0,00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	$ -	$ -	N/A	N/A	0		$ -	$ -
I.C.B.F.	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -
SENA	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL 3 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)							
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Ingeniero residente de obra	10.2 Nombres:	Enrique Calderón Padilla	10.3 N° Identificacion:	169.376	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 6.000.000,00
		10.5 Permanencia 1:	100,00%		30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30		
		10.7. Permanencia 2:			0				

		11. SOPORTE DE PAGO									
		11.1 Tipo de Planilla o	11.2 Valor del IBC a	11.3 Valor a Soportar del	11.4 N° Planilla; (Fecha de	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC	11.7 Valor del Item Soportado	11.8 valor efectivo Soportado	11.9 Valor Efectivo
SEGURIDAD SOCIAL										
PENSIÓN	16,00%	Dependiente Exonerado de ICBF, SENA y SALUD	$ 6.000.000,00	$ 960.000,00	94549273?(15/08/2023)	jul-23	$ 6.000.000,00	$ 1.020.000,00	$ 960.000,00	$ 6.000.000,00
SALUD	4,00%			$ 240.000,00		jul-23		$ 240.000,00	$ 240.000,00	
A.R.L. riesgos	V			$ 417.600,00	94549273?(15/08/2023)	jul-23	$ 6.000.000,00	V	$ 417.600,00	$ 6.000.000,00
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACIÓN	4,00%	Dependiente Exonerado de ICBF, SENA y SALUD	$ 6.000.000,00	$ 240.000,00	94549273?(15/08/2023)	$ 45.108,00	$ 6.000.000,00	$ 240.000,00	$ 240.000,00	$ 6.000.000,00
I.C.B.F.	0,00%		$ -	$ -	NA	NA	0	$ -	$ -	$ -
SENA	0,00%		$ -	$ -	NA	NA	0	$ -	$ -	$ -

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL 4 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)							
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Arquitecto residente de obra	10.2 Nombres:	Carlos Andres Lopez Rincon	10.3 N° Identificacion:	1.129.523.582	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 6.000.000,00
		10.5 Permanencia 1:	100,00%		30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30		
		10.7. Permanencia 2:	0,00%		0				

		11. SOPORTE DE PAGO									
		11.1 Tipo de Planilla o	11.2 Valor del IBC a	11.3 Valor a Soportar del	11.4 N° Planilla; (Fecha de	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC	11.7 Valor del Item Soportado	11.8 valor efectivo Soportado	11.9 Valor Efectivo
SEGURIDAD SOCIAL										
PENSIÓN	16,00%	Dependiente Exonerado de ICBF, SENA y SALUD	$ 6.000.000,00	$ 960.000,00	94549273?(15/08/2023)	jul-23	$ 6.000.000,00	$ 904.000,00	$ 904.000,00	$ 6.000.000,00
SALUD	4,00%			$ 240.000,00		jul-23		$ 184.800,00	$ 184.800,00	
A.R.L. riesgos	V			$ 417.600,00	94549273?(15/08/2023)	jul-23	$ 6.000.000,00	V	$ 417.600,00	$ 6.000.000,00
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACIÓN	4,00%	Dependiente Exonerado de ICBF, SENA y SALUD	$ 6.000.000,00	$ 240.000,00	94549273?(15/08/2023)	$ 45.108,00	$ 6.000.000,00	$ 144.000,00	$ 144.000,00	$ 6.000.000,00
I.C.B.F.	0,00%		$ -	$ -	NA	NA	0	$ -	$ -	$ -
SENA	0,00%		$ -	$ -	NA	NA	0	$ -	$ -	$ -

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL 5 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)							
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Residente Ambiental	10.2 Nombres:	Yonny Yulisa Oyola Palacios	10.3 N° Identificacion:	1.077.435.248	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 4.000.000,00
		10.5 Permanencia 1:	50,00%		30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30		
		10.7. Permanencia 2:							

		11. SOPORTE DE PAGO									
		11.1 Tipo de Planilla o	11.2 Valor del IBC a	11.3 Valor a Soportar del	11.4 N° Planilla; (Fecha de	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC	11.7 Valor del Item Soportado	11.8 valor efectivo Soportado	11.9 Valor Efectivo
SEGURIDAD SOCIAL										
PENSIÓN	16,00%	Dependiente Exonerado de ICBF, SENA y SALUD	$ 2.000.000,00	$ 320.000,00	94549273?(15/08/2023)	jul-23	$ 4.000.000,00	$ 640.000,00	$ 320.000,00	$ 2.000.000,00
SALUD	4,00%			$ 80.000,00		jul-23		$ 160.000,00	$ 80.000,00	
A.R.L. riesgos	V			$ 139.200,00	94549273?(15/08/2023)	jul-23	$ 4.000.000,00	V	$ 139.200,00	$ 2.000.000,00
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACIÓN	4,00%	Dependiente Exonerado de ICBF, SENA y SALUD	$ 2.000.000,00	$ 80.000,00	94549273?(15/08/2023)	$ 45.108,00	$ 4.000.000,00	$ 160.000,00	$ 80.000,00	$ 2.000.000,00
I.C.B.F.	0,00%		$ -	$ -	NA	NA	0		$ -	$ -
SENA	0,00%		$ -	$ -	NA	NA	0		$ -	$ -

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL 6 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)							
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Profesional Forestal	10.2 Nombres:	Wilson Alexander Arévalo Venegas	10.3 N° Identificacion:	80.100.829	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 1.500.000,00
		10.5 Permanencia 1:	20,00%		30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30		
		10.7. Permanencia 2:							

		11. SOPORTE DE PAGO									
		11.1 Tipo de Planilla o	11.2 Valor del IBC a	11.3 Valor a Soportar del	11.4 N° Planilla; (Fecha de	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC	11.7 Valor del Item Soportado	11.8 valor efectivo Soportado	11.9 Valor Efectivo
SEGURIDAD SOCIAL										
PENSIÓN	16,00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	$ 120.000,00	$ 19.200,00	69092845(25/07/2023)	jul-23	$ 1.160.000,00	$ 185.600,00	$ 19.200,00	$ 120.000,00
SALUD	12,50%			$ 15.000,00		jul-23		$ 145.000,00	$ 15.000,00	
A.R.L. riesgos	V			$ 8.352,00	94548944(17/08/2023)	jul-23	$ 1.160.000,00	V	$ 8.352,00	$ 120.000,00
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACIÓN	0,00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	$ -	$ -	NA	NA	0		$ -	$ -
I.C.B.F.	0,00%		$ -	$ -	NA	NA	0		$ -	$ -
SENA	0,00%		$ -	$ -	NA	NA	0		$ -	$ -

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL 7 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)							
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Ingeniero Eléctrico	10.2 Nombres:	Marcelo López Hernández	10.3 N° Identificacion:	75.077.372	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 1.500.000,00
		10.5 Permanencia 1:	30,00%		30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30		
		10.7. Permanencia 2:							

		11. SOPORTE DE PAGO									
		11.1 Tipo de Planilla o	11.2 Valor del IBC a	11.3 Valor a Soportar del	11.4 N° Planilla; (Fecha de	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC	11.7 Valor del Item Soportado	11.8 valor efectivo Soportado	11.9 Valor Efectivo

890

SEGURIDAD SOCIAL												
PENSIÓN	16,00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	$ 180.000,00	$ 28.800,00	94568815(17/08/2023)	jul-23	$ 2.880.000,00	$ 380.800,00	$ 28.800,00	$ 180.000,00
SALUD	12,50%			$ 22.500,00		jul-23		$ 292.500,00	$ 22.500,00	
A.R.L. riesgos	V			$ 12.528,80	94548963(17/08/2023)	jul-23	$ 1.160.000,00	V	$ 12.528,80	$ 180.000,00
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACIÓN	0,00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	$ -	$ -	N/A	N/A	0		$ -	$ -
I.C.B.F.	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -
SENA	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL 8 (SEGÚN OFERTA ECONÓMICA O PRESUPUESTO)							
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Segun FP presentado)	10.1 Cargo:	Ingeniero Hidraulico	10.2 Nombres:	Cesar Johnny Acevedo Mendoza	10.3 N° Identificacion:	7.227.618	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 1.500.000,00
		10.5 Permanencia 1:	100,00%	10.6 Tiempo de Permanencia 1 (días)	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30		
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de Permanencia 2 (días)					

		11. SOPORTE DE PAGO									
		11.1 Tipo de Planilla o contratacion segun FP - 40% Independiente - 100% planta	11.2 Valor del IBC a Soportar	11.3 Valor a Soportar del Item	11.4 N° Planilla, (Fecha de Pago)	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC Soportado	11.7 Valor del Item Soportado	11.8 valor efectivo Soportado del Item	11.9 Valor Efectivo Soportado del IBC	
SEGURIDAD SOCIAL											
PENSIÓN	16,00%	Independiente paga CCF (No paga SENA e ICBF)	$ 600.000,00	$ 96.000,00	70552385(20/08/2023)	jul-23	$ 2.400.000,00	$ 384.000,00	$ 96.000,00	$ 600.000,00	$ 600.000,00
SALUD	12,50%			$ 75.000,00		jul-23		$ 300.000,00	$ 75.000,00		
A.R.L. riesgos	V			$ 41.760,00	94568419(17/08/2023)	jul-23	$ 1.160.000,00	V	$ 41.760,00	$ 600.000,00	
PARAFISCALES											
CAJA DE COMPENSACIÓN	4,00%	Independiente paga CCF (No paga SENA e ICBF)	$ 600.000,00	$ 24.000,00	70562385(20/08/2023)	$ 45.115,00	$ 2.400.000,00	$ 14.400,00	$ 14.400,00	$ 600.000,00	
I.C.B.F.	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -	
SENA	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -	

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL 9 (SEGÚN OFERTA ECONÓMICA O PRESUPUESTO)							
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Segun FP presentado)	10.1 Cargo:	Profesional Pesayano	10.2 Nombres:	Natalia Margarita Rincón Alvarado	10.3 N° Identificacion:	46.378.618	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 2.500.000,00
		10.5 Permanencia 1:	50,00%	10.6 Tiempo de Permanencia 1 (días)	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30		
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de Permanencia 2 (días)					

		11. SOPORTE DE PAGO									
		11.1 Tipo de Planilla o contratacion segun FP - 40% Independiente - 100% planta	11.2 Valor del IBC a Soportar	11.3 Valor a Soportar del Item	11.4 N° Planilla, (Fecha de Pago)	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC Soportado	11.7 Valor del Item Soportado	11.8 valor efectivo Soportado del Item	11.9 Valor Efectivo Soportado del IBC	
SEGURIDAD SOCIAL											
PENSIÓN	16,00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	$ 500.000,00	$ 80.000,00	68994922 (20/07/2023)	jul-23	$ 3.576.000,00	$ 572.200,00	$ 80.000,00	$ 500.000,00	$ 500.000,00
SALUD	12,50%			$ 62.500,00		jul-23		$ 447.000,00	$ 62.500,00		
A.R.L. riesgos	V			$ 34.800,00	94549419(17/08/2023)	jul-23	$ 1.160.000,00	V	$ 34.800,00	$ 500.000,00	
PARAFISCALES											
CAJA DE COMPENSACIÓN	0,00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	$ -	$ -	N/A	N/A	0		$ -	$ -	
I.C.B.F.	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -	
SENA	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -	

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		11. PERSONAL 10 (SEGÚN OFERTA ECONÓMICA O PRESUPUESTO)							
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Segun FP presentado)	10.1 Cargo:	Profesional SISO	10.2 Nombres:	Jaime Alexander Murcia Pamplona	10.3 N° Identificacion:	79.788.632	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 6.631.600,00
		10.5 Permanencia 1:	66,66%	10.6 Tiempo de Permanencia 1 (días)	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30		
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de Permanencia 2 (días)					

		11. SOPORTE DE PAGO									
		11.1 Tipo de Planilla o contratacion segun FP - 40% Independiente - 100% planta	11.2 Valor del IBC a Soportar	11.3 Valor a Soportar del Item	11.4 N° Planilla, (Fecha de Pago)	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC Soportado	11.7 Valor del Item Soportado	11.8 valor efectivo Soportado del Item	11.9 Valor Efectivo Soportado del IBC	
SEGURIDAD SOCIAL											
PENSIÓN	16,00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	$ 2.626.112,00	$ 304.177,92	94528(25/08/2023)	jul-23	$ 2.930.000,00	$ 324.800,00	$ 304.177,92	$ 2.626.112,00	$ 2.626.112,00
SALUD	12,50%			$ 253.264,00		jul-23		$ 253.000,00	$ 253.264,00		
A.R.L. riesgos	V			$ 141.017,40	94549419(17/08/2023)	jul-23	$ 2.400.000,00	V	$ 141.017,40	$ 2.626.112,00	
PARAFISCALES											
CAJA DE COMPENSACIÓN	0,00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -	
I.C.B.F.	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -	
SENA	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -	

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		12. PERSONAL 11 (SEGÚN OFERTA ECONÓMICA O PRESUPUESTO)							
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Segun FP presentado)	10.1 Cargo:	Ninguno social	10.2 Nombres:	Diana Milena Castillo Cuervo	10.3 N° Identificacion:	1.015.426.195	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 2.000.000,00
		10.5 Permanencia 1:	30,00%	10.6 Tiempo de Permanencia 1 (días)	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30		
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de Permanencia 2 (días)					

		11. SOPORTE DE PAGO									
		11.1 Tipo de Planilla o contratacion segun FP - 40% Independiente - 100% planta	11.2 Valor del IBC a Soportar	11.3 Valor a Soportar del Item	11.4 N° Planilla, (Fecha de Pago)	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC Soportado	11.7 Valor del Item Soportado	11.8 valor efectivo Soportado del Item	11.9 Valor Efectivo Soportado del IBC	
SEGURIDAD SOCIAL											
PENSIÓN	16,00%	Dependiente Exonerado de ICBF, SENA y SALUD	$ 1.400.000,00	$ 224.000,00	94549237(15/08/2023)	jul-23	$ 2.800.000,00	$ 448.000,00	$ 224.000,00	$ 1.400.000,00	$ 1.400.000,00
SALUD	4,00%			$ 56.000,00		jul-23		$ 112.000,00	$ 56.000,00		
A.R.L. riesgos	V			$ 97.440,00	94549373(15/08/2023)	jul-23	$ 2.800.000,00	V	$ 97.440,00	$ 1.400.000,00	
PARAFISCALES											
CAJA DE COMPENSACIÓN	4,00%	Dependiente Exonerado de ICBF, SENA y SALUD	$ 1.400.000,00	$ 56.000,00	94549237(15/08/2023)	$ 45.108,00	$ 2.800.000,00	$ 112.000,00	$ 56.000,00	$ 1.400.000,00	
I.C.B.F.	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -	
SENA	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -	

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		13. PERSONAL 12 (SEGÚN OFERTA ECONÓMICA O PRESUPUESTO)							
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Segun FP presentado)	10.1 Cargo:	Especialista en Hidraulica y Transporte	10.2 Nombres:	Jose Miguel Arequita Duran	10.3 N° Identificacion:	4.257.582	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 2.500.000,00
		10.5 Permanencia 1:	15,00%	10.6 Tiempo de Permanencia 1 (días)	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30		
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de Permanencia 2 (días)					

		11. SOPORTE DE PAGO									
		11.1 Tipo de Planilla o contratacion segun FP - 40% Independiente - 100% planta	11.2 Valor del IBC a Soportar	11.3 Valor a Soportar del Item	11.4 N° Planilla, (Fecha de Pago)	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC Soportado	11.7 Valor del Item Soportado	11.8 valor efectivo Soportado del Item	11.9 Valor Efectivo Soportado del IBC	
SEGURIDAD SOCIAL											
PENSIÓN	16,00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	$ 120.000,00	$ 19.200,00	69400890 (21/07/2023)	jul-23	$ 1.160.000,00	$ 243.900,00	$ 19.200,00	$ 120.000,00	$ 120.000,00
SALUD	12,50%			$ 15.000,00		jul-23		$ 188.200,00	$ 15.000,00		
A.R.L. riesgos	V			$ 8.352,00	94549419(17/08/2023)	jul-23	$ 1.160.000,00	V	$ 8.252,00	$ 120.000,00	
PARAFISCALES											
CAJA DE COMPENSACIÓN	0,00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -	
I.C.B.F.	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -	
SENA	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -	

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		14. PERSONAL 13 (SEGÚN OFERTA ECONÓMICA O PRESUPUESTO)							
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Segun FP presentado)	10.1 Cargo:	Topografo Inspector	10.2 Nombres:	Camilo Andres Bolivar Cortes	10.3 N° Identificacion:	80.771.975	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 3.000.000,00
		10.5 Permanencia 1:	100,00%	10.6 Tiempo de Permanencia 1 (días)	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30		
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de Permanencia 2 (días)					

		11. SOPORTE DE PAGO									
		11.1 Tipo de Planilla o contratacion segun FP - 40% Independiente - 100% planta	11.2 Valor del IBC a Soportar	11.3 Valor a Soportar del Item	11.4 N° Planilla, (Fecha de Pago)	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC Soportado	11.7 Valor del Item Soportado	11.8 valor efectivo Soportado del Item	11.9 Valor Efectivo Soportado del IBC	
SEGURIDAD SOCIAL											
PENSIÓN	16,00%	Dependiente Exonerado de ICBF, SENA y SALUD	$ 3.000.000,00	$ 480.000,00	70254736(22/08/2023)	jul-23	$ 3.000.000,00	$ 480.000,00	$ 480.000,00	$ 3.000.000,00	$ 3.000.000,00
SALUD	4,00%			$ 120.000,00		jul-23		$ 120.000,00	$ 120.000,00		
A.R.L. riesgos	V			$ 208.800,00	70254736(22/08/2023)	jul-23	$ 3.000.000,00	V	$ 208.800,00	$ 3.000.000,00	
PARAFISCALES											
CAJA DE COMPENSACIÓN	4,00%	Dependiente Exonerado de ICBF, SENA y SALUD	$ 3.000.000,00	$ 120.000,00	70254736(22/08/2023)	$ 45.108,00	$ 3.000.000,00	$ 120.000,00	$ 120.000,00	$ 3.000.000,00	
I.C.B.F.	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -	

SENA	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		14. PERSONAL 14 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)								
9.1 DESCRIPCION DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Segun FP presentado)	10.1 Cargo:	Arquitecto Auxiliar	10.2 Nombres:	Heriberto Pablo Moreno Castro	10.3 N° Identificacion:	1.052.396.753	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 2.374.350,00	
		10.5 Permanencia 1:	100,00%	10.6 Tiempo de Permanencia 1 (dias)	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30			
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de Permanencia 2 (dias)						

