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

ANEXO SST 5G CERTIFICACIÓN DE ACCIDENTALIDAD DEL PERIODO INTERVENTORÍA

ARL | sura

Medellín, 30 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 septiembre de 2023 hasta el 30 de septiembre de 2023.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

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

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

GILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

GILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

ANEXO SST 5H ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO CONTRATISTA DE OBRA.

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099 Fecha: 15/08/2018 Versión: Original

CONTRATISTA:	SUPERVISOR:	FECHA:
Consorcio vapa.	Yonny Cortes.	11-9-23 9:16:23
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:	UBICACIÓN DEL TRABAJO:	
Compactación de terreno con Herramientas	Obra miradores.	

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN:

Ver hoja 3.

LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES CRÍTICAS COMO:

¿TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ OTRO ☐ CUAL?

LEVANTAMIENTOS CRÍTICOS ☐

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR

PASOS (En los que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES (MARQUE CON UNA "X")	ACCIONES DE CONTROL (MARQUE con UNA "X")
- Traslado de material y herramientas al área de trabajo. - Extracción de material para humectación de obra. - Inspección de equipo y área. - Compactación de terrenos perimetral. - Traslado de herramienta al almacenamiento	1. Exposición a ruido X 2. Iluminación inadecuada ___ 3. Contacto superficies calientes ___ 4. Deficiencias de ventilación ___ 5. Exposición a vibraciones X 6. Proyección de partículas y fragmentos X 7. Mecanismos en movimiento X 8. Manejo de herramientas X 9. Caídas de alturas ___ 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 X 15. Instalaciones eléctricas en mal estado ___ 16. Exposición a sustancias peligrosas y/o químicas X 17. Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas X 18. Contacto con materiales o sustancias peligrosas X 19. Explosión y/o incendios X 20. Emisión de gases explosivos ___ 21. Exposición a vectores transmisores de enfermedades ___ 22. Contaminación biológica X 23. Movimientos repetitivos X 24. Posturas inadecuadas de trabajo X 25. Accidente o Incidentes Vehiculares, aéreo y/o fluvial X 26. Movimiento de equipo pesado en el sitio de trabajo X 27. Colisión y volcamiento de vehículos X 28. Atropellamientos de personas X 29. Superficies lisas, irregulares, húmedas u obstruidas X 30. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado ___ 31. Derrames X 32. Espacios reducidos de trabajo X 33. Probabilidad de Lluvia X 34. Caídas del mismo nivel X 35. Otros ___	1. Demarcar y señalizar el área de trabajo ___ 2. Disponer de elementos de protección personal EPP. X 3. Efectuar conexión a tierra de equipos X 4. Equipos y herramientas en buen estado. X 5. Realizar corte de ruidos X 6. Realizar medición de la concentración de gases ___ 7. Registro físico de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos X 8. Disponer pantallas protectoras X 9. Inspeccionar áreas adyacentes X 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 X 13. Implantar ventilación mecánica permanente ___ 14. Disponer un vigía en el exterior X 15. Humedecer con agua el área X 16. Separar y disponer residuos líquidos X 17. Cubrimientos de materiales X 18. Adecuada disposición de residuos X 19. Equipos de protección caídas adecuados para labor X 20. Uso de desinfectantes para equipos X 21. Disponer de sistemas de comunicación X 22. Mantener asegurados y utilizar ayudas mecánicas ante el transporte y almacenamiento de cilindros de gas X 23. Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos MSDS X 24. Identificación de los productos químicos X 25. Almacenamiento correcto de materiales X 26. Disponer de equipos de extinción del fuego X 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 CAÍDAS NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Mecanismos de anclaje ___	Mosquetones ___	Descendedor ocho ___
Puntos de anclaje ___	Eslinga para restricción ___	Descendedor Jumar ___
Líneas de vida horizontal cable ___	Eslinga para posicionamiento ___	Trail (frenos) ___
Líneas de vida horizontal cuerda ___	Eslinga para desración ___	Pelaos ___
Líneas de vida vertical cable ___	Arnés integral de seguridad ___	Líneas de vida vertical ___
Cuerda ___	OTROS: ___ Cual?.	

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.569.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-099
	ATS	Fecha: 15/08/2018
		Versión: Original

ELEMENTOS DE PROTECCION 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 X	Protección respiratoria X
Guantes de cuero __	Chaleco reflectivo __
Guantes dieléctricos __	Ropa de trabajo (overol) X
Protección facial X	OTROS: __ Cual?:

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTA TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Extintores X	Kit para derrames X	Escaleras tipo tijera __
Cinta demarcatoria X	Explosímetro __	Escalera extensible __
Elementos de señalización X	Detector de oxigeno __	Escaleras fijas __
Radio transmisor/receptor __	Grúas con canasta __	Elevadoras __
Botiquín X	Andamios __	OTROS: __ Cual?:

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
Luis Alberto Lobo Chaparro	1014375225	

¡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 relacionados en Seguridad Industrial, Salud Ocupacional y Protección del medio ambiente.

Yenny Lorena Poloche
NOMBRE

Yenny Lorena
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1121433248
ÁREA SST

Carlos Andres Lopez
NOMBRE

FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1143939182
ÁREA TÉCNICA

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-099
	ATS	Fecha: 15/08/2018
		Versión: Original

CONTRATISTA:	SUPERVISOR:	FECHA:
Consorcio. Vapa.	Yenny Cubilla.	11-9-23 al 16-9-23
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:	**UBICACIÓN DEL TRABAJO:**	
Armado de muro en tierra armada.	Obra Miradores.	
NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN:		
Ver hoja 3		

LAS TAREAS INCLUYEN ACTIVIDADES CRÍTICAS COMO

¿TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☒ ESPACIOS CONFINADOS ☐ OTRO ☐ CUAL?