		11. SOPORTE DE PAGO									
		11.1 Tipo de Planilla o contratacion segun FP - 40% Independiente - 100% planta	11.2 Valor del IBC a Soportar	11.3 Valor a Soportar del Item	11.4 N° Planillas; (Fecha de Pago)	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC Soportado	11.7 Valor del Item Soportado	11.8 valor efectivo Soportado del Item	11.9 Valor Efectivo Soportado del IBC	
SEGURIDAD SOCIAL											
PENSIÓN	16,00%	Dependiente Exonerado de ICBF, SENA y SALUD	$ 2.374.350,00	$ 379.896,00	9454827371(15/06/2023)	jul-23	$ 2.500.000,00	$ 400.000,00	$ 379.896,00	$ 2.374.350,00	$ 2.374.350,00
SALUD	4,00%			$ 94.974,00		jul-23		$ 100.000,00	$ 94.974,00		
A.R.L. riesgos	V			$ 165.254,76	9454827371(15/06/2023)	jul-23	$ 2.500.000,00	V	$ 165.254,76	$ 2.374.350,00	
PARAFISCALES											
CAJA DE COMPENSACION	4,00%	Dependiente Exonerado de ICBF, SENA y SALUD	$ 2.374.350,00	$ 94.974,00	9454827371(15/06/2023)	$ 45.100,00	$ 2.500.000,00	$ 100.000,00	$ 94.974,00	$ 2.374.350,00	$ 2.374.350,00
I.C.B.F.	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -	
SENA	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -	

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		14. PERSONAL 15 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)								
9.1 DESCRIPCION DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Segun FP presentado)	10.1 Cargo:	Topografo (cadenero)	10.2 Nombres:	Yulis Natalia Beltrán Rojas	10.3 N° Identificacion:	1.010.177.896	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 1.500.000,00	
		10.5 Permanencia 1:	100,00%	10.6 Tiempo de Permanencia 1 (dias)	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30			
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de Permanencia 2 (dias)						

		11. SOPORTE DE PAGO									
		11.1 Tipo de Planilla o contratacion segun FP - 40% Independiente - 100% planta	11.2 Valor del IBC a Soportar	11.3 Valor a Soportar del Item	11.4 N° Planillas; (Fecha de Pago)	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC Soportado	11.7 Valor del Item Soportado	11.8 valor efectivo Soportado del Item	11.9 Valor Efectivo Soportado del IBC	
SEGURIDAD SOCIAL											
PENSIÓN	16,00%	Dependiente Exonerado de ICBF, SENA y SALUD	$ 1.500.000,00	$ 240.000,00	70254736(22/06/2023)	jul-23	1.500.000	$ 240.000,00	$ 240.000,00	$ 1.500.000,00	$ 1.500.000,00
SALUD	4,00%			$ 60.000,00		jul-23	00	$ 60.000,00	$ 60.000,00		
A.R.L. riesgos	V			$ 104.400,00	70254736(22/06/2023)	jul-23	$ 1.500.000,00	V	$ 104.400,00	$ 1.500.000,00	
PARAFISCALES											
CAJA DE COMPENSACION	4,00%	Dependiente Exonerado de ICBF, SENA y SALUD	$ 1.500.000,00	$ 60.000,00	70254736(22/06/2023)	$ 45.100,00	1.500.00000	$ 60.000,00	$ 60.000,00	$ 1.500.000,00	$ 1.500.000,00
I.C.B.F.	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -	
SENA	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -	

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		14. PERSONAL 16 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)								
9.1 DESCRIPCION DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Segun FP presentado)	10.1 Cargo:	Topografo (cadenero)	10.2 Nombres:	Lennar Roxsana Maldonado Medina	10.3 N° Identificacion:	1.010.215.261	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 1.500.000,00	
		10.5 Permanencia 1:	100,00%	10.6 Tiempo de Permanencia 1 (dias)	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30			
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de Permanencia 2 (dias)						

		11. SOPORTE DE PAGO									
		11.1 Tipo de Planilla o contratacion segun FP - 40% Independiente - 100% planta	11.2 Valor del IBC a Soportar	11.3 Valor a Soportar del Item	11.4 N° Planillas; (Fecha de Pago)	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC Soportado	11.7 Valor del Item Soportado	11.8 valor efectivo Soportado del Item	11.9 Valor Efectivo Soportado del IBC	
SEGURIDAD SOCIAL											
PENSIÓN	16,00%	Dependiente Exonerado de ICBF, SENA y SALUD	$ 1.500.000,00	$ 240.000,00	70254736(22/6/2023)	jul-23	$ 1.500.000,00	$ 240.000,00	$ 240.000,00	$ 1.500.000,00	$ 1.500.000,00
SALUD	4,00%			$ 60.000,00		jul-23		$ 60.000,00	$ 60.000,00		
A.R.L. riesgos	V			$ 104.400,00	70254736(22/6/2023)	jul-23	$ 1.500.000,00	V	$ 104.400,00	$ 1.500.000,00	
PARAFISCALES											
CAJA DE COMPENSACIÓN	4,00%	Dependiente Exonerado de ICBF, SENA y SALUD	$ 1.500.000,00	$ 60.000,00	70254736(22/6/2023)	$ 45.100,00	$ 1.500.000,00	$ 60.000,00	$ 60.000,00	$ 1.500.000,00	$ 1.500.000,00
I.C.B.F.	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -	
SENA	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -	

12. RESUMEN DE SOPORTES					
12,1 PERSONAL	12,2 CARGO	FACTOR PRESTACIONAL COMPLETO DESIGNADO AL PROFESIONAL (SEGURIDAD SOCIAL, DOTACIONES ETC)	12,3 VALOR SUELDO A SOPORTAR SEGÚN ANEXO ECONOMICO O PRESUPUESTO (permanencia (las trabajados y tipo de Vinculacion)	12,4 VALOR SUELDO SOPORTADO SEGÚN PLANILLAS PRESENTADAS	12,5 TOTAL APORTES SOPORTADOS REALIZADOS SEGÚN PLANILLAS PRESENTADAS (Pension, Salud, ARL, CCF y Parafiscales)
Personal 1	Director de obra	0,00	$ 2.500.000,00	$ 2.500.000,00	$ 354.800,00
Personal 2	Especialista en Geotecnia	0,00	$ 750.000,00	$ 750.000,00	$ 106.380,00
Personal 3	Ingeniero residente de obra	1,14	$ 6.000.000,00	$ 6.000.000,00	$ 1.857.600,00
Personal 4	Arquitecto residente de obra	0,00	$ 6.000.000,00	$ 6.000.000,00	$ 1.548.000,00
Personal 5	Residente Ambiental	1,14	$ 2.000.000,00	$ 2.000.000,00	$ 619.200,00
Personal 6	Profesional Forestal	0,00	$ 300.000,00	$ 300.000,00	$ 42.552,00
Personal 7	Ingeniero Eléctrico	0,00	$ 450.000,00	$ 450.000,00	$ 63.828,00
Personal 8	Ingeniero Hidráulico	0,00	$ 1.500.000,00	$ 1.500.000,00	$ 297.180,00
Personal 9	Profesional Paisajismo	0,00	$ 1.250.000,00	$ 1.250.000,00	$ 177.300,00
Personal 10	Profesional SISO	0,00	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!
Personal 11	Residente social	0,00	$ 5.065.280,00	$ 5.065.280,00	$ 718.459,32
Personal 12	Especialista en tránsito y transporte	0,00	$ 1.400.000,00	$ 1.400.000,00	$ 432.440,00
Personal 13	Topografo Inspector	0,00	$ 300.000,00	$ 300.000,00	$ 42.552,00
Personal 14	Arquitecto Auxiliar	0,00			
Personal 15	Topografo (cadenero)	0,00			
Personal 16	Topografo (cadenero)	0,00			
	Subtotal		#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!

13. Observaciones:

12,6 Valor Promedio de Factor Prestacional	#¡REF!	#¡REF!
12,7 Valor total del FP sin		#¡REF!
12,8 Valor Cesantías sobre	#¡REF!	#¡REF!
12,9 Valor de vacaciones	#¡REF!	#¡REF!
12,10 Valor total prestacional		#¡REF!
12,11 Valor total prestacional sobre	#¡REF!	#¡REF!
12,12 Administración sobre prestaciones		#¡REF!
12,13 Iva (si aplica)	0,00%	#¡REF!
12,14 Valor no imponible		#¡REF!
12,15 Valor no imponible		$ -
12,16 Valor total a su		#¡REF!

Elaboró:	Yenny Cuesta	Revisó y Aprobó
Firma:		Firma
Nombre:	Yenny Cuesta Palacios	Nombre
Cargo:	Residente Ambiental	Cargo

NIVA Y. CONSTRUCTORES S.
VoBo Interventoria

Fecha: 20/9/2023

compensar | miplanilla.com

PLANI. A INTEGRADA DE AUTO. UIDACIO. DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	7447267	FREDDY SUAREZ LUNA		CLL 152 B 9-50	6112257	freddysuarez213@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.		CI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (NA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-07	2023-07	1	30/08/2023	70450704	TOTAL A PAGAR	
					$579.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	250.000	0		0		0	15	4.500	0	254.500	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	Por venir	830224805-8	320.000	0	0	0	0	15	5.400	0	325.400	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										

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, SRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	250.000	254.500
Pensión	1	320.000	325.400
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	579.700

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	74372857	FREDDY SUAREZ LUNA		CLL 152 A 9-80	8112257	freddysuarez119@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	
2023-07	2023-07	1	30/08/2023	70459784	$579,700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Residente	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Cotización	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	74372857	SUAREZ LUNA FREDDY	3	0			X																	23079	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS002	2.000.000	250,00		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

Esta información es de carácter confidencial y de uso exclusivo para el destinatario y cuando sea impresa

compensarmiplanilla.com

PLANI A INTEGRADA DE AUTO. QUIDACIO. DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80026555	JUAN RICARDO TRONCOSO RIVERA		CL 70A 57B 34	3206495	juanricardotroncoso@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTA, D.C.	BOGOTA, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-07	2023-07	I	28/07/2023	69611306	TOTAL A PAGAR	
					$336,700	

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					
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
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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.100				6.100	0	0	6.100			61	6.100	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	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	6.100	6.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	336.700	336.700

PLANI A INTEGRADA DE AUTO UIDACIO E APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80026559	JUAN RICARDO TRONCOSO RIVERA	CL 10A B B 34	3006185	juanricardotroncoso@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (D/A/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (D/A/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	E	28/07/2023	69614066	$326,700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Estudiante	VSP	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario a Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	80026559	TRONCOSO RIVERA JUAN RICARDO	59	N							X										23160	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS005	1,160,000	140,700	14204	1,160,000	1	6,960		0	0	0	0	0	0	0	0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Eximido SENA e ICBF
9016699677	1	CONSORCIO VAPA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	FILIPINAS	ILLIMANI CLLE 6 BOLIVAR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3013757067	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
23-02	2023-03	103277986	94549227371	E	2023/08/14	2023/08/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$10,227,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
	Sede: VAPA (35 Afiliados)					$33,728,001	$5,401,000			$33,728,001	$1,293,500			$33,728,001	$1,293,500			$33,728,001	$2,239,800			$0
	Bodega: BOGOTA D.E. (35 Afiliados)					$33,728,001	$5,401,000			$33,728,001	$1,293,500			$33,728,001	$1,293,500			$33,728,001	$2,239,800			$0
1	CC	7733427	PARRETO FERNANDO	230301	24	$1,0[illegible]734	$160,900	EPS034	24	$1,005,334	$40,300	CCF24	24	$1,005,334	$40,300	14-25	24	$1,005,334	$70,900	24	$0	$0
2	CC	7733423	PARRETO FERNANDO	230301	4	$154,667	$24,800	EPS034	4	$154,667	$6,200	CCF24	4	$154,667	$6,200	14-25	4	$154,667	$0	4	$0	$0
3	PT	7[illegible]998	MORA ...OSE	230301	30	$3,150,000	$150,600	EPS034	30	$3,150,000	$96,400	CCF24	30	$3,150,000	$48,400	14-25	30	$3,150,000	$90,900	30	$0	$0
4	CC	1690[illegible]76	ALDERON ENRIQUE	230301	30	$6,000,000	$1,020,000	EPS009	30	$6,000,000	$240,000	CCF24	30	$6,000,000	$240,000	14-25	30	$6,000,000	$417,600	30	$0	$0
5	CC	1015428185	CASTILLO DIANA	230301	30	$2,700,000	$459,000	EPS010	30	$2,700,000	$162,000	CCF24	30	$2,700,000	$162,000	14-25	30	$2,700,000	$188,100	30	$0	$0
6	CC	1077495248	CUESTA YENNY	230301	30	$4,000,000	$640,000	EPS037	30	$4,000,000	$160,000	CCF24	30	$4,000,000	$160,000	14-25	30	$4,000,000	$278,400	30	$0	$0
7	CC	1[illegible]276058	DURANGO LUIS	230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS034	30	$1,600,000	$64,000	CCF24	30	$1,600,000	$64,000	14-25	30	$1,600,000	$111,400	30	$0	$0
8		[illegible]	GAMBOA CARLOS	230301	27	$1,044,000	$167,100	EPS002	27	$1,044,000	$41,800	CCF24	27	$1,044,000	$41,800	14-25	27	$1,044,000	$72,700	27	$0	$0
9		124900	GANTON YEINIEL	230301	27	$1,044,000	$167,100	EPS034	27	$1,044,000	$41,800	CCF24	27	$1,044,000	$41,800	14-25	27	$1,044,000	$72,700	27	$0	$0
10	CC	1[illegible]972006	LOPEZ JHON	230309	27	$1,044,000	$167,100	EPS034	27	$1,044,000	$41,800	CCF24	27	$1,044,000	$41,800	14-25	27	$1,044,000	$72,700	27	$0	$0
11	CC	1[illegible]923561	LOPEZ CARLOS	230309	23	$4,600,009	$736,000	EPS009	23	$4,600,000	$184,000	CCF24	23	$4,600,009	$184,000	14-25	23	$4,600,000	$320,200	23	$0	$0
12	CC	1[illegible]923561	LOPEZ CARLOS	230301	7	$1,400,000	$168,000	EPS009	7	$1,400,000	$0	CCF24	7	$1,400,000	$0	14-25	7	$1,400,000	$0	7	$0	$0
13	CC	7[illegible]8794	MATORIA JHON	230301	24	$1,200,000	$192,000	EPS012	24	$1,200,000	$48,000	CCF24	24	$1,200,000	$48,000	14-25	24	$1,200,000	$83,400	24	$0	$0
14	CC	1052[illegible]02	MORENO HEDELWY	230301	30	$2,500,000	$400,000	EPS008	30	$2,500,000	$100,000	CCF24	30	$2,500,000	$100,000	14-25	30	$2,500,000	$174,000	30	$0	$0
15	CC	1[illegible]67132	PEÑA YEISON	230301	27	$1,044,000	$167,100	EPS002	27	$1,044,000	$41,800	CCF24	27	$1,044,000	$41,800	14-25	27	$1,044,000	$72,700	27	$0	$0
16	CC	1023[illegible]709	ROJAS DIEGO	20-14	27	$1,044,000	$167,100	EPS037	27	$1,044,000	$41,800	CCF24	27	$1,044,000	$41,800	14-25	27	$1,044,000	$72,700	27	$0	$0
17	CC	1[illegible]928055	SANTANA CARLOS	230301	27	$1,044,000	$167,100	EPS002	27	$1,044,000	$41,800	CCF24	27	$1,044,000	$41,800	14-25	27	$1,044,000	$72,700	27	$0	$0
18	CC	1026[illegible]857	TIQUE YERSON	230301	27	$1,044,000	$167,100	EPS009	27	$1,044,000	$41,800	CCF24	27	$1,044,000	$41,800	14-25	27	$1,044,000	$72,700	27	$0	$0
Total	Afiliados(18)					$33,728,001	$5,401,000			$33,728,001	$1,293,500			$33,728,001	$1,293,500			$33,728,001	$2,239,800			$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

ATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	cv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Clasificada SENA o ICBF
T 901609477	1	CONSORCIO VAPA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ILUMANI	ILUMANI CIUDA BOLIVAR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2213147097	SI

ATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	103271666	95549737	E	2023/09/15	2023/08/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$10,227,800

ESUMEN DE PAGO

ESQ	CODIGO	NIT	ESTADO	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
P (ADMINISTRADORAS: 4)				16	$5,401,000	$0	$0	$5,401,000
CI JS	23IJ01	800,227,940	6	1	$192,000	$0	$0	$192,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	2	1	$167,100	$0	$0	$167,100
PORVENIR	230301	800,224,808	6	11	$4,200,200	$0	$0	$4,200,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$841,700	$0	$0	$841,700
L (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$2,239,800	$0	$0	$2,239,800
COLMENA	24-25	800,226,175	3	16	$2,239,800	$0	$0	$2,239,800
F (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$1,293,500	$0	$0	$1,293,500
R	CCF24	860,066,942	7	16	$1,293,500	$0	$0	$1,293,500
STRADORAS: 8)				16	$1,293,500	$0	$0	$1,293,500
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	4	$194,100	$0	$0	$194,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	$141,800	$0	$0	$141,800
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	5	1	$46,400	$0	$0	$46,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$112,000	$0	$0	$112,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$89,800	$0	$0	$89,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$160,000	$0	$0	$160,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$125,400	$0	$0	$125,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$424,000	$0	$0	$424,000
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$10,227,800	$0	$0	$10,227,800

compensarmiplanilla.com

PLAN LA INTEGRADA DE AUTO. QUIDACIO. DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80100529	WILSON ALEXANDER AREVALO VENEGAS	Cra 75Wd 45a-67 sur	3115366432	adarevalo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	3 – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-07	2023-07	1	09/07/2023	09095294	TOTAL A PAGAR	
					$411.400	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	146.000	0		0		0	0	0	0	146.000	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
23-14	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										
14-11	ARL SURA	830903790-5	80.800				80.800	0	0	80.800			800	80.800	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 ICE, LMA, IRF y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	80.800	80.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	411.400	411.400

compensarmiplanilla.com

PLAN LA INTEGRADA DE AUTO. QUIDACIO.. DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80100529	WILSON ALEXANDER AREVALO VENEGAS	Cra 75W5 45a-62 sur	3115365432	a3arevalo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-07	2023-07	1	06/07/2023	80095284	TOTAL A PAGAR	
					$411.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Sextipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	IGE	IRL	TDP	TAE	TDP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	COMPENSACIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario a Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80100529	AREVALO VENEGAS WILSON ALEXANDER	X																			25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000	14-12	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007077372		LOPEZ HERNANDEZ MARCELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 25 No 8 este-161 casa 60	CAJICA-CUNDINAMARCA	3147452088	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-07	2023-07	97047499	9454843502	1	2023/08/17	2023/08/31	BANCOLOMBIA	0	$1,314,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$4,000,000	$174,000		$0	$0
Ciudad: CAJICA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$4,000,000	$174,000		$0	$0
1	CC 1007077372	LOPEZ MARCELO	230301	30	$4,000,000	$640,000	EPS005	30	$4,000,000	$500,000		6	$0	$0	14-11	30	$4,000,000	$174,000	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$4,000,000	$174,000		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 75077372		LOPEZ HERNANDEZ MARCELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 25 No 8 este-161 casa 80	CAJICA-CUNDINAMARCA	3147452088	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-07	2023-07	92047699	94548433502	I	2023/08/17	2023/08/11	BANCOLOMBIA	0	$1,314,000

RESUMEN DE PAGO

RESOLUCIÓN	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERES MORA	SALDOS NO PAGADOS	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$640,000	$0	$0	$640,000
PORVENIR	230301	900,224,808	8	1	$640,000	$0	$0	$640,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$174,000	$0	$0	$174,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$174,000	$0	$0	$174,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$500,000	$0	$0	$500,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$500,000	$0	$0	$500,000
TOTAL					$1,314,000	$0	$0	$1,314,000

PAGOSIMPLE | REF TE INDIVIF AL

Fecha creación reporte 2023-07-08, 09:31:00 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1056238852

Periodo Cotización 202307 Periodo Servicio 202307

Cliente:

PAGADA 2023-07-08 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OMAR JOHANNY ARCHILA MENDOZA				
Documento	CC 7227618	Dirección	CL 53B #19 - 05 APTO 503		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3460633		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 7227618		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					ARCHILA MENDOZA OMAR JOHANNY	11001000 - 11	000000001	BOGOTA D.C.