LEVANTAMIENTOS CRÍTICOS ☐

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR

PASOS (En los que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES (MARQUE CON UNA "X")	ACCIONES DE CONTROL (MARQUE CON UNA "X")
- Traslado de material y herramientas al sitio de trabajo. - Alistamiento e instalación de Cables (Permatel) - Armado y asegurar con ayuda mecánica los lanos. - Perforación de lanos Perimetral. - Corte del geotextil. - Instalación Geotextil. - Asegurar el geotextil con anclaje de acero - Instalación de Liner de una inspección de EPCC - Pruebas de lanos para ajustar. - Orden y aseo.	1. Exposición a ruido X 2. Iluminación inadecuada X 3. Contacto superficies calientes __ 4. Deficiencias de ventilación __ 5. Exposición a vibraciones X 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 X 15. Instalaciones eléctricas en mal estado __ 16. Exposición a sustancias peligrosas y/o químicas __ 17. Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas __ 18. Contacto con materiales o sustancias peligrosas X 19. Explosión y/o incendios X 20. Emisión de gases explosivos __ 21. Exposición a vectores transmisores de enfermedades X 22. Contaminación biológica X 23. Movimientos repetitivos X 24. Posturas inadecuadas de trabajo X 25. Accidente o incidentes Vehiculares, aéreo y/o fluvial X 26. Movimiento de equipo pesado en el sitio de trabajo __ 27. Colisión y volcamiento de vehículos X 28. Atropellamientos de personas X 29. Superficies lisas, irregulares, húmedas u obstruidas X 30. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado __ 31. Derrames __ 32. Espacios reducidos de trabajo X 33. Probabilidad de Lluvia X 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 X 4. Equipos y herramientas en buen estado X 5. Realizar corte de fluidos X 6. Realizar medición de la concentración de gases __ 7. Realizar Plan 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 X 13. Implantar ventilación mecánica permanente __ 14. Disponer un vigía en el exterior X 15. Humedecer con agua el área X 16. Separar y disponer residuos líquidos X 17. Cubrimientos de materiales X 18. Adecuada disposición de residuos X 19. Equipos de protección caídas adecuados para labor X 20. Uso de desinfectantes para equipos __ 21. Disponer de sistemas de comunicación X 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 X 25. Almacenamiento correcto de materiales X 26. Disponer de equipos de extinción del fuego X 27. Disponer de puntos de anclaje con resistencia 5000lb X 28. Empleo de sistemas de acceso como escaleras X 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 __	Trail (frenos) __
Líneas de vida horizontal cuerda __	Eslinga para detención X	Poleas __
Líneas de vida vertical cable __	Arnés integral de seguridad __	Líneas de vida vertical __
Cuerda X	OTROS __ Cuál?	

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.665.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-099
	ATS	Fecha: 15/08/2018
		Versión: Original

ELEMENTOS DE PROTECCION 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 X	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 X	Escaleras tipo tijera __
Cinta demarcatoria X	Explosímetro __	Escalera extensibles __
Elementos de señalización X	Detector de oxigeno __	Escaleras fijas __
Radio transmisor/receptor __	Grúas con canasta __	Elevadores __
Botiquín X	Arnenes __	OTROS: __ Cuál?:

ANEXO FORMATO 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
Reynel Alfonso Garzón	80174903	Reynel Garzón
Luis Norbey Durango	1033776058	Luis Durango
Jhonfella Jaime Vargas	1192720081	Jhonfella
Fernando Barreto G	7.793.427	
José Basaro	14.38.939	José Basaro
Yeison David Tique Andrade	1026595967	Yeison David Tique Andrade
Carlos Gamboa	2569732	Carlos Gamboa

¡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 Costa Parada
NOMBRE

Yenny Costa
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C
ÁREA SST

Carlos Montes Lopez.
NOMBRE

FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C
ÁREA TÉCNICA

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099 Fecha: 15/08/2018 Versión: Original

CONTRATISTA: Consorcio Vapa.	SUPERVISOR: Yenny Fuente.	FECHA: 11-9-23 al 16-9-23
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Control de transito PMT.	UBICACION DEL TRABAJO: obra mirador - cll 71 Avenida.	

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN: Ver hoja 3

LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES CRITICAS COMO

¿TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ OTRO ☐ CUAL?

LEVANTAMIENTOS CRÍTICOS ☐

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR

PASOS (En los que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES (MARQUE CON UNA "X")	ACCIONES DE CONTROL (MARQUE CON UNA "X")
- Trabajo de Avisos al area del PMT Avenida. - Instalacion de señalizacion - Control de Salida y entrada de Vehiculo. - Orden y aseo.	1. Exposición a ruido X 2. Iluminación inadecuada 3. Contacto superficies calientes 4. Deficiencias de ventilación 5. Exposición a vibraciones X 6. Proyección de partículas y fragmentos 7. Mecanismos en movimiento X 8. Manejo de herramientas X 9. Caídas de alturas 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 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 X 19. Explosión y/o incendios 20. Emisión de gases explosivos 21. Exposición a vectores transmisores de enfermedades X 22. Contaminación biológica 23. Movimientos repetitivos 24. Posturas inadecuadas de trabajo X 25. Accidente o Incidentes Vehiculares, aéreo y/o fluvial X 26. Movimiento de equipo pesado en el sitio de trabajo X 27. Colisión y volcamiento de vehículos X 28. Atropellamientos de personas X 29. Superficies lisas, irregulares, húmedas u obstruidas X 30. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado 31. Derrames 32. Espacios reducidos de trabajo X 33. Probabilidad de Lluvia X 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. X 5. Realizar corte de fluidos 6. Realizar medición de la concentración de gases 7. Registro físico de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos 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 X 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 20. Uso de desinfectantes para equipos 21. Disponer de sistemas de comunicación X 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 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 CAÍDAS NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Mecanismos de anclaje	Mosquetones	Descendedor ocho
Puntos de anclaje	Eslinga para restricción	Descendedor Jumar
Líneas de vida horizontal cable	Eslinga para posicionamiento	Trail (frenos)
Líneas de vida horizontal cuerda	Eslinga para detención	Poleas
Líneas de vida vertical cable	Arnés integral de seguridad	Líneas de vida vertical
Cuerda	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		Protección auditiva	X
Gafas de seguridad	X	Careta de soldador	
Guantes de algodón	X	Protección respiratoria	
Guantes de cuero		Chaleco reflectivo	X
Guantes dieléctricos		Ropa de trabajo (overol)	X
Protección facial		OTROS:	Cual?:

SISTEMAS DE ACCESO, BOMPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTA TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Extintores	X	Kit para derrames		Escaleras tipo tijera	
Cinta demarcatoria		Explosímetro		Escalera extensibles	
Elementos de señalización	X	Detector de oxigeno		Escaleras fijas	
Radio transmisor/receptor	X	Grúas con canasta		Elevadores	
Botiquin	X	Andamios		OTROS:	Cual?:

ANEXO FIRMAS ATS

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-3	FORMATO ATS	Código: FT-SST-098 Fecha: 15/08/2018 Versión: Original

NOMBRE	REGISTRO C.C	FIRMA
Carlos A. Santana	1045728035	

¡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 relacionados en Seguridad Industrial, Salud Ocupacional y Protección del medio ambiente.

Yunny Viviana
NOMBRE

Yunny Viviana Palacios
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1077435248
ÁREA SST

Carlos Andres Lopez
NOMBRE

FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1192[illegible]
ÁREA TÉCNICA

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099 Fecha: 15/08/2018 Versión: Original

CONTRATISTA: Consorcio Vapa.	SUPERVISOR:	FECHA: 19-2023 al 16-9-23
DESCRIPCION DEL TRABAJO A EJECUTAR: Completar y Reforzamiento material.	UBICACION DEL TRABAJO: Obra mirador.	
NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN: Ver hoja 3		

LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES CRITICAS COMO

¿TRABAJO EN CALIENTE? ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ OTRO ☐ CUAL?

LEVANTAMIENTOS CRÍTICOS ☐

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR

PASOS (En los que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES (MARQUE CON UNA "X")	ACCIONES DE CONTROL (MARQUE CON UNA "X")
Desplazamiento al area de trabajo y retorno Charla Preop. Cumplimiento de la identificación de peligro durante el desarrollo de actividades. Inspección de herramientas y vehículos Ingreso y Ubicación del Ultracompactador Operación del Vehículo y Equipo Trabajo y funcionamiento del Ultracompactador en el lugar de trabajo Fin y aseo	1. Exposición a ruido X 2. Iluminación inadecuada __ 3. Contacto superficies calientes __ 4. Deficiencias de ventilación __ 5. Exposición a vibraciones X 6. Proyección de partículas y fragmentos X 7. Mecanismos en movimiento X 8. Manejo de herramientas X 9. Caídas de alturas __ 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 X 15. Instalaciones eléctricas en mal estado X 16. Exposición a atmósferas peligrosas y/o químicas X 17. Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas __ 18. Contacto con materiales o sustancias peligrosas X 19. Explosión y/o incendios __X 20. Emisión de gases explosivos X 21. Exposición a vectores transmisores de enfermedades __ 22. Contaminación biológica X 23. Movimientos repetitivos X 24. Posturas inadecuadas de trabajo X 25. Accidente o incidentes Vehiculares, aéreo y/o fluvial X 26. Movimiento de equipo pesado en el sitio de trabajo X 27. Colisión y volcamiento de vehículos X 28. Atropellamientos de personas X 29. Superficies lisas, irregulares, húmedas u obstruidas X 30. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado X 31. Derrames X 32. Espacios reducidos de trabajo X 33. Probabilidad de Lluvia X 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 X 4. Equipos y herramientas en buen estado. X 5. Realizar corte de fluidos X 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 X 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 X 13. Implantar ventilación mecánica permanente X 14. Disponer un vigía en el exterior X 15. Humedecer con agua el área X 16. Separar y disponer residuos líquidos X 17. Cubrimientos de materiales X 18. Adecuada disposición de residuos X 19. Equipos de protección caídas adecuados para labor X 20. Uso de desinfectantes para equipos __ 21. Disponer de sistemas de comunicación X 22. Mantener asegurados y utilizar ayudas mecánicas ante el transporte y almacenamiento de cilindros de gas. X 23. Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos MSDS __ 24. Identificación de los productos químicos X 25. Almacenamiento correcto de materiales X 26. Disponer de equipos de extinción del fuego X 27. Disponer de puntos de anclaje con resistencia 5000lb __ 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 PROTECCION CAIDAS NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Mecanismos de anclaje __	Mosquetones __	Descendedor ocho __
Puntos de anclaje __	Eslinga para restricción __	Descendedor Juner __
Líneas de vida horizontal cable __	Eslinga para posicionamiento __	Trail (frenos) __
Líneas de vida horizontal cuerda __	Eslinga para detención __	Poleas __
Líneas de vida vertical cable __	Arnés integral de seguridad __	Líneas de vida vertical __
Cuerda __	OTROS __ Cuál?	

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099 Fecha: 15/08/2018 Versión: Original

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS 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 X	Protección respiratoria X
Guantes de cuero ___	Chaleco reflectivo ___
Guantes dieléctricos ___	Ropa de trabajo (overol) X
Protección facial ___	OTROS: ___ Cuál?:

HERRAMIENTAS DE APOYO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTA TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Extintores X	Kit para derrames X	Escaleras tipo tijera ___
Cinta demarcadora X	Explosímetro ___	Escalera extensibles ___
Elementos de señalización ___	Detector de oxigeno ___	Escaleras fijas ___
Radio transmisor/receptor X	Grúas con canastilla ___	Elevadores ___
Botiquín X	Andamios ___	OTROS: ___ Cuál?:

ANEXO FORMULARIO ATS

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.609.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099 Fecha: 15/08/2018 Versión: Original

NOMBRE	REGISTRO C.C	FIRMA
John Sanchez	79725969	

¡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 relacionados en Seguridad Industrial, Salud Ocupacional y Protección del medio ambiente.

Yenny Costor Palacios
NOMBRE

Yenny Costor
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1077435248
ÁREA SST

Carlos Andres Lopez.
NOMBRE

FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1129523[illegible]
ÁREA TÉCNICA

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099 Fecha: 15/08/2018 Versión: Original

CONTRATISTA:	SUPERVISOR:	FECHA:
Consorcio Vapa.	Yonny. Cerete.	11-9-2023 al 16-9-23

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Supervisión Revisión mantenimiento en obra para contratos siguientes

UBICACIÓN DEL TRABAJO: Obra Mirador

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN:
VER hoja 3

LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES CRITICAS COMO

¿TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ OTRO ☐ CUAL?:

LEVANTAMIENTOS CRÍTICOS ☐

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR

PASOS (En los que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES (MARQUE CON UNA "X")	ACCIONES DE CONTROL (MARQUE CON UNA "X")
- Traslado de material y Herramienta al area de trabajo - excavacion de puntos para instalacion de vallas - corte de material - instalacion de señalizacion - Humectacion de terreno - mantenimiento punto ecologico - orden y aseo	1. Exposición a ruido X 2. Iluminación inadecuada __ 3. Contacto superficies calientes __ 4. Deficiencias de ventilación __ 5. Exposición a vibraciones X 6. Proyección de partículas y fragmentos __ 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 X 15. Instalaciones eléctricas en mal estado X 16. Exposición a atmósferas peligrosas y/o químicas X 17. Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas __ 18. Contacto con materiales o sustancias peligrosas X 19. Explosión y/o incendios X 20. Emisión de gases explosivos X 21. Exposición a vectores transmisores de enfermedades X 22. Contaminación biológica X 23. Movimientos repetitivos X 24. Posturas inadecuadas de trabajo X 25. Accidente o Incidentes Vehiculares, aéreo y/o fluvial X 26. Movimiento de equipo pesado en el sitio de trabajo X 27. Colisión y volcamiento de vehículos X 28. Atropellamientos de personas X 29. Superficies lisas, irregulares, húmedas u obstruidas X 30. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado __ 31. Derrames X 32. Espacios reducidos de trabajo X 33. Probabilidad de Lluvia X 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 X 4. Equipos y herramientas en buen estado. X 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 X 13. Implantar ventilación mecánica permanente X 14. Disponer un vigía en el exterior X 15. Humedecer con agua el área X 16. Separar y disponer residuos líquidos X 17. Cubrimientos de materiales X 18. Adecuada disposición de residuos X 19. Equipos de protección caídas adecuados para labor X 20. Uso de desinfectantes para equipos X 21. Disponer de sistemas de comunicación X 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 X 25. Almacenamiento correcto de materiales X 26. Disponer de equipos de extinción del fuego X 27. Disponer de puntos de anclaje con resistencia 5000lb X 28. Empleo de sistemas de acceso como escaleras X 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 __	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 __
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 X	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 X	Escalera tipo tijera __
Cinta demarcatoria X	Explosímetro __	Escalera extensibles __
Elementos de señalización X	Detector de oxígeno __	Escaleras fijas __
Radio transmisor/receptor __	Grúas con canastilla __	Elevadores __
Bobcun X	Andamios __	OTROS: __ Cuál?.

ANEXO FIRMAS ATS

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 903.669.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099
		Fecha: 15/08/2018
		Versión: Original

NOMBRE	REGISTRO C.C	FIRMA
Carlos A. Santana	1015728035	

¡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 palacios
NOMBRE

Yenny Cuesta
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1077435248
ÁREA SST

Carlos Andres Lopez.
NOMBRE

FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1129573201
ÁREA TÉCNICA

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-099
	ATS	Fecha: 15/08/2018
		Versión: Original

CONTRATISTA:	SUPERVISOR:	FECHA:
Consorcio Vapa	Yenny Corrales.	11-09-23 16-9-23
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Operación de equipo minicargador	UBICACIÓN DEL TRABAJO: Obra Mirador.	
NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN: Ver hoja 3.		

LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES CRÍTICAS COMO:

¿TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ OTRO ☐ CUAL?