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

Novedades																	Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
RVG	REV	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 Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. 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	Apo. ICB
															V	30	30	30	30			230201		16 %	$ 2.400.000	$ 384.000	$ 0	$ 0	EPS017		12.5 %	$ 2.400.000	$ 300.000	$ 0	14-23	3	2.436 %	$ 2.400.000	$ 58.500	CCF21	0.6 %	$ 2.400.000	$ 14.400	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 300.000	$ 58.500	$ 14.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 756.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 3440834 - Cali: 602 3540577 - Medellín: 604 5146699 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6948344 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 671 071 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPL

compensar | miplanilla.com

PLAN. A INTEGRADA DE AUTO. UIDACIC DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	46375310	NATALIA MARGARITA BIRCON ALVARADO	CRA 16 # 16-08 APTO 201	8155017	NATISBINCON@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTA D. C.	BOGOTA 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				1	0
2023-07	2023-07	1	04/07/2023	88639622	TOTAL A PAGAR	
					$1.037.000	

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					
EPS026	Sanitas EPS	800251440-6	447.000	0		0		0	0	0	0	447.000	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	572.200	0	0	0	0	0	0		572.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.700				18.700	0	0	18.700			187	18.700	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 ISE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	447.000	447.000
Pensión	1	572.200	572.200
Riesgos Laborales	1	18.700	18.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.037.900	1.037.900

compensar | miplanilla.com

PLAN. .A INTEGRADA DE AUTO. UiDACIO. . DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	46379818	NATALIA MARGARITA RINCON ALVARADO		CRA 18 # 13-68 APTO 201	6195947	NATISRINCON@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (D/A/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (D/A/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-07	2023-07	I	04/07/2023	68909832	TOTAL A PAGAR	
					$1.037.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dpto.	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Sueldo	IGE	LMA	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	ESPECIALIDAD	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	46379818	RINCON ALVARADO NATALIA MARGARITA	55	U			N												25-14	3.576.000	572.200	0	0	0	0	EPS005	3.576.000	147.000	14-24	3.576.000	1	16.700		0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79798632		MURCIA PAMPLONA JAIME ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 89 #127 03 Torre 9 Apto 504	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8107725	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	624196785	9453923529	I	2023/08/07	2023/08/23	SCOTIABANK COLPATRIA	19	$602,000

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
1	CC	79798632	MURCIA PAMPLONA JAIME ALEXANDER	230301	30	$2,030,000	$324,800	EPS005	30	$2,030,000	$253,800		0	$0	$0	14-25	30	$2,030,000	$10,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$2,030,000	$324,800			$2,030,000	$253,800			$0	$0			$2,030,000	$10,600		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$324,800	$7,000	$0	$331,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$324,800	$7,000	$0	$331,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,600	$300	$0	$10,900
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$10,600	$300	$0	$10,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$253,800	$5,500	$0	$259,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$253,800	$5,500	$0	$259,300
TOTAL				3	$589,200	$12,800	$0	$602,000

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	4007583	JOSE MISAEL ANGARITA DURAN		CALLE 12 G 71 C 01 CASAS 28 A	3928066	misach12134@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-07	2023-07	1	21/07/2023	69430955	TOTAL A PAGAR	
					$566.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	188.200	0		0		0	0	0	0	188.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-11	Colpensiones	900336004-7	240.900	0	0	0	0	0	0		240.900	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	800903790-5	104.800				104.800	0	0	104.800			1.048	104.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	30.200	0	0	30.200	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	188.200	188.200
Pensión	1	240.900	240.900
Riesgos Laborales	1	104.800	104.800
CCF	1	30.200	30.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	564.100	564.100

compensar | miplanilla.com

PLAN. LA INTEGRADA DE AUTO. UIDACIO. DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	4297502	JOSE MISAEL ANGARITA DURAN		CALLE 12 C 71 C 61 CASA 28 A	3029068	misael1233@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPO
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-07	2023-07	1	21/07/2023	60439855	TOTAL A PAGAR	
					$564.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
%	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	Extranjero no obligado a cotizar pensión	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SUS	INC	ERP	CAP	COD CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o pensión	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Tarifa de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
	CC	4297502	ANGARITA DURAN JOSE MISAEL	57	9		N																		25-14	1.505.280	240.900	0	0	0	0	EPS008	1.505.280	188.200	14-11	1.505.280	5	104.800	CCF24	1.505.280	59.200	0	0	0	0	0

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **SOLUCIONES EN GEOMATICA E INGENIERIA SAS**, identificada con **NI** número **901378038**, aportó por el empleado **CAMILO ANDRES BELTRAN CORTES** identificado(a) con **CC** número **80771975** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 07 - 2023 y 08 - 2023 de la siguiente forma.

CF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		0	30	$3,000,000	0.04000	$120,000	$0	$0	Julio - 2023	70254736	[illegible] Si
230201	Porvenir	1		0	30	$2,000,000	0.16000	$480,000	$0	$0	Julio - 2023	70254736	[illegible] Si
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1		0	30	$3,000,000	0.06900	$206,800	$0	$0	Julio - 2023	70254736	[illegible] Si
EPS005	Sanitas EPS	1		0	30	$3,000,000	0.04000	$120,000	$0	$0	Agosto - 2023	70254736	[illegible] Si

El presente certificado se expide a los 24 días del mes Agosto de 2023

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **SOLUCIONES EN GEOMATICA E INGENIERIA SAS**, identificada con **NI** número **901378038**, aportó por el empleado **YULDI NATALIA BELTRAN ROJAS** identificado(a) con **CC** número **1010177896** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 07 - 2023 y 08 - 2023 de la siguiente forma.

5-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		0	30	$1,500,000	0.16000	$240,000	$0	$0	Julio - 2023	70254736	22/08/2023
CCF04	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		0	30	$1,500,000	0.04000	$60,000	$0	$0	Julio - 2023	70254736	22/08/2023
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		0	30	$1,500,000	0.05060	$104,400	$0	$0	Julio - 2023	70254736	22/08/2023
EPS005	Sanitas EPS	1		0	30	$1,500,000	0.04000	$60,000	$0	$0	Julio - 2023	70254736	22/08/2023

El presente certificado se expide a los 24 días del mes Agosto de 2023

Este documento está clasificado como Privado por parte de Compensar Custodio de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **SOLUCIONES EN GEOMATICA E INGENIERIA SAS**, identificada con **NI** número **901378038**, aportó por el empleado **LISMAR ROSSANA MALDONADO MEDINA** identificado(a) con **CC** número **1010218201** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 07 - 2023 y 08 - 2023 de la siguiente forma.

	CF24	Compensar Caja de Compensacion Fitar	1		0	30	$1,500,000	0.04000	$60,000	$0	$0	Julio - 2023	70254736	22/08/2023	SI
	220301	Porvenir	1		0	30	$1,500,000	0.16000	$240,000	$0	$0	Julio - 2023	70254736	22/08/2023	SI
	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1		0	30	$1,500,000	0.06960	$104,400	$0	$0	Julio - 2023	70254736	22/08/2023	SI
	EPS005	Sanitas EPS	1		0	30	$1,500,000	0.04000	$60,000	$0	$0	Agosto - 2023	70254736	22/08/2023	SI

El presente certificado se expide a los 24 días del mes Agosto de 2023

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901669477	1	CONSORCIO VAPA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ILUMANI	ILUMANI CIUDA BOLIVAR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3213757097	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	408512276	9454994160	Y	2023/08/18	2023/08/17	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$899,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	EMPLEADO Identificación		Nombre	NOVEDADES	PENSION Codigo	Dias	IBC	Aporte	SALUD Codigo	Dias	IBC	Aporte	CCF Codigo	Dias	IBC	Aporte	RIESGOS Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	PARAFISCALES Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL ILUMANI CALIDAD							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$12,920,000		$899,800		$0	$0		$899,800
Centro de Trabajo: VAPA (9 Afiliados)							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$12,920,000		$899,800		$0	$0		$899,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (9 Afiliados)							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$12,920,000		$899,800		$0	$0		$899,800
1	CC	79384033	ACOSTA POSADA JOSE ANDRES		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-25	30	$2,400,000	6.960%	$167,100	0	$0	$0	No	$167,100
2	CC	4207582	MUGARITA DURAN JOSE MISAEL		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-25	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	0	$0	$0	No	$80,800
3	CC	7227648	ARCHILA MENDOZA OMAR JOHANNY		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-25	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	0	$0	$0	No	$80,800
4	CC	80160619	AREVALO VENEGAS WILSON ALEXANDER		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-25	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	0	$0	$0	No	$80,800
5	CC	79077372	LOPEZ HERNANDEZ MARCELO		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-25	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	0	$0	$0	No	$80,800
6	CC	79788832	MURCIA PAMPLONA JAIME ALEXANDER		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-25	30	$2,400,000	6.960%	$167,100	0	$0	$0	No	$167,100
7	CC	46379818	RINCON ALVARADO NATALIA MARGARITA		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-25	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	0	$0	$0	No	$80,800
8	CC	74327657	SUAREZ LIZIA FREDDY		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-25	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	0	$0	$0	No	$80,800
9	CC	80026555	FRONCOSO RIVERA JUAN RICARDO		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-25	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	0	$0	$0	No	$80,800
Total	Afiliados(9)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$12,920,000		$899,800		$0	$0		$899,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901669477	1	CONSORCIO VAPA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ILUMANI	ILUMANI CIUDA BOLIVAR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3213757097	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	408512276	9454994160	Y	2023/08/18	2023/08/17	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$899,800

RESUMEN DE PAGO

NIT	NOMBRE	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	VALOR NO CONSIGNADO	VALOR CONSIGNADO
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					9	$899,800	$0	$0	$899,800
COLMENA		14-25	800,226,175	3	9	$899,800	$0	$0	$899,800
TOTAL									

CERTIFICO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901725096	7	WS OBRAS CIVILES Y SOLUCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	AK 22 LT 57 BRR NUEVA ESPERANZA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7900000	No

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	121156689	9455442377	A	2023/09/31	2023/08/25	BANCOLOMBIA	0	$224,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	EMPLEADO Identificación		Nombre	NOVEDADES ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	irp	vct	lr	vip	PENSION Codigo	Dias	IBC	Aporte	SALUD Codigo	Dias	IBC	Aporte	CCF Codigo	Dias	IBC	Aporte	RIESGOS Codigo	Dias	IBC	Aporte	PARAFISCALES Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1007573922	COTES HUBERTO	X																	230301	3	$116,000	$18,600	EPSC14	3	$116,000	$14,500	CCF24	3	$116,000	$4,700	14-11	3	$116,000	$8,100	3	$116,000	$5,900	No	$51,800
2	PT	5725748	CLATISTE JOSE	X																	230301	3	$116,000	$18,600	EPS037	3	$116,000	$14,500	CCF24	3	$116,000	$4,700	14-11	3	$116,000	$8,100	3	$116,000	$5,900	No	$51,800
3	CC	7713113E6	OVIEDO JUAN	X																	230301	3	$116,000	$18,600	ESSC07	3	$116,000	$14,500	CCF24	3	$116,000	$4,700	14-11	3	$116,000	$8,100	3	$116,000	$5,900	No	$51,800
4	CC	1075683431	PEREZ MIGUEL	X	X																230301	1	$38,667	$6,200	EPS005	1	$38,667	$4,900	CCF24	1	$38,667	$1,600	14-11	1	$38,667	$2,700	1	$38,667	$2,000	No	$17,400
5	CC	45893986	RAMOS BELIANITH	X																	25-14	3	$116,000	$18,600	ESSC24	3	$116,000	$14,500	CCF24	3	$116,000	$4,700	14-11	3	$116,000	$8,100	3	$116,000	$5,900	No	$51,800
Total	Afiliados(5)																						$502,667	$80,600			$502,667	$62,900			$502,667	$20,400			$502,667	$35,100		$502,667	$25,400		$224,600

CERTIFICO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901278096	7	WS OBRAS CIVILES Y SOLUCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	MA 22 LT 57 BRR NUEVA ESPERANZA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7000000	No

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	121156589	94594432377	A	2023/08/31	2023/08/25	BANCOLOMBIA	0	$224,600

RESUMEN DE PAGO

Entidad	Codigo	Nit	DV	Afiliados	Valor No Data	Mora	Sanción	Valor a Pagar
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$80,600	$0	$0	$80,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$18,600	$0	$0	$18,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$62,000	$0	$0	$62,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$35,100	$0	$0	$35,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	5	$35,100	$0	$0	$35,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$20,400	$0	$0	$20,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	5	$20,400	$0	$0	$20,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				5	$62,900	$0	$0	$62,900
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$14,500	$0	$0	$14,500
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$14,500	$0	$0	$14,500
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$14,500	$0	$0	$14,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$14,500	$0	$0	$14,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$4,900	$0	$0	$4,900
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$15,200	$0	$0	$15,200
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	5	$15,200	$0	$0	$15,200
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$10,400	$0	$0	$10,400
SENA	PASENA	899,999,034	1	5	$10,400	$0	$0	$10,400
[illegible]				[illegible]	$224,600	$0	$0	$224,600

Medellín, 05 de august de 2023

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que WILMAR ALBERTO SIBAJA REYES identificado(a) con cédula de ciudadanía 1143330231 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 08/08/2023 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

WS OBRAS CIVILES Y SOLUCIONES S.A.S
N 9 0 1 7 2 5 0 9 6

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5421002 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LAS OBRAS DE SUPERFICIE EN CALLES, CARRETERAS, AUTOPISTAS, PUENTES O TÚNELES COMO ASFALTADO, PINTURA Y OTROS TIPOS DE MARCADO E INSTALACIÓN DE BARRERAS DE EMERGENCIA, SEÑALES DE TRAFICO SIMILARES Y OTROS TRABAJOS DE ACONDICIONAMIENTO.

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5421002 - CONSTRUCCION DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LAS OBRAS DE SUPERFICIE EN CALLES, CARRETERAS, AUTOPISTAS, PUENTES O TÚNELES COMO ASFALTADO, PINTURA Y OTROS TIPOS DE MARCADO E INSTALACIÓN DE BARRERAS DE EMERGENCIA, SEÑALES DE TRAFICO SIMILARES Y OTROS TRABAJOS DE ACONDICIONAMIENTO.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5421002 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LAS OBRAS DE SUPERFICIE EN CALLES, CARRETERAS, AUTOPISTAS, PUENTES O TÚNELES COMO ASFALTADO, PINTURA Y OTROS TIPOS DE MARCADO E INSTALACIÓN DE BARRERAS DE EMERGENCIA, SEÑALES DE TRÁFICO SIMILARES Y OTROS TRABAJOS DE ACONDICIONAMIENTO.

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5421002

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 05/08/2023 11:07 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL | sura

Medellín, 27 de Julio de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de WS OBRAS CIVILES Y SOLUCIONES SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC, clase de riesgo 5, porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C73434386	OVIEDO HOYOS JUAN CARLOS	28/07/2023		207Og163	DEPENDIENTE	POR INICIAR COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C509156362320840144

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.168.81.120, 192.230.104.8, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 900.998.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No de Radicación:

Fecha de Radicación: 16 08 2023

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

I. DATOS DE TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación (X) B. Reporte de Novedades ( )
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: -Cotizante o Cabeza de Familia (X) -Beneficiario o Afiliado ( ) B. Colectiva ( ) C. Institucional ( ) D. De Oficio ( )
3. Régimen: A. Contributivo (X) B. Subsidiado ( )
4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante (X) B. Cabeza de Familia ( ) C. Beneficiario ( )
5. Tipo de Cotizante: A. Dependiente (X) B. Independiente ( ) C. Pensionado ( )
Código (a registrar por la EPS): ( )

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

6. Apellidos y Nombres			
OVIEDO	ARROYO	JUAN	CARLOS

7. Tipo de Documento de Identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento
CC	73434386	Femenino (X) Masculino (X)	25 01 1982

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad			13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de Población Especial
06	Tipo: F ( ) N ( ) M ( )	Condición: T ( ) P ( )			0

15. Administradora de Riesgos Laborales -	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
SURAMERICANA DE SEGUROS	PORVENIR	1160000

18. Residencia			
CALLE 27 CRA 41 33		3146730382	MARY.OVIEDO15@GMAIL.COM
EL CARMEN DE BOLIVAR Municipio/Distrito	Zona: Urbana (X) Rural ( )	LOS LAURELES Localidad/Comuna	BOLIVAR Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente

19. Apellidos y Nombres			

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

24.	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1	OVIEDO	PEREZ	ELIAS	ELIAS
B2				
B3				
B4				
B5				

25.	Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo		28. Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1	Cedula de ciudadanía	1052070039	X	X	09 03 2005
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

29.	Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad			Condición	
			F	N	M	T	P
B1	Hijo o hija	06					
B2							
B3							
B4							
B5							

32.	Datos de residencia	Zona		Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado (a registrar por la EPS)
	Municipio/Distrito	Urban	Rural			
B1	EL CARMEN DE BOLIVAR	X		BOLIVAR	3106593240	
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B	1	
B	2	
B	3	
B	4	

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	36. Tipo de Documento de identidad	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
WS OBRAS CIVILES Y SOLUCIONES SAS	NI	901725096	Empleador

39. Ubicación				
DIAGONAL 22 SUR # 57 - 0 Dirección	7815574 Teléfono	wsibajareyes@gmail.com Correo electrónico	MONTERIA Municipio/Distrito	CORDOBA Departamento

916

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 805.005.3547

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS.
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 10. Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir
- ☐ 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
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento.
- ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
- ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad		Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
☐		Femenino ☐ Masculino ☐		2 0 0 7 1 0 2 3

EPS anterior	44. Motivo de Traslado Código ☐	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

- ☐ 56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC
  Cantidad: 0 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 0 Total ☐
- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- ☐ 62. Documento en que consta la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- ☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación		
Tipo documento de identidad ☐	Número del 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

917

porvenir
sólo hay uno

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

JUAN CARLOS OVIEDO ARROYO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **73.434.386**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 27 de Julio 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.

ARL | sura

Medellín. 08 de Agosto de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de WS OBRAS CIVILES Y SOLUCIONES SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC, clase de riesgo 5, porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo cotizante	Estado
C80132219	MELO CASTELLANOS JOSE EDWAR	09/08/2023		14516715	DEPENDIENTE	POR INICIAR COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C509156362322072214

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.95.134.55, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

JOSE EDWAR MELO CASTELLANOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.132.219**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 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.

9010317942

9010317942

26657830

15 08 2023

MELO CASTELLANOS JOSE EDWAR

CC 30132219 24 01 1952

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

$1.160.000

WS OBRAS CIVILES Y SOLUCIONES NT 901725096

MZ 22 LOTE 57 4365239 MONTERIA CORDOBA

09 08 2023

CARGO: OPERARIO DE SERVICIOS GENERALES

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264 -1

CERTIFICA QUE:

El 2023-07-28 16:25:14, el empleador WS OBRAS CIVILES Y SOLUCIONES S.A.S identificado con NI número 901725096 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro Sistema de Afiliación Electrónico VALE.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
3711276477300	2023-07-28 16:25:14	REINGRESO

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
PT	5773746	JOSE ANGEL MATUTE	1160000	OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS PERSONALES NO CLASIFICADOS EN OTROS GRUPOS PRIMA	2023-07-28

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 28 días del mes de Julio del año 2023.

ARL | sura

Medellín, 27 de Julio de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de WS OBRAS CIVILES Y SOLUCIONES SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC, clase de riesgo 5, porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
X5775746	MATUTE ACOSTA JOSE ANGEL	28/07/2023		248B126p	DEPENDIENTE	POR INICIAR COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C509158362320854065

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.168.91.120, 192.230.104.8, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL | sura

Medellín, 30 de June de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de VENEGAS Y VENEGAS CONSTRUCCIONES CIVILES LTDA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 VENEGAS Y VENEGAS CONSTRUCCIONES CIVILES LTDA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C79725969	SANCHEZ JOHN WILSON	01/07/2023		33PP1382	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación.
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 30/06/2023 19:18:23 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.84.89.170, 198.143.41.35, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Colfondos

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JOHN WILSON SANCHEZ identificado(a) con C.C No. 79.723.593, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 900.227.942-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 20 de julio de 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 nuestra portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQRS, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7438855, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5858, Cali 489 9888, Cartagena 643 9888, Medellín 601 7588 y en el resto del país 601 3588.

Leonardo Cabrera García
Gerente Cuentas & Recaudo
Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4010493938	04/07/2023

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las Instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.Tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	

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

6.Apellidos y nombres			
SANCHEZ (Primer apellido)	Segundo apellido	JOHN (Primer nombre)	WILSON (Segundo nombre)
7.Tipo documento de identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	79725969	Femenino ☐ Masculino ☒	01/09/1977

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M — Condicion T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	COLFONDOS	1600000

18.Residencia			
TV 28 ESTE N 37 C 24 — Dirección	Telefono fijo	3024617405 — Telefono celular	SAMUELARTURO275@GMAIL.COM — Correo electronico
SOACHA — Municipio/Distrito	zona: Urbana ☒ Rural ☐	57 — Localidad / comuna	CUNDINAMARCA — Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento 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			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
		Femenino	Masculino	
B1				
B2				

Datos complementarios

29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad			
		Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condicion T P
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS SOACHA TERREROS - VS SOACHA TERREROS	VSSOACHA - VSSOACHA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
VANEGAS Y VANEGAS CONSTRUCCIONES CIVILES LTDA	NIT	900026445	01

39.Ubicacion				
KM 20 VIA LA CALERA SOPO CC POTOSI MZ 2 OF 203 — Dirección	8835011 — Teléfono	VYVCONSTRUCCIONESCIVILESLTDA@GMAIL.COM — Correo electrónico	CHIA — Municipio/distrito	CUNDINAMARCA — Departamento

No de Radicacion
4010493938

5. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42 Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		01/07/2023

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

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 documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

49. ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de 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 lo requieran

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 envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

Jhon Sanchez	Luna Nieva
54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

IX. ANEXOS

☐ 56. Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐

Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0

☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

☐ 58. Copia 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 para 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 certificado de adopción o acta de entrega del menor

☐ 61. Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.

☐ 62. Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.

☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud

☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capitulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.

227

ARL | sura

Medellín, 27 de Julio de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de WS OBRAS CIVILES Y SOLUCIONES SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC, clase de riesgo 5, porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1007573922	COTES SIMERMAN HUBERTO ENRIQUE	28/07/2023		13620414	DEPENDIENTE	POR INICIAR COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C509156362320854065

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con asterisco ( ) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.168.91.120, 192.230.104.8, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

HUBERTO ENRIQUE COTES SIMERMAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.573.922**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 2 de Agosto del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir. ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

ARL | sura

Medellín, 08 de Agosto de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de WS OBRAS CIVILES Y SOLUCIONES SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC, clase de riesgo 5, porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1007743580	OLIVEROS MENDIVIL FABIO	09/08/2023		15435zP	DEPENDIENTE	POR INICIAR COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C509156362322072214

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.95.134.55, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

FABIO OLIVEROS MENDIVIL, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.743.530**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 14 de Agosto del 2023.

Cordialmente.

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD

No. De Radicación | Fecha de Radicación

I. DATOS DEL TRABAJADOR

Los datos marcados con asterisco (*) son obligatorios

2. Tipo de Cotizante: A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐

3. Tipo de Afiliado: A. Cotizante ☐ B. Beneficiario ☐ C. Adicional ☐

4. Subtipo: A. Ninguno ☐ B. Pensionado ☐

5. Tipo de Vinculación: A. Obligatorio ☐ B. Voluntario ☐ C. Trabajador Dependiente ☐ D. Independiente ☐ E. Pensionado ☐

6. Traslado: A. Ninguno ☐ B. Traslado desde otra EPS ☐ C. Traslado desde otro régimen ☐

7. Régimen: A. Contributivo ☐ B. Excepción ☐

8. AFILIADO(S)

1. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (de conformidad con el documento de identidad)

*Primer Apellido	*Segundo Apellido	*Primer Nombre	Segundo Nombre
OLIVEROS	MENDIVIL	FABIO	

*Tipo de Documento de Identidad	*Número de Documento de Identificación	*Sexo	*Fecha de Nacimiento
CC	1007-743 580	Femenino ☐ Masculino ☑	25 01 1995

2. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Estado Civil	12. Nivel Educativo	13. Ocupación (CIUO)	14. Régimen de Salud de Procedencia
	Nivel: 1 2 3 4 5 6 Grado: 1 2 3 4 5		

15. Departamento de Residencia	16. Municipio de Residencia	17. Ingreso Mensual (en pesos)
Sucre	Corozal	1.160.000

18. Dirección	19. Teléfono Fijo	20. Teléfono Celular
CRA 1 #44-45 SUR.		3145898364

21. Municipio	22. Zona: Urbana ☑ Rural ☐	23. Localidad	24. Departamento
Bogotá		Ciudadela	Bogotá

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente y padres

25. Apellidos y Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
25.1				
25.2				
25.3				
25.4				
25.5				

26. Tipo de Documento de Identidad	27. Número de Documento de Identificación	28. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐	29. Fecha de Nacimiento

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

30. Apellidos y Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
30.1				
30.2				
30.3				
30.4				
30.5				

31. Tipo de documento de identidad	32. Número de documento de identificación	33. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐	34. Fecha de nacimiento
31.1			
31.2			
31.3			
31.4			
31.5			

Datos de ubicación

35. Parentesco	36. Zona	37. Discapacidad: Tipo (I, II, III)	38. Cotizante
35.1			
35.2			
35.3			
35.4			
35.5			

39. Estado civil del menor de edad	40. Nombre completo del padre	41. Nombre completo de la madre
39.1		
39.2		
39.3		
39.4		
39.5		

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

42. Razón Social o Apellidos y Nombres	43. Tipo de Documento de Identificación	44. Número de Identificación	45. Dígito de Verificación
WS Obras Civiles y Soluciones SAS	NIT	901725096	

46. Dirección	47. Teléfono	48. Código de Actividad Económica (CIIU)	49. Código de Sucursal
Mz 22 Lt 57 Nueva E. Toscana	3145755633	wsobrasyservicios@hotmail.com	Monteria Cordoba

B. REPORTE DE NOVEDADES

10. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	Año Mes Día
		Femenino [ ] Masculino [ ]		09 08 2023

43. EPS anterior

44. Motivo de traslado
Código [ ]

45. Caja de Compensación Familiar a la cual se encuentra afiliado

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 relación de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de la 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 o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados y frente a las entidades a la cuales se han realizado requerimientos
- [ ] 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 la presente ley (ley 1581 de 2012) y del Decreto 1377 de 2013
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

Fabio Olivares

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

Wilmer Subaya Reyes

55. El empleador, aportante o entidad responsable en la afiliación colectiva institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad.

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC
Cantidad								

Total [ ]

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare la unión marital, certificado judicial que declare la separación de cuerpos o copia de auto que decreta la custodia o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital
- [ ] 60. Copia del certificado de nacimiento o acta de entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
- [ ] 62. Documento en que conste la solicitud de la otra cotizante o el certificado de defunción y la declaración jurada de dos testigos hábiles
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o de afiliado adicional de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial
Código del Municipio [ ] Código del departamento [ ]

67. Datos del SISBEN
Número de ficha | Puntaje | Nivel

68. Fecha de radicación

69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	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

ARL | sura

Medellín, 08 de Agosto de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de WS OBRAS CIVILES Y SOLUCIONES SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC, clase de riesgo 5, porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C79965115	CSPINA EDWIN	09/08/2023		A1612262	DEPENDIENTE	POR INICIAR COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C509156362322072214

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.95.134.55, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

"Código Decodificado para Aseguradores y Afiliadores al Régimen Subsidiado"

01 B 15032049

0108977209

1. DATOS DEL TRÁMITE — Lea detenidamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [X] B. REPORTE DE NOVEDADES [ ]
2. TIPO DE AFILIADO: A. Individual [ ] a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] C. Colectivo [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: C. Contributivo [ ] S. Subsidiado [X]
4. TIPO DE AFILIADO: CO Cotizante [X] CF Cabeza de Familia [ ] BE Beneficiario [ ]
5. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ] D. Independiente por contratación con el Estado [ ]
Estado: 01
Fecha de la solicitud: 09 08 2023

A. AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: OSINA — SEGUNDO APELLIDO: — PRIMER NOMBRE: EDWIN — SEGUNDO NOMBRE:
7. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC [X] — 8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 79955115 — 9. SEXO: M [X] — 10. FECHA NACIMIENTO: 01 02 1978

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. RAZA: Código [ ] — 12. DISCAPACITADO: Tipo [X] — Condición [ ] — 13. PUNTAJE SISBEN — 14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL — 15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES: Porvenir — 17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN: 1160000 — 18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Carrera 27 71 69 Sur — LOCALIDAD / COMUNA — BARRIO
CIUDAD / MUNICIPIO: BOGOTA — DEPARTAMENTO: BOGOTA D.C — ZONA: U [X] R [ ] — TELÉFONO FIJO
TELÉFONO MÓVIL: 3123512160 — CORREO ELECTRÓNICO — CÓDIGO POSTAL: 111476

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos de identificación del beneficiario (cónyuge o compañero(a) permanente) y/o hijos)

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS — PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — PRIMER NOMBRE — SEGUNDO NOMBRE
20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 22. SEXO — 23. FECHA NACIMIENTO — CÓDIGO EPS

Otros tipos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO (F / M)	28. FECHA DE NACIMIENTO (AAAA MM DD)	29. PARENTESCO	30. LUGAR DE NACIMIENTO: Municipio	Departamento	País	31. CÓDIGO EPS
1										
2										
3										
4										

	32. DATOS DE RESIDENCIA (Dirección, Barrio, Teléfono)	33. MUNICIPIO	34. DEPARTAMENTO	35. ZONA (U / R)	36. NÚMERO DE CELULAR
1					
2					
3					
4					

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y DATOS DEL CONTRATO VIGENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O INSTITUCIONAL O DE OFICIO

37. Número o razón social: MS Obras civiles y Soluciones SAS — 38. Tipo documento de identidad: NIT [X] — 39. Número de identificación: 901425096
40. Ubicación sucursal: Hz 22 # 57 Barrio Esperanza Montería Córdoba — 3145735853
Fecha inicio de relación laboral: 09 08 2023 — Cargo: Auxiliar — Salario: 1160000

VI. REPORTE DE NOVEDADES

42. Tipo de novedad
A. Modificación de datos básicos de identificación
B. Corrección de datos básicos de identificación
C. Actualización del documento de identidad
D. Actualización o corrección de datos complementarios
E. Terminación de la inscripción en la EPS — Código
F. Suscripción en la EPS
G. Inclusión de beneficiario o de afiliados adicionales
H. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
I. Inicio de afiliación laboral o contratación o vinculación para cotizar [X]
J. Terminación de la relación laboral o perdida de las condiciones para cotizar — Fecha de suspensión
K. Vinculación a una entidad autorizada para planear afiliaciones colectivas
L. Desvinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Traslado: A. Por primera vez en el sistema; B. Entre regímenes; C. Entre EPS del mismo régimen; D. Por terminación del periodo mínimo de permanencia; E. Por novedad del traslado de oficio
Motivo de la novedad: 1. Por voluntad del afiliado; 2. Por mora en el pago; 3. Por pérdida de las condiciones de afiliación; 4. Por fallecimiento del afiliado cotizante; 5. Por fallecimiento del beneficiario; 6. Por pérdida de la calidad de beneficiario

VII. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

43. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — PRIMER NOMBRE — SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — SEXO — FECHA NACIMIENTO
44. FECHA DE RETIRO — 45. EPS ANTERIOR: Código: NUEVA EPS — 46. EXCEPCIÓN DEL TRASLADO — 47. CAUSA DE LA NOVEDAD O MOTIVO DE RETIRO

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaro de [illegible] en [illegible] Departamento [illegible] que [illegible]
ejerzo en el [illegible] Municipio [illegible] Departamento [illegible]
48. Declaración de [illegible]
47. Declaración de [illegible]
48. Declaración [illegible]
49. Declaración de no [illegible]
50. Autorización para que la EPS [illegible]
51. Autorización para que la EPS [illegible]
52. Autorización para que la EPS [illegible]
53. Autorización para que la EPS [illegible]

IX. FIRMAS

54. Firma del cotizante, cabeza de familia o beneficiario — 55. Firma y sello del representante legal de la entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, según corresponda

XI. ANEXOS

56. Anexos según el tipo de afiliado: CN [ ] CM [ ] TN [ ] CC [ ] TA [ ] CE [ ] PA [ ] SC [ ] PE [ ] Total [ ]
Cantidad
57. Copia del certificado de invalidez permanente emitido por la autoridad competente
58. Copia del registro civil de nacimiento y de la Escritura Pública o acta de conciliación o sentencia judicial que declare la adopción
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare la unión marital de hecho, o sentencia judicial que declare la separación de cuerpos, y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que disuelva la sociedad conyugal, cuando a ello hubiere lugar
60. Copia del certificado de defunción o acta de entrega del menor
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
62. Documento de que trata la pérdida de la calidad afiliado o el certificado de defunción de los padres o la declaración jurada rendida por el cotizante o los dos padres
63. Copia de la calificación de invalidez por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
64. Certificación de vinculación a una empresa del mismo para realizar aclaraciones conjuntas
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en los que conste la facultad de representación o tenencia, la situación de oficio

XII. 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 ficha [ ] Puntaje [ ] Nivel [ ]
68. Fecha de Afiliación: AAAA MM DD
69. FECHA DE VINCULACIÓN: DD MM AAAA
70. Datos del funcionario que realiza la validación
Tipo de documento de identidad [ ] — Número del documento de identidad — 71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES: ANAPIO

Gloria Yaneth Fandiño M.
Asesora Comercial
Nueva EPS
Cel. 310 706 9399

Versión 7 del [illegible] Vigente desde [illegible] Versión: Para uso con la firma del cotizante, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y se las declaraciones contenidas en el capítulo VIII del formulario.

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 27 de Julio de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de WS OBRAS CIVILES Y SOLUCIONES SAS. en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC, clase de riesgo 5, porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Codigo de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C85203986	RAMOS GOMEZ BENJAMIN RAFAEL	28/07/2023		H189m213	DEPENDIENTE	POR INICIAR COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C509156362320854065

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.168.91.120, 192.230.104.8, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

936

Colpensiones
10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **BENJAMIN RAFAEL RAMOS GOMEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **85203986,** se encuentra afiliado/a desde 25/05/2007 al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 02 de agosto de 2023.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

COOSALUD

En Paz de tu Bienestar

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN Y/O NOVEDAD

COOSALUD EPS SA certifica que el día 15/08/2023, se radicó solicitud de trámite de afiliación y/o novedad ante esta EPS, relacionando los siguientes datos en el formulario adjunto:

• No. RADICADO:	33034466
• RÉGIMEN:	Contributivo
• TIPO DE TRÁMITE:	Movilidad al régimen contributivo
• FECHA DE INICIO DE RELACIÓN LABORAL:	2023-07-28
• TD AFILIADO:	CC
• NÚMERO DOCUMENTO AFILIADO:	85203986
• TD EMPLEADOR:	NIT
• NÚMERO DOCUMENTO EMPLEADOR:	901725096
• FONDO DE PENSIÓN:	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES
• IBC:	$1.160.000,00
• No. ADJUNTOS:	2

OBSERVACIONES:

1. Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, la afiliación y reporte de las novedades se realizará en el formulario físico que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social directamente a las EPS, y éstas las reportarán a la Base de Datos de Afiliados del Sistema conforme a la normativa vigente. Decreto 780/2016.
2. El trámite y gestión del caso radicado se realizará dentro de los 3 días hábiles posteriores a la fecha de expedición del presente documento. La respuesta será enviada al correo electrónico registrado en la plataforma de autogestión de empleadores.
3. Documento NO válido para prestación de servicios médicos y/o trámite de traslados entre EPS.

Cualquier inquietud con la información aquí contenida, puede comunicarse a través de las líneas 018000 515 611 ó #922.

La presente se expide a solicitud del interesado en Cartagena, a los 15 días del mes de Agosto de 2023.

Cordialmente,

CARLOS TORRES SALAZAR
Subdirector Nacional de Aseguramiento
COOSALUD EPS SA

MAPO sas INGENIERIA

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO - IDIGER

ANEXO SST 12 RELACIÓN INFORMACIÓN DEL PERSONAL NUEVO CONTRATISTA DE OBRA.