LEVANTAMIENTOS CRÍTICOS ☐

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR

PASOS (En los que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES (MARQUE CON UNA "X")	ACCIONES DE CONTROL (MARQUE CON UNA "X")
- Desplazamiento al area de trabajo y retorno - Charla preoperacional para la identificación de peligro durante el desarrollo de la actividad - Ingreso y preparación del minicargador - operación del equipo. - Traslado en funcionamiento del minicargador en el area de trabajo - orden y aseo	1. Exposición a ruido X 2. Iluminación inadecuada __ 3. Contacto superficies calientes __ 4. Deficiencias de ventilación __ 5. Exposición a vibraciones X 6. Proyección de partículas y fragmentos X 7. Mecanismos en movimiento X 8. Manejo de herramientas X 9. Caídas de alturas __ 10. Exposición en espacios confinados __ 11. Levantamiento de cargas __ 12. Caída de objetos X 13. Atrapamientos por debajo o entre objetos X 14. Contacto directo y/o indirecto con electricidad X 15. Instalaciones eléctricas en mal estado __ 16. Exposición a atmósferas peligrosas y/o químicas X 17. Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas __ 18. Contacto con materiales o sustancias peligrosas X 19. Explosión y/o incendios X 20. Emisión de gases explosivos X 21. Exposición a vectores transmisores de enfermedades __ 22. Contaminación biológica X 23. Movimientos repetitivos X 24. Posturas inadecuadas de trabajo X 25. Accidente o incidentes Vehiculares, aéreo y/o fluvial X 26. Movimiento de equipo pesado en el sitio de trabajo X 27. Colisión y volcamiento de vehículos X 28. Atropellamientos de personas X 29. Superficies lisas, irregulares, húmedas u obstruidas X 30. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado __ 31. Derrames X 32. Espacios reducidos de trabajo __ 33. Probabilidad de Lluvia X 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 X 4. Equipos y herramientas en buen estado. X 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 X 10. Informar a todo el personal directo e indirecto en el área de trabajo X 11. Aplicación de procedimientos de trabajo seguro __ 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 __ 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 __ 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 __	Mosquetones __	Descendedor ocho __
Puntos de anclaje __	Eslinga para restricción __	Descendedor Jumar __
Líneas de vida horizontal cable __	Eslinga para posicionamiento __	Troll (frenos) __
Líneas de vida horizontal cuerda __	Eslinga para detención __	Poleas __
Líneas de vida vertical cable __	Arnés integral de seguridad __	Líneas de vida vertical __
Cuerda __	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 PROTECCION 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 X	Protección respiratoria X
Guantes de cuero __	Chaleco reflectivo __
Guantes dieléctricos __	Ropa de trabajo (overol) X
Protección facial __	OTROS: __ Cuál?:

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTA TRABAJO (MARQUE CON UNA "X")

Extintores X	Kit para derrames X	Escaleras tipo tijera __
Carta democratoria __	Explosímetro __	Escalera extensibles __
Elementos de señalización X	Detector de oxigeno __	Escaleras fijas __
Radio transmisorreceptor __	Grúas con canasta __	Elevadores __
Botiquín X	Andamios __	OTROS: __ Cuál?:

ANEXO PARA 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
Carlos Andres Bellido L	1091104351	

¡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.

Yuny Viola palacio
NOMBRE

Yuny Viola
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1077473248
ÁREA SST

Carlos Andres Lopez
NOMBRE

FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1091104351
ÁREA TÉCNICA

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO ATS	Código: FT-SST-099 Fecha: 15/08/2018 Versión: Original

CONTRATISTA: Consorcio Vapa.	SUPERVISOR: Yimmy Cuesta.	FECHA: 11-09-23 al 16-9-23
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Instalación de trinches.	UBICACIÓN DEL TRABAJO: Obra miradores.	
NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN: Ver hoja 3		

LAS LABORES INVOLUCREN ACTIVIDADES CRÍTICAS DONDE

¿TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☒ ESPACIOS CONFINADOS ☐ OTRO ☐ CUAL?

LEVANTAMIENTOS CRÍTICOS ☐

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR

PASOS (En los que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES (MARQUE CON UNA "X")	ACCIONES DE CONTROL (MARQUE CON UNA "X")
- Traslado de material y herramientas al área de trabajo. - Excavación de terreno para los huecos. - Corte de grama. - Instalación de guayas al hueco. - Asegurar guayas para nivel. - Excavación de sentir. - Corte de tela. - Instalación de tela. - Recolección de tela y guayas sobrantes. - Madre con familiares todos aseo y orden.	1. Exposición a ruido X 2. Iluminación inadecuada X 3. Contacto superficies calientes ___ 4. Deficiencias de ventilación ___ 5. Exposición a vibraciones X 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 X 15. Instalaciones eléctricas en mal estado ___ 16. Exposición a atmósferas peligrosas y/o químicas ___ 17. Inhalación de gases, vapores, humos y nieblinas ___ 18. Contacto con materiales o sustancias peligrosas X 19. Explosión y/o incendios X 20. Emisión de gases explosivos ___ 21. Exposición a vectores transmisores de enfermedades X 22. Contaminación biológica X 23. Movimientos repetitivos X 24. Posturas inadecuadas de trabajo X 25. Accidente o incidentes Vehiculares, aéreo y/o fluvial X 26. Movimiento de equipo pesado en el sitio de trabajo ___ 27. Colisión y volcamiento de vehículos X 28. Atropellamientos de personas X 29. Superficies lisas, irregulares, húmedas u obstruidas X 30. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado ___ 31. Derrames ___ 32. Espacios reducidos de trabajo X 33. Probabilidad de Lluvia X 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 X 4. Equipos y herramientas en buen estado. X 5. Realizar corte de fluidos X 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 un vigía en el exterior X 15. Humedecer con agua el área X 16. Separar y disponer residuos líquidos X 17. Cubrimientos de materiales X 18. Adecuada disposición de residuos. X 19. Equipos de protección caídas adecuados para labor X 20. Uso de desinfectantes para equipos ___ 21. Disponer de sistemas de comunicación X 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 X 25. Almacenamiento correcto de materiales X 26. Disponer de equipos de extinción del fuego X 27. Disponer de puntos de anclaje con resistencia 5000lb X 28. Empleo de sistemas de acceso como escaleras X 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 ___	Trail (frenos) ___
Líneas de vida horizontal cuerda ___	Eslinga para detención X	Poleas ___
Líneas de vida vertical cable ___	Arnés integral de seguridad X	Líneas de vida vertical ___
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 PROTECCION 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 X	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")