	FORMATO	Código: VIP-FT-SGI-003
EL UNIVERSITARIO VIPA NIT. 900.064.403-1	CONTROL DE INGRESOS Y PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL	Fecha: 01 Febrero 2023
		Versión: Original

CONTRATO No. FONDIGER-PS-2023	CONTRATO FONDIGER-PS-2023 , Y/O OBJETO ES "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, JURÍDICOS Y FINANCIEROS ENTRE LA SECRETARÍA DEL HÁBITAT, LA CAJA DE LA VIVIENDA POPULAR, EL INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO - IDIGER Y EL FONDO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO – FONDIGER PARA EJECUTAR ACCIONES EN ANÁLISIS DE RIESGOS, REDUCCIÓN DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO DENTRO DEL POLÍGONO DE RIESGO DEFINIDO EN EL CONCEPTO TÉCNICO 3105 Y SUS ADENDAS PARA EL SECTOR EL MIRADOR EL PARAÍSO A EL MIRADOR DEL PARAÍSO B Y EL MIRADOR 3, EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR, UPZ EL LUCERO - CONSTRUCCIÓN DE OBRAS EN EL TRAMO 1 Y CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN DE RIESGOS"
INTERVENTOR	VIVO INGENIERIA S.A.S.
CONTRATISTA	CONSORCIO VIPA
ENTIDAD CONTRATANTE	INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DEL RIESGO Y CAMBIO CLIMÁTICO

No	NOMBRE	DOCUMENTO	CARGO	DEDICACIÓN	SUELDO CONTRACTUAL	IBC	DEPENDIENTE/INDEPENDIENTE	CONTRATANTE	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	FECHA DE AFILIACIÓN Y ADMINISTRADORA			PERIODO COTIZADO	CLASE DE RIESGO	FECHA DE ENTREGA DE PLANILLA	FECHA DE EXAMEN DE INGRESO	FECHA DE EMISIÓN NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	VALUACIÓN COVID-19	FECHA CURSO DE ALTURAS	ANTIAUDIFAX ACTIVO/INACTIVO	NUMERO DE PLANILLA	OBSERVACIONES
											SALUD	PENSIÓN	ARL										
1	Rodny Suarez Lora	76.332.537	Director de Obra	50%	5.000.000	1.500.000	INDEPENDIENTE	NA	14/06/2023	NA	COMFENALCO		COLMENA	jun-23	V		20/06/2023	21/06/2023	SI	N/A	ACTIVO		
2	Juan Pablo de Francisco Rivera	5.029.555	Especialista en Geotecnia	50%	5.500.000	3.643.200	INDEPENDIENTE	NA	14/06/2023	NA	COOPSALUD	PORVENIR	COLMENA	jun-23	V	NA	20/06/2023	27/06/2023	SI	N/A	ACTIVO		
3	Yenny Yuliza Cortes Palacios	1.072.435.263	Residente ambiental	50%	4.000.000	4.000.000	INDEPENDIENTE	CONSORCIO VIPA	3/07/2023	NA	COOPSALUD	SANITAS	COLMENA	jun-23	V	17/07/2023	3/07/2023	27/07/2023	SI	3/07/2023	ACTIVO		
4	Wilson Alexander Arguello Noreglat	80.130.629	Profesional Forestal	30%	1.500.000	1.160.000	INDEPENDIENTE	NA	14/06/2023	NA	FAMISANAR	PROTECCIÓN	COLMENA	jun-23	V	NA	20/06/2023	27/06/2023	SI	N/A	ACTIVO		
5	Marcelo Mejia Hernandez	79.677.512	Ingeniero de Vias	50%	1.500.000	1.500.000	INDEPENDIENTE	NA	14/06/2023	NA	COMPENSAR	PROTECCIÓN	COLMENA	jun-23	V	NA	20/06/2023	27/06/2023	SI	N/A	ACTIVO		
6	Omar Jovany Acosta Mendoza	7.227.618	Ingeniero Hidráulico	100%	3.500.000	2.472.000	INDEPENDIENTE	NA	14/06/2023	NA	SANITAS	PORVENIR	COLMENA	jun-23	V	NA	20/06/2023	27/06/2023	SI	N/A	ACTIVO		
7	Nathaly Fernanda Rincón Morales	60.373.819	Profesional Paisajismo	50%	2.500.000	3.412.000	INDEPENDIENTE	NA	14/06/2023	NA	FAMISANAR	PROTECCIÓN	COLMENA	jun-23	V	NA	20/06/2023	27/06/2023	SI	N/A	ACTIVO		
8	Carlos Alexander Muñoz Pamplona	79.788.932	Profesional SISO	50%	3.411.000	3.160.000	INDEPENDIENTE	NA	14/06/2023	NA	SANITAS	COOMEVA	COLMENA	jun-23	V	NA	20/06/2023	27/06/2023	SI	N/A	ACTIVO		
9	Jose Mario Castro Ospina	1.015.424.153	Residente social	50%	2.500.000	2.700.000	DEPENDIENTE	CONSORCIO VIPA	21/06/2023	NA	SANITAS	PORVENIR	COLMENA	jun-23	V	NA	25/06/2023	27/06/2023	SI	N/A	ACTIVO		
10	Juan Manuel Angarita Duran	4.208.592	Especialista en Estructuras	50%	3.000.000	1.160.000	INDEPENDIENTE	NA	14/06/2023	NA	SURA	PORVENIR	COLMENA	jun-23	V	15/06/2023	21/06/2023	27/06/2023	SI	N/A	ACTIVO		
11	Camilo Andres Beltran Cortes	80.773.976	Topografo Inspector	100%	3.000.000	3.000.000	INDEPENDIENTE	NA	21/06/2023	NA	COOPSALUD	COLPENSIONES	COLMENA	jun-23	V	NA	26/06/2023	27/06/2023	SI	N/A	ACTIVO		
12	Jose Hugo Pablo Moreno Cortes	1.022.341.953	Arquitecto Avaluador	100%	2.374.350	2.500.000	DEPENDIENTE	CONSORCIO VIPA	21/06/2023	NA	SALUD TOTAL	PORVENIR	COLPATRIA	15/06/2023	V	NA	21/06/2023	27/06/2023	SI	N/A	ACTIVO		
13	Yuri Stefania Bohorquez Rojas	1.030.617.005	Topografa (Cadenera)	100%	1.500.000	1.500.000	DEPENDIENTE	EN CONSTRUCCIÓN EL PORTAL SERVICIOS ELECTRONICOS	21/06/2023	NA	COMPENSAR	PROTECCIÓN	COLVIDA	jun-23	V	NA	27/06/2023	21/06/2023	SI	N/A	ACTIVO		
14	Lizmar Roxana Maldonado Medina	1.140.219.204	Topógrafa (Cadenera)	100%	1.300.000	1.500.000	DEPENDIENTE	EN CONSTRUCCIÓN EL PORTAL SERVICIOS ELECTRONICOS	21/06/2023	NO	CAPITAL SALUD	COMPENSAR	POSITIVA	jun-23	V	NA	27/06/2023	21/06/2023	SI	N/A	ACTIVO		
15	Enrique Enrique Del Castillo Padilla	N/A 376	Ingeniero residente Jr o Sr	100%	6.000.000	6.000.000	DEPENDIENTE	CONSORCIO VIPA	4/06/2023	NA	SANITAS	PORVENIR	COLVIDA	Afiliación	V		9/06/2023	16/06/2023	SI	N/A	ACTIVO		
16	Jose Daniel Olivella	4.535.963	Ayudante de obra	100%	1.300.000	1.160.000	DEPENDIENTE	CONSORCIO VIPA	26/06/2023	NA	COOPSALUD	PORVENIR	COLVIDA	Afiliación	V		12/06/2023	18/06/2023	SI	NO	ACTIVO		
17	Carlos Andres Lopez Rincon	1.121.403.972	Auxiliar topografia o Cadenero	100%	2.000.000	2.000.000	DEPENDIENTE	CONSORCIO VIPA	15/06/2023	NA	SANITAS	PORVENIR	COLMENA	Afiliación	V		6/07/2023	22/06/2023	SI	N/A	ACTIVO		
18	Fernando Bonilla Cuadi	7.748.128	Ayudante de obra	100%	1.160.000	1.160.000	DEPENDIENTE	CONSORCIO VIPA	22/06/2023	NA	CAPITAL SALUD		COLMENA	Afiliación	V	22/06/2023	13/06/2023	22/06/2023	SI	5/07/2023	ACTIVO		
19	Luis Alberto Quiroga Varon	1.023.776.655	Oficial de obra	100%	1.160.000	1.160.000	DEPENDIENTE	CONSORCIO VIPA	22/06/2023	NA	CAPITAL SALUD		COLMENA	Afiliación	V	22/06/2023		22/06/2023	SI	6/07/2023	ACTIVO		
20	Yeison David Tapia	1.020.399.037	Ayudante de obra	100%	1.160.000	1.160.000	DEPENDIENTE	CONSORCIO VIPA	5/07/2023	NA	COMPENSAR	PORVENIR	COLMENA	Afiliación	V	5/07/2023	4/07/2023	5/07/2023	SI	NO	ACTIVO		
21	Oscar Javier Ramirez Ramirez	5.108.110	Ayudante de obra	100%	1.160.000	1.160.000	DEPENDIENTE	CONSORCIO VIPA	5/07/2023	NA	SALUD TOTAL		COLMENA	Afiliación	V	5/07/2023		5/07/2023	SI	N/A	ACTIVO		
22	Jesus Andres Perez Salazar	1.122.677.128	Ayudante de obra	100%	1.160.000	1.160.000	DEPENDIENTE	CONSORCIO VIPA	5/07/2023	NA	SALUD TOTAL	PORVENIR	COLMENA	Afiliación	V	5/07/2023	4/07/2023	5/07/2023	SI	N/A	ACTIVO		
23	Jhon Teobaldo Ibarra Vargas	1.192.720.054	Ayudante de obra	100%	1.160.000	1.160.000	DEPENDIENTE	CONSORCIO VIPA	5/07/2023	NA	CAPITAL SALUD	PORVENIR	COLMENA	Afiliación	V	5/07/2023	4/07/2023	5/07/2023	SI	N/A	ACTIVO		
24	Randall Alfonso Giraldo Magallon	80.174.963	Ayudante de obra	100%	1.160.000	1.160.000	DEPENDIENTE	CONSORCIO VIPA	5/07/2023	NA	CAPITAL SALUD	PORVENIR	COLMENA	Afiliación	V	5/07/2023	4/07/2023	5/07/2023	SI	N/A	ACTIVO		
25	Diego Rojas Vasquez	1.023.901.704	Ayudante de obra	100%	1.160.000	1.160.000	DEPENDIENTE	CONSORCIO VIPA	5/07/2023	NA	CAPITAL SALUD	PORVENIR	COLMENA	Afiliación	V	5/07/2023	4/07/2023	5/07/2023	SI	N/A	ACTIVO		
26	Cesar Augusto Santana Mendoza	1.045.713.555	Ayudante de obra	100%	1.160.000	1.160.000	DEPENDIENTE	CONSORCIO VIPA	5/07/2023	NA		COOPSALUD	COLPENSIONES	Afiliación	V	5/07/2023	4/07/2023	5/07/2023	SI	N/A	ACTIVO		
27	Jorge Andres Diaz	1.071.163.552	Operario Retroexcavadora	100%	3.744.552	3.744.552	DEPENDIENTE	TRANSFERSUR Y OBRAS CIVILES	5/07/2023	NA		PORVENIR	COLMENA	Afiliación	V	5/07/2023	4/07/2023	5/07/2023	SI	N/A	ACTIVO		
28	Jhon Freddy Mayorga Gutierrez	79.107.884	Cortesador de Equipos	100%	3.160.000	3.160.000	DEPENDIENTE	CONSORCIO VIPA	15/07/2023	NA	COOPSALUD	COOMEVA	POSITIVA	mayo-23	V	NA	6/07/2023	6/07/2023	SI	N/A	ACTIVO		
29	Luis Carlos Oviedo	7.2134046	Oficial de obra	100%			DEPENDIENTE	ZN	31/07/2023	NA			COLMENA	Afiliación	V	10/07/2023	6/07/2023	10/07/2023	SI	N/A	ACTIVO		
30	Yuri Stefani Enciso Cotes	1007572902	Ayudante de obra	100%	1160000	1160000	DEPENDIENTE	ZN	31/07/2023	NA				Afiliación	V	31/07/2023	26/07/2023	31/07/2023	SI	26/07/2023	ACTIVO		
31	Jose Angel Mojica Acosta	5715742	Ayudante de obra	100%	1160000	1160000	DEPENDIENTE	ZN	31/07/2023	NA				Afiliación	V	31/07/2023	26/07/2023	31/07/2023	SI	26/07/2023	ACTIVO		
32	Cristofer Rafael Arroyo	8902.0938	Ayudante de obra	100%	1160000	1160000	DEPENDIENTE	ZN	31/07/2023	NA				Afiliación	V	31/07/2023	26/07/2023	31/07/2023	SI	26/07/2023	ACTIVO		
33	Jose Edgar Mejia Castellano	80132219	Ayudante de obra	100%	1160000	1160000	DEPENDIENTE	ZN	31/07/2023	NA				Afiliación	V	31/07/2023	26/07/2023	31/07/2023	SI	26/07/2023	ACTIVO		
34	Pedro Ortuno Mendez	1007743700	Ayudante de obra	100%	1160000	1160000	DEPENDIENTE	ZN	10/08/2023	NA				Afiliación	V	11/08/2023		10/08/2023	SI	N/A	ACTIVO		
35	Edwin Lopez	7995515	Ayudante de obra	100%	1160000	1160000	DEPENDIENTE	ZN	10/08/2023	NA				Afiliación	V	10/08/2023		10/08/2023	SI	N/A	ACTIVO		
36	Jhon Wilson Sanchez	7972256.9	Operador retroexcavadora	100%	1160000	1160000	DEPENDIENTE	ZN	10/08/2023	NA				Afiliación	V	10/08/2023		10/08/2023	SI	N/A	ACTIVO		
37	Wilmer Bayly Rojas	1143.0331	Ayudante de obra	100%	1160000	1160000	DEPENDIENTE	PICIELTRAN SUMINISTROS GERASOLVES Y CIA	10/08/2023	NA			SURA	Afiliación	V	10/08/2023		10/08/2023	SI	N/A	ACTIVO		

ELABORO:

Firma:

Nombre: Johny Murcia

Cargo: Residente SST

Fecha de actualización: 11/08/2023

MAPO sas INGENIERIA

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO - IDIGER

ANEXO SST 13 ENTREGA EPP CONTRATISTA DE OBRA.

CONSORCIO VIA
NIT. 901.650.474-1

FORMATO

FORMATO ENTREGA DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Código: VP-FT-OAT-001
Fecha: 17/Julio/2023
Versión: Original

ENTREGADO POR: Yenny Acosta CARGO: Residente Ambiental

DATOS PERSONALES			DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL																		
FECHA	NOMBRE Y APELLIDOS	N° DE CEDULA	Casco de seguridad	Barbuquejo de 3 puntos	Gafas de Seguridad	Protector auditivo tipo copa	Protector Auditivo Silicona	Tapabocas desechable	Careta Protección Palidora	Impermeable	Arnes cuerpo entero	Guantes de poliuretano Hyflex	Guantes Vaqueta	Guantes de Caucho Industrial	Uniforme (Camisa-Pantalon)	Botas Nacional Seguridad	Botas Caucho Seguridad	Otros (Especifique)	FIRMA RECIBIDO
18/07/23	Diego Rosas	1073901704								X				X					
18/07/23	Juan Mayorga	74183964	X		X			X		X									
18/07/23	Luis Durango	1033326058								X									
18/07/23	Fernando Barreto	7793427								X									
18/07/23	Carlos Gamboa	25685734								X									
18/07/23	Yeison Perez	1122677121								X				X					
18/07/23	Carlos Santana	25685734								X				X					
18/07/23	Yelson Tique	1016595057								X				X					
19/07/23	Reynel Gorzón	8079693			X		X			X		X							
19/07/23	Yeison perez	1122677121																	
21/07/23	José Bosora	1138009 39											X						
21/07/23	Carlos Gamboa	25685734								X									
25/07/23	Yeison Perez	1122677121			X														
25/07/23	Fernando Barreto	7793427										X	X						
25/07/23	Luis Durango	1033326058										X	X						
25/07/23	Carlos Santana	25685734			X			X											

Me comprometo a utilizar adecuadamente y cuidar los elementos suministrados de protección personal facultativa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y salud en el Trabajo y con fuera al bienestar físico, psicológico y social además que he recibido la información sobre el uso adecuado de los mismos

Usando los equipos y elementos de protección personal dispuestos en mi puesto de trabajo, estoy en el pleno con mis deberes consignados en los artículos de la cuarta fundamentales CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO Art 56 y Art 58 numero 1 Ley 9 de 1979 Art. 85 DECRETO 1295 DE 1994, Art 22 Y DECRETO 1072 de 2015 en el Artículo 2.2.4.6.(8), el presente compromiso queda ratificado en Seguridad y Salud en el Trabajo, como sistema de verificación y requerido del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado

N/a Yadira Contreras

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901169197-1	FORMATO	Código: VP-FT-GAT-001
	FORMATO ENTREGA DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha: 17/ Jul/2023
		Versión: Original

ENTREGADO POR: _____ CARGO: _____

DATOS PERSONALES			DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL																		
FECHA	NOMBRE Y APELLIDOS	N° DE CEDULA	Casco de seguridad	Barboquejo de 3 puntos	Gafas de Seguridad	Protector auditivo tipo copa	Protector Auditivo Silicona	Tapabocas desechable	Careta Protección Facial	Impermeable	Arnés cuerpo entero	Guantes de poliuretano Flylex	Guantes Vaqueta	Guantes de Caucho Industrial	Uniforme (Camisa-Pantalón)	Botas Nitrilo/ Seguridad	Botas Caucho Seguridad	Otros (Especifique)	FIRMA RECIBIDO
26/07/23	Juan Ignacio Vargas	1192920029								X			X								
27/07/23	Yeison Perez	1122677121										X	X								Encontrado Yeison Perez
27/07/23	Carlos Scarfuna	25695739										X	X								
27/07/23	Yeison Tigre	1026595057												X							Yeison David Tigre

Me comprometo a utilizar en forma adecuada y para labores propias de la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social dentro de la cual he recibido la información sobre el uso adecuado de los mismos.

El uso de los equipos y elementos de protección personal proporcionados por el empleador es uno de los deberes como trabajador establecidos en la Ley y basados en la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO Art 56 y Art 58 numeral 7. Ley 9 de 1979, Art. 85, Decreto 1295 DE 1994 Art 22 y DECRETO 1072 de 2015 en el Artículo 2.2.4.6. 10 el presente cumplimiento queda incluido en Seguridad y Salud en el Trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y obligaciones como empleado

Nila Yadira Contreros

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA
NIT. 901.459.477-1

FORMATO

FORMATO ENTREGA DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Código: VP-FT-GAT-001
Fecha: 17/Julio/2023
Versión: Original

ENTREGADO POR: Yenny Acosta CARGO: Residente Ambiental

DATOS PERSONALES			DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL																		
FECHA	NOMBRE Y APELLIDOS	N° DE CEDULA	Casco de seguridad	Barbuquejo de 3 puntos	Gafas de Seguridad	Protector auditivo tipo copa	Protector Auditivo Silicona	Tapabocas desechable	Careta Protección Pulidora	Impermeable	Arnes cuerpo entero	Guantes de poliuretano Hyflex	Guantes Vaqueta	Guantes de Caucho Industrial	Uniforme (Camisa-Pantalón)	Botas Material Seguridad	Botas Caucho Seguridad	Otros (Especifique)	FIRMA RECIBIDO
10/08/23	Jose Melo Castellano		X	✓	X		X	X				X	X		X		X		
10/08/23	Faldo Olivenos Mendivil		X	X	X		X	X				X	X		X		X		
10/08/23	Edwin Ospina		X	X	X		X	X				X	X		X		X		
14/08/23	Diego Rosos				X														
14/08/23	Fernando Barato												X						
14/08/23	Yeison Tique						X												
14/08/23	Carlos Gonzalez				X														
14/08/23	Carlos Salcedo						X												
14/08/23	Humberto Cotes											X							
14/08/23	Benjamin Ramos											X							
14/08/23	Juan Oviedo											X	X						
15/08/23	Jhon Iguina											X	X				X		
15/08/23	Benjamin Ramos												X						
15/08/23	Reynel Garzon																X		
15/08/23	Diego Rosos																X		
15/08/23	Yeison Perez																X		

Me comprometo a utilizar estos elementos durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social declaro que he recibido la información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) activo y cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO Art 56 y Art. 58 numeral 7. Ley 9 de 1979. Art. 88. DECRETO 1295 DE 1994, Art.22 y DECRETO 1072 de 2015 en el Artículo 2.2.4.6.10, el presente compromiso quedará archivado en Seguridad y Salud en el Trabajo como evidencia de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado

Nila Yadira Contreras.

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA
NIT. 901.559.474-1

FORMATO

FORMATO ENTREGA DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Código: VP-H Y QAT-001
Fecha: 17/Julio/2023
Versión: Original

ENTREGADO POR: _____ CARGO: _____

DATOS PERSONALES			DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL																	
FECHA	NOMBRE Y APELLIDOS	N° DE CEDULA	Casco de seguridad	Barbuquejo de 3 puntos	Gafas de Seguridad	Protector auditivo tipo copa	Protector Auditivo Silicona	Tapabocas desechable	Camisa Protección Pulidora	Impermeable	Arnés cuerpo entero	Guantes de poliuretano Hyflex	Guantes Vaqueta	Guantes de Cuero Industrial	Uniforme (Camisa-Pantalón)	Botas Material Seguridad	Botas Caucho Seguridad	Otros (Especifique)	FIRMA RECIBIDO
15/08/23	Yeison Trigos	1026595057															X	Protección solar	Yeison Trigos
15/08/23	Edwin Ospina	79965115										X							Edwin Ospina
18/08/23	Angel Matoke	57757416										X	X						

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que se relacionan a continuación, igualmente y al cual declaro que he recibido la información sobre el uso adecuado de los mismos

Usando los elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador dictados en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO Art 56 y Art 58 numeral 1, Ley 9 de 1979, Art 84, DECRETO 1295 DE 1994, Art 23 y DECRETO 1072 de 2015 en el Artículo 2.2.4.6.10. el presente compromiso se declara articulado en Seguridad y Salud en el Trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado

N/a Yadira Contreros

Powered by CamScanner

CONCRETO VIAL NIT. 900.650.847-1

FORMATO

FORMATO ENTREGA DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Código: VIAL-GAT-F-09
Fecha: 17/Julio/2023
Versión: Original

ENTREGADO POR: Yenny Erneth Palacios CARGO: Residente Ambiental

DATOS PERSONALES			DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL																	
FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE CEDULA	Casco de seguridad	Barboquejo de 3 puntos	Gafas de seguridad	Protector auditivo tipo copa	Protector Auditivo 3M Com	Tapabocas desechable	Careta Protectora Full face	Impermeable	Arnés cuerpo entero	Botas de poliuretano Hydra	Guantes de Vaqueta	Guantes de Cuero Industrial	Uniforme (Camisa-Pantalón)	Botas Industrial Seguridad	Botas Caucho Seguridad	Otros (Especifique)	FIRMA RECIBIDO
26/07/23	Wilson Ignacio Vargas	1192930085								X			X						Wilson
27/07/23	Yeison Perez	1122677171										X	X						Yeison
27/07/23	Carlos Sosa											X	X						
27/07/23	Yeison Tirado	1026545057												X					
31/07/23	Juan Carlos Ovalle Hoyos	7384378 86	X	X	X		X	X		X	X	X	X		X		X		
31/07/23	Humberto Enrique Soto	1003578922	X	X	X		X	X		X	X	X	X		X				
31/07/23	Jose Angel Matos Acosta	8775346	X	X	X		X	X		X	X	X	X		X				
31/07/23	Benjamin Rafael Daniels	3520896	X	X	X		X	X		X	X	X	X		X				
02/08/23	Diego Rojas	1023901704						X						X					
02/08/23	Wilson Ibiza	1152220084						X						X					
02/08/23	Fernando Garcia							X						X					
02/08/23	Reynel Garzon	80178903						X						X					
03/08/23	Reynel Garzon	80178903											X						
8/08/23	Wilmer Silvano Reyes	1143330331	X	X	X		X	X				X	X		X				
08/8/23	Jose Angel Matos							X				X	X						
9/8/23	Carlos Sosa												X						

Los colaboradores a los cuales se les suministre durante la jornada laboral los elementos de protección personal (EPP/EPI) y mantenimiento a los mismos, dando cumplimiento a las normas de Salud y Seguridad en el Trabajo que contemplamos en la resolución 0312 por recibido y está de acuerdo en la entrega de los mismos, dejando claro que el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y materiales de protección personal proporcionados por CONCRETO VIAL cumpliendo con las disposiciones dentro de trabajar en beneficio de la ley, el artículo 56 de la ley fundamental, CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO ARTÍCULO 56 y Art. 58 numeral 1, 2 y 3 del Art. 59 numeral 1, 2 y 3 DECRETO 1072 de 2015 en el Artículo 2.2.4.6.16. el presente compromiso conduce actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo como también a su verificación y seguimiento con cumplimiento de sus deberes y derechos como empleado.

N/a Yodiva Contreras

Powered by CamScanner

MAPO sas INGENIERIA

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO - IDIGER

ANEXO SST 14 CHARLAS Y CAPACITACIONES EN EL PERIODO CONTRATISTA DE OBRA.

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-005
	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES	Fecha: 20/Junio/2022
		Versión: Original

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
Bogota	Obra Mirador	01	08	2023

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		¿Cuál? - Generalidades de Brigadas de Emergencia
Charla de seguridad		- Primeros Auxilos Básicos
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		Valoracion Inicial (Primarea)
Seminario / Taller / Curso		Valoracion secundarea
Capacitación y Entrenamiento en SST		camillaje
Capacitación especifica al cargo		- Prevencion y control de fuegos Incipientes.
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	LUIS NOLVER DURANGO	1033726058	OF	LUIS DURANGO
2	REYNEL Alfonso Garcia M	80774987	Ay yudante	Reynel Garcia
3	Nelson Perez	1122677121	Ayudante	Nelson Perez
4	Nelson David Tapia Andrade	1021655505	Ayudante	Nelson David Tapia
5	Jean Stiler Tapia Vargas	1122720641	Ayudante	Jean Stiler
6	Diego Rosa	1023901706	Ayudante	Diego
7	Carlos Santana	1005728055	Ayudante	Carlos Santana
8	Carlos Gamboa	25 685 739	Ayudante	Carlos Gamboa
9	Alberto Ortiz Guerrero	1007573922	Ayudante	Alberto Ortiz
10	Benjamin Rafael Baro Gomez	85 203 986	Ayudante	
11	Angel Matute	5775746	Ay	
12	JUAN C OVIEDO	73434386	OFICIAL	
13	Paola Moreno Castro	1052896753	ARQUITECTA RESI	
14	Carlos Andres Lopez R.	1129528582	Ayu. Residente	
15	JHON F MAZORGA	79183964	ayudar	
16	Jorge Andres Diaz S.	1071162386	Op. Excavadora	
17	Alvar Smith Pena Corredor.	1.071.169.442.	Ingeniero	
18	Jose Basora	14.380.934	Ayudante	Jose Basora
19	Enrique Calderon P	1697726	Ing. Residente	
20	Yenny Cocatto	1077435240	Mg Ambiental	Yenny Cocatto

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre Yolanda Firma Oscar TRIANA - Jaime Muraq

Nita Yadira Contreras

Powered by CamScanner

CONSORCIO HAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-005
	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES	Fecha: 20/Junio/2022
		Versión: Original

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
Bogotá	Obra Mirador	15	09	23

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		¿Cuál? Higiene Postural y Manejo de cargas
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación específica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Reynel Alfonso Garzón	80194903	Ayudante	
2	Diego Ogle > Rosa	1023031104	Ayudante	
3	Fernando Roberto Garzon	7792427	Ayudante	
4	Yeison David Triana Andrade	1026565037	Ayudante	Yeison David
5	Luis Javier Barranz	1033776038	OF	Luis Barranco
6	Carlos Pamplona	25685734	Ayudante	Carlos Pamplona
7	Carlos Melendrsa	25685734	Ayudante	
8	Jose Basora	16390934	ayudante	Jose Basora
9	JHON F MAYORGA	79183964	control volados	
10	Jhon teilon Rojas (cargo)	1032760084	Ayudante	
11	Yeison reyes	1026771121	Ayudante	
12	Edwin Espinosa	79965115	Ayudante	
13	Benjamin Ramos	85703986	Ayudante	
14	Fabio Olivero s d.	1007743580	Ayudante	
15	Jose Edwuard Mola Ca	80132249	Auxiliar	
16	Angel Matute	5775746	Ayudante	
17	Hubeto Enriquez Cruz Simancas	1009573122	Ayudante	Hubeto Cruz
18	Jhon C. Garzon	73457886	OFICIAL	
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre Yenny Ortiz Firma Yenny Ortiz

N.I. Yodiva Contreras

Powered by CamScanner

MAPO sas INGENIERIA

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO - IDIGER

ANEXO SST 15 CERTIFICACIÓN DE ACCIDENTALIDAD DEL PERIODO CONTRATISTA DE OBRA.

CONSORCIO VAPA NIT. 901.069.477-1	FORMATO	Código: FT-SGI-017
	MEMORANDO	Fecha: 08/Noviembre/2022
		Versión: Original

MEMORANDO 002-2023

PARA: ENRIQUE CALDERÓN PADILLA

DE: ÁREA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ASUNTO: INCUMPLIMIENTO CONDICIONES DE SEGURIDAD EN OBRA

FECHA: 14 DE JULIO DE 2023

Respetado ingeniero

En atención con lo relacionado en el asunto, se le hace un llamado de atención por el incumplimiento de las condiciones de seguridad en obra, esto de acuerdo a lo ocurrido en obra el día 13 de julio de 2023 en las horas de la mañana, donde usted solicitó y autorizó el inicio de la actividad de relleno de trincho de la ladera con la máquina retroexcavadora, aun cuando conocía la labor que se venía desarrollando en esta área, adicional a lo anterior, no realizó el acompañamiento de la actividad ni informó al área SST para realizar el respectivo acompañamiento, lo que generó la condición de inseguridad y que derivó en el accidente de trabajo leve sufrido por el señor. Fernando Barreto.

Por último, el día 12 de julio del 2023, se llevó a cabo reunión interna del grupo administrativo del contrato FONDIGER No. 002 del 2023, en la cual se expresó de manera puntual por la profesional encargada del área SST, Ing. Yenny Cuesta, la importancia de reportar el inicio de actividades críticas al área SST, esto con el fin de verificar las condiciones de trabajo antes de la actividad y durante el desarrollo de esta y así mismo implementar las acciones preventivas a lugar.

En concordancia con lo previamente expuesto, se hace este llamado de atención con el fin de que se cumplan los requerimientos del área y de esta forma poder garantizar condiciones de seguridad de obra.

Rec. 15-07-2023

FIRMA DEL REMITENTE

CLL 105 A N° 14-92 OFC 615 CEL: 3213757097
Email: administracion@vanegasingenieros.com
www.vanegasingenieros.com

Powered by CamScanner

agosto 01, 2023

DR. RICARDO RODRIGUEZ CIODARO
Ortopedia y Traumatologia
Cirugia de Pie y Tobillo
Clinica La Sabana
Avenida Carrera 19 # 102-53 Consultorio 616
Celular: 323 2309852 Teléfono: 6221120 Ext 5004

Datos del Paciente

Nombre: FERNANDO BARRETO GARZON **Documento:** CC :7793427 **Genero:** Masculino **Edad:** 52 Años
Estado Civil: Soltero **Telefono 2:** 3225283463 **Direccion:** CRA 27D 71-69 SUR **Tipo**
Afiliacion: Contributivo **Pagador:** COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A. **Cod:** 14-25

Antecedentes

Antecedentes Personales

Antecedentes Personales NEG

Quirúrgicos

Antecedente
RESECCION DE
PTERIGIO

Registros

Causa externa Accidente de trabajo
Motivo de consulta TUVE UN ACCIDENTE
Enfermedad actual
PACIENTE QUIEN HACE 2 SEMANAS (13 JULIO) SUFRIO TRAUMA CONTUNDENTE DIRECTO EN PIE DERECHO, AL CAERLE UNA PIEDRA EN ACTIVIDAD LABORAL, CON POSTERIOR DOLOR, EDEMA, POR LO CUAL FUE VALORADO EN URGENCIAS DE CLINICA DE OCCIDENTE DONDE TOMARON RX DESCARTANDO FRACTURAS, MANEJO CON ANALGESICOS. ASISTE A CONTROL, REFIERE MEJORIA IMPORTANTE, DOLOR MUY ESCASO OCASIONAL.
Extremidades PIE DERECHO SIN EDEMA, NO DOLOR A LA PALPACION, NO ALTERACIONES DE LA MOVILIDAD.

Opinión y Diágnostico

Opinión y Plan

PACIENTE QUIEN PRESENTO CONTUSION EN PIE DERECHO, CON MEJORIA PROGRESIVA, NO REQUIERE OTRO TRATAMIENTO, ALTA POR ORTOPEDIA, CIERRE DE CASO.

Diágnostico Principal

(S903) Contusion de otras partes y de las no especificadas del pie : Confirmado

Firma Virtual NetMedik

Dr (a) Ricardo Rodriguez Ciodaro

79597238

Registro Medico: 79597238

Powered by CamScanner

Colmena Seguros

CERTIFICACIÓN DE ACCIDENTALIDAD

Colmena Seguros se permite certificar que la empresa relacionada a continuación no reportó accidentes de trabajo durante el periodo comprendido entre el 17/07/2023 y el 16/08/2023 a esta administradora.

RAZÓN SOCIAL:	CONSORCIO VAPA
CC/NIT:	901669477
CONTRATO:	1198097
CIUDAD:	BOGOTA D.C.
INICIO VIGENCIA:	09/02/2023
ESTADO ACTUAL:	VIGENTE

La presente se expide a los 31 días del mes de agosto del año 2023.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19687, gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio
Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 31/08/2023 19:21:14. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros de Vida S.A. Colmena Seguros Riesgos Profesionales Colombia
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA COLOMBIA

MAPO sas INGENIERIA

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO - IDIGER

ANEXO SST 16 ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJO

CONTRATISTA DE OBRA

954

ETSA ESCUELA TECNICA DE SEGURIDAD EN ALTURAS SAS

Etsa s.a.s.
Escuela técnica de seguridad en alturas

consecutivo
TSA - 17809

Nit. 901.459.576-1
Licencia S.O 25-874 de 2021
Aprobación Ministerio de Trabajo 08SE2021220100000069173
Certificación NTC 6072/2014/30.407-1
Código de acreditación CELAC 18-CPR-002

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO
PARA TRABAJO EN ALTURAS
OTORGADO A:

FABIO OLIVEROS MENDIVIL

IDENTIFICADO CON C.C. N° 1007743580

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS

Curso realizado en Soacha el 09 agosto 2023. Se expide en Soacha el 09 agosto 2023

NOVUS ORDO
CERTIFICARE
CELAC
Calidad en Educación
NTC 6072

BRANDON GARCIA VELASQUEZ
REPRESENTANTE LEGAL

CRISTIAN YESID SALCEDO
RESOLUCION S.O 13785 25/11/2016

☐EMPRESA: WS OBRAS CIVILES Y SOLUCIONES S.A.S
☐REP. SIBAJA REYES WILMAR ALBERTO
☐NIT: 901725096 - 7
☐ARL: SURA

www.etsasas.com - Cel. 3223306488 - email alturasetsa@gmail.com

Avalado por la resolución 4272 de 2021 del Ministerio del trabajo

ETSA ESCUELA TECNICA DE SEGURIDAD EN ALTURAS SAS

Nit. 901.459.576-1
Licencia S.O 25-874 de 2021
Aprobación Ministerio de Trabajo 08SE2021220100000069173
Certificación NTC 6072/2014/30.407-1
Código de acreditación CELAC 18-CPR-002

Etsa s.a.s.
Escuela técnica de seguridad en alturas

consecutivo
ETSA - 1745

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO
PARA TRABAJO EN ALTURAS
OTORGADO A:

WILMAR ALBERTO SIBAJA REYES

IDENTIFICADO CON C.C. N° 1143330331

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS

Curso realizado en Soacha el 07 agosto 2023. Se expide en Soacha el 07 agosto 2023

CERTIFICADO CELAC Calidad en Educación NTC 6072

BRANDON GUERRA VELASQUEZ
REPRESENTANTE LEGAL

GLORIA EDILMA MOLINA
RES. No.7529 06/09/2021

- EMPRESA: WS OBRAS CIVILES Y SOLUCIONES S.A.S
- REP. SIBAJA REYES WILMAR ALBERTO
- NIT: 901725096 - 7
- ARL: SURA

www.etsasas.com - Cel. 3223306188 - email alturasetsa@gmail.com

Avalado por la resolución 4272 de 2021 del Ministerio del trabajo

APROBACIÓN MINTRABAJO
08SE2022201000000031519
08 DE JULIO DE 2022

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:

JUAN CARLOS OVIEDO ARROYO
IDENTIFICADO CON C.C. N° 73434386

EMPRESA: WS OBRAS CIVILES Y SOLUCIONES S.A.S
REP. SIBAJA REYES WILMAR ALBERTO
NIT: 901725096 - 7
ARL: SURA

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS

Curso realizado en Bogota el 29 julio 2023. Se expide en Bogota el 29 julio 2023

Expedido en Bogotá el 29 de julio de 2023

NANCY LORENA RIOS FORERO
REPRESENTANTE LEGAL

TSA - 1517

BRAYAN MATEO GUERRERO CARDENAS
6027 24/12/2019

NUEVO ORDO CERTIFICADO
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

APROBACIÓN MINTRABAJO
08SE2022201000000031519
08 DE JULIO DE 2022

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:

JOSE ANGEL MATUTE ACOSTA
IDENTIFICADO CON PPT. N° 5775746

EMPRESA: WS OBRAS CIVILES Y SOLUCIONES S.A.S
REP. SIBAJA REYES WILMAR ALBERTO
NIT: 901725096 - 7
ARL: SURA

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS

Curso realizado en Bogota el 29 julio 2023. Se expide en Bogota el 29 julio 2023

Expedido en Bogotá el 29 de julio de 2023

NANCY LORENA RIOS FORERO
REPRESENTANTE LEGAL

TSA - 1516

BRAYAN MATEO CUERVO CARDENAS
6027 24/12/2019

CELAC
Trabajo en Alturas
NTC 6072
No. 30.478-1

Para verificar la validez de este certificado consulte la página www.cefecol.com
Cra 72C N° 59-40 Sur. Bogotá Celular: 3015468248 Email:verificacioneducarcolombia@gmail.com

APROBACIÓN MINTRABAJO
08SE2022220100000031519
08 DE JULIO DE 2022

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:

HUBERTO ENRIQUE COTES SIMERMAN

IDENTIFICADO CON C.C. N° 1007573922

EMPRESA: WS OBRAS CIVILES Y SOLUCIONES S.A.S
REP. SIBAJA REYES WILMAR ALBERTO
NIT: 901725096 - 7
ARL: SURA

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS

Curso realizado en Bogota el 29 julio 2023. Se expide en Bogotá el 29 julio 2023

Expedido en Bogotá el 29 de julio de 2023

NANCY LORENA RIOS FORERO
REPRESENTANTE LEGAL

TSA - 1515

BRAYAN ARTEAGA CARRERAS
6027 24/12/2019

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

NTC 5037: 2014 Emitida por CELAC código 30.478 - 1
Acreditado por ONAC con el código 18-CPR-002

APROBACIÓN MINTRABAJO
08SE2022220100000031519
08 DE JULIO DE 2022

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:

BENJAMIN RAFAEL RAMOS GOMEZ
IDENTIFICADO CON C.C. N° 85203986

EMPRESA: WS OBRAS CIVILES Y SOLUCIONES S.A.S
REP. SIBAJA REYES WILMAR ALBERTO
NIT: 901725096 - 7
ARL: SURA

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS

Curso realizado en Bogota el 29 julio 2023. Se expide en Bogota el 29 julio 2023

Expedido en Bogotá el 29 de julio de 2023

NANCY LORENA PIOS FORERO
REPRESENTANTE LEGAL

TSA - 1514

BRAYAN [illegible]
9027 24/12/2019

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

NTC 6072: 2014 Emitida por CELAC codigo 30.478 - 1
Acreditado por O.V.AC con el codigo 18-CPP-002

	FORMATO	COD:FORFT-SST-095
		FECHA: AGOSTO 2022
	FORMATO PERMISO TRABAJO EN ALTURAS	VERSIÓN:01

TIPO DE TRABAJO, DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA ACTIVIDAD: Extracción e instalación de Filtros en Lodera.

ALTURA APROXIMADA	Lodera	FECHA INICIO ACTIVIDAD	22/09/23	HORA	7:15AM	FECHA TERMINACIÓN ACTIVIDAD	22/09/23	HORA	3:00PM

N.° PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR		ACTIVIDAD RUTINARIA	SI	NO	CONTRATISTAS	

	NOMBRE APELLIDO	CARGO	CLASE DOCUMENTO	NUMERO DOCUMENTO	SEGURIDAD SOCIAL SI	SEGURIDAD SOCIAL NO	Capacitado TTA SI	Capacitado TTA NO	OBSERVACIONES	FIRMA
T1	Luis Yorbay Quiroz	Oficial	CC	1033714058	X		X			Luis Quiroz
T2	Fernando Barrio Aguilar	Ayudante	CC	1.303.481	X		X			Fernando Barrio
T3										
T4										
T5										
T6										
T7										
T8										

I. PERMISO CONCEDIDO A

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación Indicando Si (S). No (N). No aplica (N.A) según corresponda

TRABAJADOR	CLEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS																		OBSERVACIONES	FIRMA
T1	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S		S	S	S		S		Luis Quiroz
T2	S	S	S	S	S	S	S	S		S	S	S		S	S	S		S		Fernando Barrio
T3																				
T4																				
T5																				
T6																				
T7																				
T8																				

II. CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO (T= empleado ejecutante)

	CONCEPTO A EVALUAR	T1 S	T1 N	T1 Firma	T2 S	T2 N	T2 Firma	T3 S/N	T3 Firma	T4 N/A	T4 Firma	T5 S	T5 N	T5 Firma	T6 S	T6 N	T6 Firma	T7 S	T7 N	T7 Firma	T8 S	T8 N	T8 Firma
Da	¿Ingirió licor en las últimas 24 horas ?		X	✓		X	✓																
Qa	Ha comido en las últimas 4 horas	X		✓	X		✓																
Ca	Durmió al menos 5 horas previamente	X		✓	X		✓																
Da	¿Esta tomando algún medicamento que afecte su condición de salud ?		X	✓		X	✓																
Da	Se siente en condiciones físicas y mentales para realizar la actividad?	X		✓	X		✓																
Da	Autorizado para realizar trabajo en altura?	X		✓	X		✓																

Powered by CamScanner

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO				EQUIPOS PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS		SISTEMA DE PROTECCIÓN COLECTIVA	
Tipo	Autorizado Si	Autorizado No	Observaciones	Camilla Rígida	Si	Señalización	Si
Escalera Fija			NA	Extintor	Si	Demarcación	Si
Escalera portátil sencilla				Equipo Rescate Alturas		Barandas	
Escalera portátil extensión				Botiquín	Si	Línea de advertencia	
Escalera portátil tijera				Medio comunicación	Si	Mallas y cerramientos	
Andamio						Redes	
Andamio Multidireccional				Otros		Otros	
Otros				Responsable de activar Plan de Emergencias Nombre Jenny Loaiza		Ayudante de Seguridad Si X No Nombre Reinaldo Barreto	
Otros				Firma Jenny Loaiza		Firma	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

HERRAMIENTAS DE POTENCIA

HERRAMIENTAS MANUALES

Barra, Pica Almadana

AUTORIZACIÓN TRABAJO ALTURAS

Persona que ejecuta el trabajo	Coordinador de trabajo en alturas
Nombre Jenny Loaiza	Nombre Jenny Loaiza
Firma Jenny Loaiza.	Firma Jenny Loaiza

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-099
	ATS	Fecha: 15/08/2018
		Versión: Original

CONTRATISTA: Consorcio Vapa	SUPERVISOR:	FECHA: 22/02/2023
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Excavación instalación de tirantes y lados	UBICACION DEL TRABAJO: Mirador - parnaso	

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN:
Norbey Durango, Fernando Barreto.

LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES CRITICAS COMO

¿TRABAJO EN CALIENTE? ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☒ ESPACIOS CONFINADOS ☐ OTRO ☐ CUAL?

LEVANTAMIENTOS CRITICOS ☐

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR
Barra, Almadana, Pico

PASOS (En los que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES (MARQUE CON UNA "X")	ACCIONES DE CONTROL (MARQUE CON UNA "X")
	1. Exposición a ruido __ 2. Iluminación inadecuada __ 3. Contacto superficies calientes __ 4. Deficiencias de ventilación __ 5. Exposición a vibraciones __ 6. Proyección de partículas y fragmentos X 7. Mecanismos en movimiento X 8. Manejo de herramientas X 9. Caídas de alturas X 10. Exposición en espacios confinados __ 11. Levantamiento de cargas X 12. Caída de objetos X 13. Atrapamientos por debajo o entre objetos X 14. Contacto directo y/o indirecto con electricidad __ 15. Instalaciones eléctricas en mal estado __ 16. Exposición a atmósferas peligrosas y/o químicas __ 17. Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas __ 18. Contacto con materiales o sustancias peligrosas __ 19. Explosion y/o incendios __ 20. Emisión de gases explosivos __ 21. Exposición a vectores transmisores de enfermedades __ 22. Contaminación biológica __ 23. Movimientos repetitivos __ 24. Posturas inadecuadas de trabajo X 25. Accidente o incidentes Vehiculares, aéreo y/o fluvial __ 26. Movimiento de equipo pesado en el sitio de trabajo X 27. Colisión y volcamiento de vehículos __ 28. Atropellamientos de personas __ 29. Superficies lisas, irregulares, húmedas u obstruidas __ 30. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado __ 31. Derrames __ 32. Espacios reducidos de trabajo __ 33. Probabilidad de Lluvia __ 34. Caídas del mismo nivel X 35. Otros __	1. Demarcar y señalizar el área de trabajo X 2. Disponer de elementos de protección personal EPP. X 3. Efectuar conexión a tierra de equipos __ 4. Equipos y herramientas en buen estado. 5. Realizar corte de fluidos __ 6. Realizar medición de la concentración de gases __ 7. Registro físico de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos X 8. Disponer pantallas protectoras __ 9. Inspeccionar áreas adyacentes __ 10. Informar a todo el personal directo e indirecto en el área de trabajo X 11. Aplicación de procedimientos de trabajo seguro X 12. Prevenir y/o contener derrames __ 13. Implantar ventilación mecánica permanente __ 14. Disponer un vigía en el exterior __ 15. Humedecer con agua el área __ 16. Separar y disponer residuos líquidos 17. Cubrimientos de materiales __ 18. Adecuada disposición de residuos. __ 19. Equipos de protección caídas adecuados para labor X 20. Uso de desinfectantes para equipos __ 21. Disponer de sistemas de comunicación __ 22. Mantener asegurados y utilizar ayudas mecánicas ante el transporte y almacenamiento de cilindros de gas. __ 23. Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos MSDS __ 24. Identificación de los productos químicos __ 25. Almacenamiento correcto de materiales __ 26. Disponer de equipos de extinción del fuego __ 27. Disponer de puntos de anclaje con resistencia 5000lb X 28. Empleo de sistemas de acceso como escaleras __ 29. Empleo de sistemas de acceso como andamios __ 30. Empleo de sistemas de acceso como plataformas __ 31. Otros __

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CAIDAS NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Mecanismos de anclaje X	Mosquetones X	Descendedor ocho __
Puntos de anclaje X	Eslinga para restricción X	Descendedor Jumar __
Líneas de vida horizontal cable __	Eslinga para posicionamiento X	Trail (frenos) __
Líneas de vida horizontal cuerda __	Eslinga para detención __	Poleas __
Líneas de vida vertical cable __	Arnés integral de seguridad X	Líneas de vida vertical X
Cuerda X	OTROS: __ Cuál:	

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099 Fecha: 15/08/2018 Version: Original

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Casco X	Guantes de PVC __
Botas de seguridad X	Protección auditiva X
Gafas de seguridad X	Careta de soldador __
Guantes de algodón __	Protección respiratoria X
Guantes de cuero __	Chaleco reflectivo __
Guantes dieléctricos __	Ropa de trabajo (overol) X
Protección facial X	OTROS: __ Cuál?:

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTA TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Extintores X	Kit para derrames __	Escaleras tipo tijera __
Cinta demarcadora __	Explosímetro __	Escalera extensibles __
Elementos de señalización X	Detector de oxígeno __	Escaleras fijas __
Radio transmisor / receptor __	Grúas con canasta __	Elevadores __
Botiquín X	Andamios __	OTROS: __ Cuál?:

ANEXO FIRMAS ATS

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-2	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099 Fecha: 15/08/2018 Versión: Original

NOMBRE	REGISTRO C.C	FIRMA
Luis Roberto Durango	1037360558	Luis Durango
Fernando Bonetto Gonzalez	7.797.127	

¡IMPORTANTE!

El presente formato de Análisis de Trabajo Seguro (ATS) representa una guía para la identificación de peligros y riesgos del trabajo a ejecutar dentro del área concesionada. Esta guía no reemplaza las obligaciones de la ley colombiana y Normas Técnicas establecidas para los temas relacionadas en Seguridad Industrial, Salud Ocupacional y Protección del medio ambiente.

Yenny Cuesta
NOMBRE

Yenny Cuesta
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1077433248
ÁREA SST

Enrique Calderón
NOMBRE

FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1693396
ÁREA TÉCNICA

Powered by CamScanner

	FORMATO	CODIGO: FT-SST-095
		FECHA: AGOSTO 2027
	FORMATO PERMISO TRABAJO EN ALTURAS	VERSIÓN: 01

TIPO DE TRABAJO, DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA ACTIVIDAD: Examen e instalación de tuercas en tadera

ALTURA APROXIMADA	Todas	FECHA INICIO ACTIVIDAD	24-02-2023	HORA	7:00 AM	FECHA TERMINACIÓN ACTIVIDAD	24-02-2023	HORA	4:30 PM

N° PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR: | **ACTIVIDAD RUTINARIA** | SI | NO | **CONTRATISTAS**

	NOMBRE APELLIDO	CARGO	CLASE DOCUMENTO	NUMERO DOCUMENTO	SEGURIDAD SOCIAL SI	SEGURIDAD SOCIAL NO	Certificado TSA SI	Certificado TSA NO	OBSERVACIONES	FIRMA
T1	Fernando Barbosa		CC	79793427	X		X			
T2	Luis Durango	Ayud.	CC	1073711658	X		X			
T3										
T4										
T5										
T6										
T7										
T8										

II. PERMISO CONCEDIDO A

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (N/A) según corresponda

TRABAJADOR	Casco de seguridad con barbuquejo y jugular	Gafas de seguridad	Protección auditiva	Respirador	Ropa reflectiva para poca visibilidad	Guantes	Arnés tipo 3 argollas	Eslinga en Y con absorbedor de energía	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descensadores	Frenos	Eslinga en Y con absorbedor de energía	Eslinga en Y sin absorbedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Eslinga de restricción	Anclaje fijo	Anclaje portátil (Diseño de ingeniería)	Pretales para arnés	OBSERVACIONES	FIRMA
T1	S	S	S	S	S	S	S	S			S	S				S	S	S		S		Fernando Barbosa
T2	S	S	S	S	S	S	S	S			S	S				S	S	S		S		Luis Durango
T3																						
T4																						
T5																						
T6																						
T7																						
T8																						

III. CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO (T= empleado ejecutante)

		CONCEPTO A EVALUAR	T1 S	T1 N	T1 Firma	T2 S	T2 N	T2 Firma	T3 S/N	T3 Firma	T4 N/S	T4 Firma	T5 S	T5 N	T5 Firma	T6 S	T6 N	T6 Firma	T7 S	T7 N	T7 Firma	T8 S	T8 N	T8 Firma
	Día	Ingirió licor en las últimas 24 horas ?		X			X																	
	Día	Ha comido en las últimas 4 horas	X			X																		
	Día	Durmió al menos 5 horas previamente	X			X																		
	Día	Está tomando algún medicamento que afecte su estado de salud ?		N			X																	
	Día	Se siente en condiciones físicas y mentales para realizar la actividad?	X			X																		
	Día	Autorizado para realizar trabajo en alturas	X			X																		

Powered by CamScanner

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO				EQUIPOS PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS		SISTEMA DE PROTECCIÓN COLECTIVA	
Tipo	Aprobado SI	Aprobado NO	Observaciones	Camilla Rígida	SI	Señalización	SI
Escalera Fija			NA	Extintor	SI	Demarcación	SI
Escalera portátil sencilla				Equipo Rescate Altura		Barandas	/
Escalera portátil extensión				Botiquín	SI	Líneas de advertencia	/
Escalera portátil tijera				Medio comunicación	SI	Huecos y cerramientos	/
Andamio						Redes	/
Andamio Multidireccional				Otros		Otros	
Otros				Responsable de activar Plan de Emergencias Nombre Yenny Ovalle Firma Yenny Ovalle		Auxiliares de Seguridad Si — Nom Nombre Fernando Barreto Firma Fernando Barreto	
Otros							

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

HERRAMIENTAS DE POTENCIA

HERRAMIENTAS MANUALES

- Taladro, Pica, Alicate, Martillo

AUTORIZACIÓN TRABAJO ALTURAS

Persona que autoriza el trabajo	Coordinador de trabajo en alturas
Nombre Yenny Ovalle	Nombre Yenny Ovalle
Firma Yenny Ovalle	Firma Yenny Ovalle

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.660.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-099
	ATS	Fecha: 15/08/2018
		Versión: Original

CONTRATISTA: Consorcio Vapa	SUPERVISOR: Yenny Cuta	FECHA: 24/07/2023
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Excavación e instalación de tinchos en talud	UBICACIÓN DEL TRABAJO: Mirador - Pamplo	

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN:
Fernando Barreto, Nelber Arango.

LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES CRÍTICAS COMO

¿TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☒ ESPACIOS CONFINADOS ☐ OTRO ☐ CUAL?