Estabones __	Kit para derrames __	Escaleras tipo tijera __
Cinta demarcadora __	Explosímetro __	Escalera extensibles __
Elementos de señalización __	Detector de oxigeno __	Escaleras fijas __
Radio transmisor/receptor __	Grúas con canasta __	Elevadores __
Bofquin __	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
JOHAN PADILLA	1067966149	JOHAN
Edwin Espinosa	79765115	
Angel Matute	5775746	
Benjamin Ramos	85263986	
Juan Edwardo Vela Castellanos	80'132.219	
Juan Ardila	93474280	

¡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.

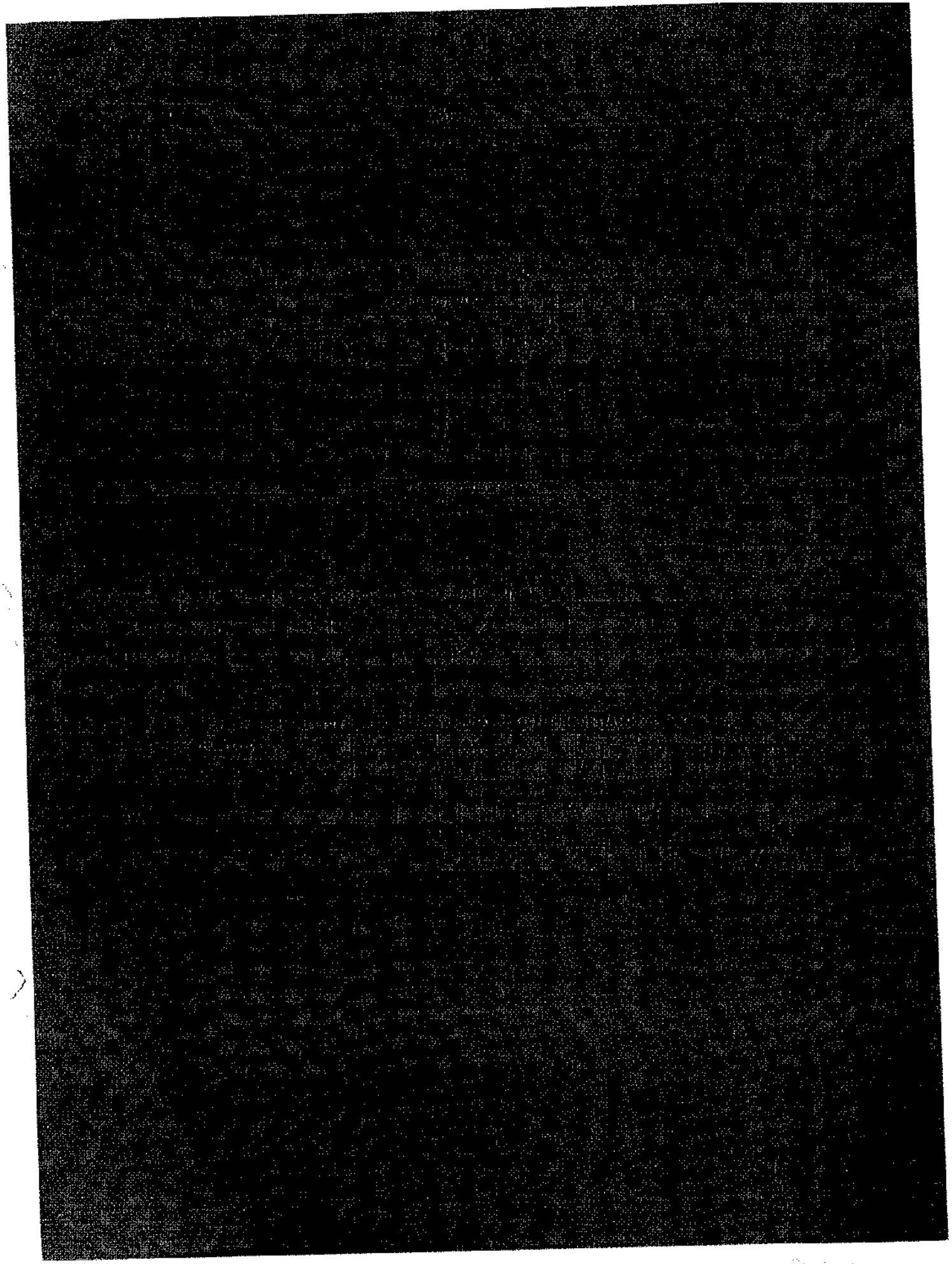
Yenny Lucila Valados
NOMBRE

Yenny Cortés
FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1077435249
ÁREA SST

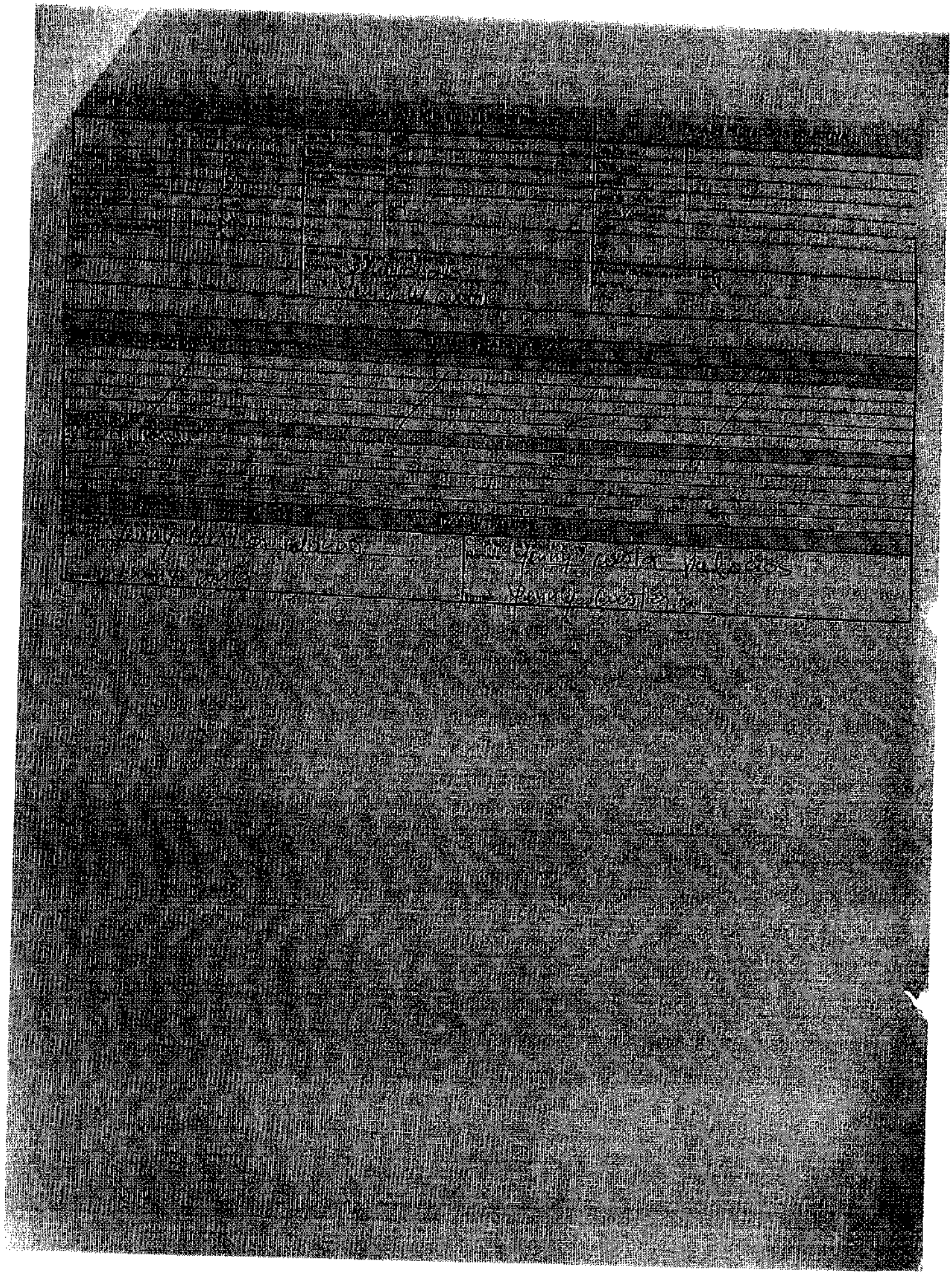
Carlos Andrés Lopez.
NOMBRE

FIRMA AUTORIZACIÓN
C.C 1114113801
ÁREA TÉCNICA

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	COD:FT-SST-100
		FECHA:15/08/2018
	FORMATO PERMISO EN CALIENTE	VERSIÓN:01

Generalidades

FECHA DE INICIO: DÍA (dd) 11 MES (mm) 09 AÑO (aa) 2023

PERMISO VÁLIDO HASTA: DÍA (dd) 16 MES (mm) 09 AÑO (aa) 2023

EMPRESA EJECUTORA: CONSORCIO VAPA — Nº CONTRATO: FONDIGER N. 002-2023

ÁREA O LUGAR: Obra Mirales. — Nº PERSONAS EJECUTORAS: 1

ACTIVIDAD A REALIZAR: Corte de viruta con oxiacetileno

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Pulidora. — JOSE Pedroza.

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI ☐ NO ☐

Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas?	.		✓
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?			✓
¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?			✓
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	✓		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial ó un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	✓		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?	✓		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?			✓
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			✓
Se ha delimitado y señalizado el Área de trabajo como medida de prevención?	✓		
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)			✓
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?			✓
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?			✓
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?			✓
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?			✓
¿Los cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o Uti)?			✓
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?			✓
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?		✓	

Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de camaza, delantal)?	✓		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura	✓		
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas	✓		
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.	.		✓

	SI	NO
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias)	✓	
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	✓	
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	✓	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES		✓

Requerimientos adicionales

1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura. SI ☐ NO ☑
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados. SI ☐ NO ☑
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? SI ☐ NO ☑

Marque con "X" según aplique

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? SI ☑ NO

¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? SI ☑ NO

¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) _____

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

VALIDEZ DESDE - HASTA (hora inicio)	EMISOR FIRMA Y REGISTRO O.C.C.	EJECUTOR FIRMA Y REGISTRO O.C.C.
11-09-23 al 16-09-23. 7am - 4:30PM.	Yenny Cuesta	Jose Pedroza 14.38.936

8. Cierre (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

EJECUTOR: Personalmente declaro que.

- ☑ El trabajo ha sido terminado
- ☑ El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- ☑ Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

Jose. Pedroza.