LEVANTAMIENTOS CRÍTICOS ☐

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR
barra, pico, almadana

PASOS (En los que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES (MARQUE CON UNA "X")	ACCIONES DE CONTROL (MARQUE CON UNA "X")
	1. Exposición a ruido __ 2. Iluminación inadecuada __ 3. Contacto superficies calientes __ 4. Deficiencias de ventilación __ 5. Exposición a vibraciones __ 6. Proyección de partículas y fragmentos X 7. Mecanismos en movimiento X 8. Manejo de herramientas X 9. Caídas de altura X 10. Exposición en espacios confinados __ 11. Levantamiento de cargas X 12. Caída de objetos X 13. Atrapamientos por debajo o entre objetos X 14. Contacto directo y/o indirecto con electricidad __ 15. Instalaciones eléctricas en mal estado __ 16. Exposición a atmósferas peligrosas y/o químicas __ 17. Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas __ 18. Contacto con materiales o sustancias peligrosas __ 19. Explosión y/o incendios __ 20. Emisión de gases explosivos __ 21. Exposición a vectores transmisores de enfermedades __ 22. Contaminación biológica __ 23. Movimientos repetitivos __ 24. Posturas inadecuadas de trabajo X 25. Accidente o incidentes Vehiculares, aéreo y/o fluvial __ 26. Movimiento de equipo pesado en el sitio de trabajo X 27. Colisión y volcamiento de vehículos __ 28. Atropellamientos de personas __ 29. Superficies lisas, irregulares, húmedas o obstruidas __ 30. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado __ 31. Derrames __ 32. Espacios reducidos de trabajo __ 33. Probabilidad de Lluvia __ 34. Caídas del mismo nivel X 35. Otros __	1. Demarcar y señalizar el área de trabajo X 2. Disponer de elementos de protección personal EPP. X 3. Efectuar conexión a tierra de equipos __ 4. Equipos y herramientas en buen estado. 5. Realizar corte de fluidos __ 6. Realizar medición de la concentración de gases __ 7. Registro físico de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos X 8. Disponer pantallas protectoras __ 9. Inspeccionar áreas adyacentes __ 10. Informar a todo el personal directo e indirecto en el área de trabajo X 11. Aplicación de procedimientos de trabajo seguro X 12. Prevenir y/o contener derrames __ 13. Implantar ventilación mecánica permanente __ 14. Disponer un vigía en el exterior __ 15. Humedecer con agua el área __ 16. Separar y disponer residuos líquidos 17. Cubrimientos de materiales __ 18. Adecuada disposición de residuos. __ 19. Equipos de protección caídas adecuados para labor X 20. Uso de desinfectantes para equipos __ 21. Disponer de sistemas de comunicación __ 22. Mantener asegurados y utilizar ayudas mecánicas para el transporte y almacenamiento de cilindros de gas. __ 23. Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos MSDS __ 24. Identificación de los productos químicos __ 25. Almacenamiento correcto de materiales __ 26. Disponer de equipos de extinción del fuego __ 27. Disponer de puntos de anclaje con resistencia 5000 X 28. Empleo de sistemas de acceso como canastillas __ 29. Empleo de sistemas de acceso como andamios __ 30. Empleo de sistemas de acceso como plataformas __ 31. Otros __

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CAÍDAS NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Mecanismos de anclaje X	Mosquetones X	Descendedor ocho __
Puntos de anclaje X	Eslinga para restricción X	Descendedor Jumar __
Líneas de vida horizontal cable __	Eslinga para posicionamiento X	Troll (frenos) __
Líneas de vida horizontal cuerda __	Eslinga para detención __	Poleas __
Líneas de vida vertical cable __	Arnés integral de seguridad X	Líneas de vida vertical X
Cuerda X	OTROS: __ Cuál?	

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.503.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-099
	ATS	Fecha: 15/08/2018
		Versión: Original

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Casco X	Guantes de PVC __
Botas de seguridad X	Protección auditiva X
Gafas de seguridad X	Correa de soldador __
Guantes de algodón __	Protección respiratoria X
Guantes de cuero __	Chaleco reflectivo __
Guantes dieléctricos __	Ropa de trabajo (overol) X
Protección facial X	OTROS: __ Cuál?:

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTA TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Extintores X	Kit para derrames __	Escaleras tipo tijera __
Carta domiciliaria __	Explosímetro __	Escalera extensibles __
Elementos de señalización X	Detector de oxigeno __	Escaleras fijas __
Radio transmisor/receptor __	Grúas con canasta __	Elevadores __
Botiquín X	Andamios __	OTROS: __ Cuál?:

ANEXO FIRMAS ATS

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099
		Fecha: 15/08/2018
		Versión: Original

NOMBRE	REGISTRO C.C	FIRMA
Fernando Bonilla	7 7013 427	Fernando Bonilla Garzón
Luis Durango	1033776058	Luis Durango

¡IMPORTANTE!

El presente formato de Análisis de Trabajo Seguro (ATS) representa una guía para la identificación de peligros y riesgos del trabajo a ejecutar dentro del área concesionada. Esta guía no reemplaza las obligaciones de la ley colombiana y Normas Técnicas establecidas para los temas relacionadas en Seguridad Industrial, Salud Ocupacional y Protección del medio ambiente.

Yenny Cuesta
NOMBRE

Yenny Cuesta
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1027435248
ÁREA SST

Enrique Calderón
NOMBRE

FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C
ÁREA TÉCNICA

Powered by CamScanner

	FORMATO	CÓDIGO: F-SST-098
		FECHA: AGOSTO 2022
	FORMATO PERMISO TRABAJO EN ALTURAS	VERSIÓN: 01

TIPO DE TRABAJO, DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA ACTIVIDAD: Excavación e instalación de tuvitos en todos

ALTURA APROXIMADA	Todos	FECHA INICIO ACTIVIDAD	25/07/2023	HORA	7:15am	FECHA TERMINACIÓN ACTIVIDAD	25/07/2023	HORA	4:15pm

N.° PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR | **ACTIVIDAD RUTINARIA** | SI | NO | **CONTRATISTAS**

	NOMBRE APELLIDO	CARGO	CLASE DOCUMENTO	NUMERO DOCUMENTO	SEGURIDAD SOCIAL SI	SEGURIDAD SOCIAL NO	Certificado TSA SI	Certificado TSA NO	OBSERVACIONES	FIRMA
T1	Fernando Borrero	Ayudante	CC	7703849	X		X			Fernando Borrero
T2	Luis Dorado	Oficial	CC	93386628	X		X			Luis Dorado
T3										
T4										
T5										
T6										
T7										
T8										

I. PERMISO CONCEDIDO A

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (N.A) según corresponda

TRABAJADOR	II. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	OBSERVACIONES	FIRMA
T1	S S S S S S S S S S S S S S S S S S S S S S		
T2	S S S S S S S S S S S S S S S S S S S S S S		Luis Dorado Fernando Borrero
T3			
T4			
T5			
T6			
T7			
T8			

II. CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO (T= empleado ejecutante)

	CONCEPTO A EVALUAR	T1 S	T1 N	T1 Firma	T2 S	T2 N	T2 Firma	T3 S/N	T3 Firma	T4 N/S	T4 Firma	T5 S	T5 N	T5 Firma	T6 S	T6 N	T6 Firma	T7 S	T7 N	T7 Firma	T8 S	T8 N	T8 Firma
Do	Ingirió licor en las últimas 24 horas ?		X			X																	
Dia	Ha comido en las últimas 4 horas	X			X																		
Dia	Durmió al menos 5 horas previamente	X			X																		
Dia	Esta tomando algún medicamento que afecte su condición de salud ?		X	X		X																	
Dia	Se siente en condiciones físicas y mentales para realizar la actividad	X			X																		
Dia	Autorizado para realizar trabajo en alturas	X			X																		

Powered by CamScanner

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO				EQUIPOS PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS		SISTEMA DE PROTECCIÓN COLECTIVA	
Tipo	Aceptado: Si	No	Observaciones	Camilla Rígida	Si	Señalización	Si
Escalera Fija				Extintor	Si	Demarcación	Si
Escalera portátil sencilla			N/A	Equipo Rescate alturas		Barandas	/
Escalera portátil extensión			N/A	Botiquín	Si	Líneas de advertencia	/
Escalera portátil tijera			/	Medio comunicación	Si	Huecos y desniveles	Si
Andamio						Redes	/
Andamio Móvil/rodante				Otros		Otros	
Otros				Responsable de activar Plan de Emergencias		Ayudante de Seguridad Si — No	
Otro			/	Nombre	Yenny Cuesta	Nombre	Yenny Cuesta
				Firma		Firma	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

HERRAMIENTAS DE POTENCIA / / / /

HERRAMIENTAS MANUALES

Ninguna, no se requiere

AUTORIZACIÓN TRABAJO ALTURAS

Persona que ejecuta el trabajo	Coordinador de trabajo en alturas
Nombre Yenny Cuesta	Nombre Yenny Cuesta
Firma Yenny Cuesta	Firma Yenny Cuesta

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAFA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-093
	ATS	Fecha: 15/08/2018
		Versión: Original

CONTRATISTA: Consorcio vafa | SUPERVISOR: Yeimy Costa | FECHA: 25/07/2023

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Excavación e instalación de trinchos en lodos | UBICACIÓN DEL TRABAJO: Mirador - paraiso.

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN: Norbey Naranjo, Fernando Barreto.

LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES CRITICAS COMO

¿TRABAJO EN CALIENTE? ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☒ ESPACIOS CONFINADOS ☐ OTRO ☐ CUAL?

LEVANTAMIENTOS CRITICOS ☐

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR: Barra, palustre, pica.

	PELIGROS POTENCIALES (MARQUE CON UNA "X")	ACCIONES DE CONTROL (MARQUE CON UNA "X")
PASOS (En los que se divide el trabajo)	1. Exposición a ruido __ 2. Iluminación inadecuada __ 3. Contacto superficies calientes __ 4. Deficiencias de ventilación __ 5. Exposición a vibraciones __ 6. Proyección de partículas y fragmentos X 7. Mecanismos en movimiento X 8. Manejo de herramientas X 9. Caídas de alturas X 10. Exposición en espacios confinados __ 11. Levantamiento de cargas X 12. Caída de objetos X 13. Atrapamientos por debajo o entre objetos __ 14. Contacto directo y/o indirecto con electricidad X 15. Instalaciones eléctricas en mal estado __ 16. Exposición a atmósferas peligrosas y/o químicas __ 17. Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas __ 18. Contacto con materiales o sustancias peligrosas __ 19. Explosión y/o incendios __ 20. Emisión de gases asfixiantes __ 21. Exposición a vectores transmisores de enfermedades __ 22. Contaminación biológica __ 23. Movimientos repetitivos __ 24. Posturas inadecuadas de trabajo __ 25. Accidente o Incidentes Vehiculares, aéreo y/o fluvial __ 26. Movimiento de equipo pesado en el sitio de trabajo X 27. Colisión y volcamiento de vehículos __ 28. Atropellamientos de personas __ 29. Superficies lisas, irregulares, húmedas o obstruidas __ 30. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado __ 31. Derrames __ 32. Espacios reducidos de trabajo __ 33. Probabilidad de Lluvia __ 34. Caídas del mismo nivel X 35. Otros __	1. Demarcar y señalizar el área de trabajo X 2. Disponer de elementos de protección personal EPP X 3. Efectuar conexión a tierra de equipos __ 4. Equipos y herramientas en buen estado 5. Realizar corte de fluidos __ 6. Realizar medición de la concentración de gases __ 7. Registro físico de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos X 8. Disponer pantallas protectoras __ 9. Inspeccionar áreas adyacentes __ 10. Informar a todo el personal directo e indirecto en el área de trabajo __ 11. Aplicación de procedimientos de trabajo seguro X 12. Prevenir y/o contener derrames __ 13. Implantar ventilación mecánica permanente __ 14. Disponer de vigía en el exterior __ 15. Humedecer con agua el área __ 16. Separar y disponer residuos líquidos 17. Cubrimientos de materiales __ 18. Adecuada disposición de residuos __ 19. Equipos de protección caídas adecuados para labor X 20. Uso de desinfectantes para equipos __ 21. Disponer de sistemas de comunicación __ 22. Mantener asegurados y utilizar guías mecánicas para el transporte y almacenamiento de cilindros de gas. __ 23. Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos MSDS __ 24. Identificación de los productos químicos __ 25. Almacenamiento correcto de materiales __ 26. Disponer de equipos de extinción del fuego __ 27. Disponer de puntos de anclaje con resistencia 5000lb X 28. Empleo de sistemas de acceso como escaleras __ 29. Empleo de sistemas de acceso como andamios __ 30. Empleo de sistemas de acceso como plataformas __ 31. Otros __

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CAIDAS NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Mecanismos de anclaje X	Mosquetones X	Descendedor ocho __
Puntos de anclaje X	Eslinga para restricción __ X	Descendedor Jumar __
Líneas de vida horizontal rígida __	Eslinga para posicionamiento X	Trípode (trenes) __
Líneas de vida horizontal cuerda __	Eslinga para retención: __	Poleas __
Líneas de vida vertical rígida __	Arnés integral de seguridad X	Líneas de vida vertical X
Cuerda X	OTROS: __ Cuál?	

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-099
	ATS	Fecha: 15/08/2018
		Versión: Original

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Casco X	Guantes de PVC __
Botas de seguridad X	Protección auditiva X
Gafas de seguridad X	Careta de soldador __
Guantes de algodón __	Protección respiratoria X
Guantes de cuero __	Chaleco reflectivo __
Guantes dieléctricos __	Ropa de trabajo (overol) X
Protección facial X	OTROS __ Cuál?

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTA TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Extintores X	Kit para derrames __	Escaleras tipo tijera __
Cinta demarcadora __	Explosímetro __	Escalera extensibles __
Elementos de señalización X	Detector de oxigeno __	Escaleras fijas __
Radio transmisor/receptor __	Grúas con canasta __	Elevadores __
Botiquín X	Andamios __	OTROS: __ Cuál?:

ANEXO FIRMAS ATS

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.562.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099
		Fecha: 15/08/2018
		Versión: Original

NOMBRE	REGISTRO C.C	FIRMA
Fernando Barreto G	7293 ATT	Fernando Barreto
Luis Durango	1033776058	Luis Durango

¡IMPORTANTE!

El presente formato de Análisis de Trabajo Seguro (ATS) representa una guía para la identificación de peligros y riesgos del trabajo a ejecutar dentro del área concesionada. Esta guía no reemplaza las obligaciones de la ley colombiana y Normas Técnicas establecidas para los temas relacionadas en Seguridad Industrial, Salud Ocupacional y Protección del medio ambiente.

Yenny Acuña
NOMBRE

Yenny Acuña
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1073493518
ÁREA SST

Enrique roldán
NOMBRE

FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C
ÁREA TÉCNICA

Powered by CamScanner

MAPO sas INGENIERIA

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO - IDIGER

ANEXO SST 17 CERTIFICADO DE APORTES DE PAGO DE PARAFISCALES INTERVENTORÍAS

Bogotá D.C., 16 de agosto de 2023

Señores:
MAPO INGENIERÍA S.A.S
Atte. María Alejandra Posada Peña
Representante Legal

Referencia: Contrato de Obra FONDIGER No 002 de 2023 "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, JURÍDICOS Y FINANCIEROS ENTRE LA SECRETARÍA DEL HÁBITAT, LA CAJA DE LA VIVIENDA POPULAR, EL INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO – IDIGER Y EL FONDO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO – FONDIGER PARA EJECUTAR ACCIONES DE ANÁLISIS DE RIESGOS, REDUCCIÓN DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO DENTRO DEL POLÍGONO DE RIESGO DEFINIDO EN EL CONCEPTO TÉCNICO 8405 Y SUS ADENDAS PARA EL SECTOR DE MIRADOR EL PARAÍSO A, MIRADOR DEL PARAÍSO B Y EL MIRADOR 3, EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR, UPZ 67 LUCERO - CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DEL TRAMO 1 Y CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN DE RIESGOS"

Asunto: Certificado Compromiso Afiliación al sistema de seguridad social Integral

Respetados ingenieros:

Yo, **CESAR OSPINA MANTILLA**, identificado con Cedula de Ciudadanía 79865330, en mi condición de Representante Legal del CONSORCIO VAPA, identificada con NIT 901669477-1, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio, certifico que realizó el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), cuando a ello hubiere lugar, exigibles a la fecha de ingreso de personal al proyecto de ejecución del contrato FONDIGER 002 de 2023 correspondiente al **periodo 17 de julio al 16 de agosto de 2023**. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Cordialmente,



Cesar Ospina Mantilla
Representante Legal
CONSORCIO VAPA

976

MAPO sas INGENIERIA

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO - IDIGER

ANEXO SST No. 18 RELACIÓN DE PERSONAL APROBADO INTERVENTORÍA

977

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO - IDIGER

MAPO Sas INGENIERIA

Relación del personal vigente en el periodo de la interventoría.

CARGO	NOMBRE	CEDULA	DEDICACIÓN	TIPO DE CONTRATO
Directora de interventoría	MARÍA DEL CARMEN POSADA ARDILA	41.511.424	50%	Prestación de servicios
Ingeniero Residente Interventoría	ANTONIO MORALES CORTES	11.378.614	100%	Prestación de servicios
Arquitecto Residente Interventoría	NELSON MAURICIO CASTRO GALEANO	80.721.546	50%	Prestación de servicios
Especialista Hidráulico	DIEGO FERNANDO GARCÍA BORRERO	79.723.595	50%	Prestación de servicios
Especialista Geotecnia	FERNANDO ALBERTO NIETO CASTAÑEDA	79.339.749	50%	Prestación de servicios
Trabajadora social	MARÍA DE LOS ÁNGELES SERRANO	52.918.989	50%	Prestación de servicios
Residente SST- SGA	NILA YADIRA CONTRERAS SANTIAGO	52.702.962	50%	Prestación de servicios
Ingeniero PMT	DANIEL ORLANDO CRUZ RODRÍGUEZ	1.016.027.868	10%	Prestación de servicios
Profesional Legal	ACEVEDO GIRALDO ANDREA ISABEL	35.478.429	20%	Prestación de servicios
Cadenero 1 y 2	NICOLAS POVEDA POSADA	1.018.454.737	100%	Prestación de servicios
Conductor	DAVID ANDRÉS MALDONADO MÉNDEZ	1.020.730.818	100%	Dependiente MAPO
Topógrafo	JEISSON FABIAN PEÑA QUIROGA	1.012.438.849	100%	Prestación de servicios
Especialista Estructural	RAUL ENRIQUE LOZANO MORA	80.411.279	100%	Prestación de servicios

Fuente: Interventoría

MAPO sas INGENIERIA

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO - IDIGER

ANEXO SST 19 CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES DE PARAFISCALES CONTRATISTA DE OBRA.

Bogotá D.C., 16 de agosto de 2023

Señores:
MAPO INGENIERÍA S.A.S
Atte. María Alejandra Posada Peña
Representante Legal

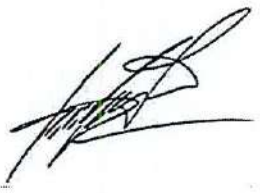
Referencia: Contrato de Obra FONDIGER No 002 de 2023 "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, JURÍDICOS Y FINANCIEROS ENTRE LA SECRETARÍA DEL HÁBITAT, LA CAJA DE LA VIVIENDA POPULAR, EL INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO – IDIGER Y EL FONDO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO – FONDIGER PARA EJECUTAR ACCIONES DE ANÁLISIS DE RIESGOS, REDUCCIÓN DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO DENTRO DEL POLÍGONO DE RIESGO DEFINIDO EN EL CONCEPTO TÉCNICO 8405 Y SUS ADENDAS PARA EL SECTOR DE MIRADOR EL PARAÍSO A, MIRADOR DEL PARAÍSO B Y EL MIRADOR 3, EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR, UPZ 67 LUCERO - CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DEL TRAMO 1 Y CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN DE RIESGOS"

Asunto: Certificado Compromiso Afiliación al sistema de seguridad social Integral

Respetados ingenieros:

Yo, **CESAR OSPINA MANTILLA**, identificado con Cedula de Ciudadanía 79865330, en mi condición de Representante Legal del CONSORCIO VAPA, identificada con NIT 901669477-1, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio, certifico que realizó el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), cuando a ello hubiere lugar, exigibles a la fecha de ingreso de personal al proyecto de ejecución del contrato FONDIGER 002 de 2023 correspondiente al **periodo 17 de julio al 16 de agosto de 2023**. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Cordialmente,



Cesar Ospina Mantilla
Representante Legal
CONSORCIO VAPA

980