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR

EMISOR: Personalmente he verificado que:

- ☑ El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- ☑ Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- ☑ El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

Yenny Cuesta

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR

FECHA (dd/mm/aa) Y HORA (am o pm):

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

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

ANEXO SST 5I INDUCCIÓN PERSONAL 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
Bogotá	Obra Mirador	22	08	23

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		¿Cuál?
Charla de seguridad		Inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiental.
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 vega	13412432	Ayudante	
2	Jaime acuedo Rodriguez	91109722	oficial	
3	Johan padilla camacho	1067965129	Ayudante	JUAN
4	Luis Chamis	1004375225	Ayudante	
5	Jose Alejandro martinez	80225569	Ayudante	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Yenny Acosta
Residente SST-Ambiental

Yenny Acosta

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: Dusenka FECHA: 22-04-23

CARGO: AHUNTE

1. Qué es un accidente de trabajo?: El que ocurre en el empleado laboral

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:
1. Uso de Botas dañadas
2. Escalera dañada

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

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.
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:


1


2


3


4

2
4
6
7
8
3
5
1


5


6


7

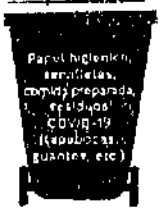

8

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

Aprovechables



No Aprovechable



Orgánicos Aprovechables



- 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 GESTIÓN INTEGRAL (SGI)

FECHA: 22/08/23 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Jose Vega CEDULA: 13112.432

AREA/SECCION: Gestión de Proyectos. CARGO: Ayudante

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Jaime Murcia - Yenny Cortes

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. 13112432

Firma de Responsable del SG-SST
C.C. 1047435218

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.559.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-008
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - OBRA	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

NOMBRE: Jaime Acevedo R. FECHA: 22 de agosto del 2023

CARGO: OFICIAL

1. Qué es un accidente de trabajo?: Es cuando ocurre un ocidente ocasionado por cualquier motivo ya sea un desvio o mecanico ect

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:
1. Cuando por ejemplo me suba a un andamio
2. El andamio esta inestable y decido subirme asi

3. Mencione 3 elelementos de protección personal - EPP necesarios para la labor que realiza:
1. Casco
2. Gafas
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		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 protecciones adecuadamente
2. No usar bebidas o cosas que puedan causarme daño

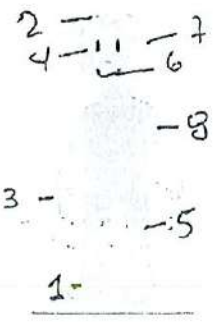
6. De las siguientes imagenes señale con una X cual es la correcta:

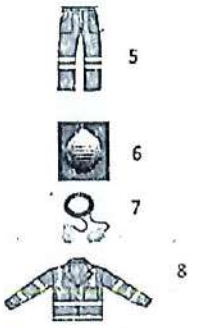
A. 

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:

Aprovechables Residuos | No Aprovechables | Organicos







- 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: 22 agosto de 2023 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Jaime Acevedo R. CEDULA: 9'104.722

AREA/SECCION: Gestión de proyectos CARGO: Oficial

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Jaime Marcia — Yenny Cortes

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.

Jaime A.

Firma del Trabajador

C.C. 9'104.722

Yenny Cortes

Firma de Responsable del SG-SST

C.C. 1077435243

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: JUAN PABLO FECHA: 22 agosto 2023

CARGO: ayudante

1. Qué es un accidente de trabajo?: por descuido roto yo ya sea un desvaino mecanico ect

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:
1. un uso por correr sin implementos sobre auxilio de dolor mio
2. en el mismo sitio mal tomar herramientas sin revisarme asi

3. Mencione 3 elementos de protección personal - EPP necesarios para la labor que realiza:
1. casco agosto
2.
3.

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 las protecciones adecuadamente
2. no usar bebidas o cosas que puedan causar accidentes

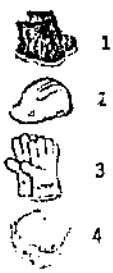
6. De las siguientes imagenes señale con una X cual es la correcta:

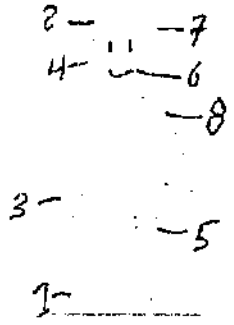
A. 

B. 

X

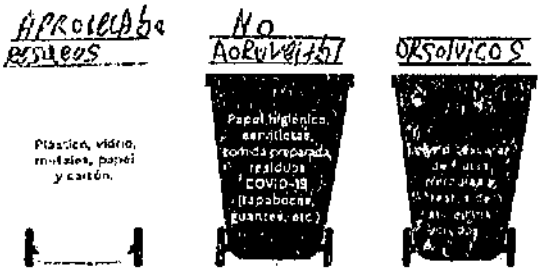
Ubique correctamente los números de cada imagen en la ilustración de la silueta de la persona:







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-005
	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: 22 de octubre de 2023 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: JUAN PABLO CEDULA: 1067965149

AREA/SECCION: Gestión de Proyectos CARGO: 1067965149

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. 1067965149

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

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: Juan David Ramis FECHA: 22/AGOSTO/2023

CARGO: Ayudante

1. Qué es un accidente de trabajo?: Es algo que ocure en el area de trabajo por ejemplo una caida.

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

1. tomar la decisión sotar un aguja

2.

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

1. protectores auditivos
2. gafas
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. no tener sustancia alucinogenas
2. no entrar en el sitio de trabajo enfermo

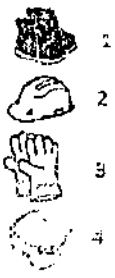
6. De las siguientes imagenes señale con una X cual es la correcta:

A. 

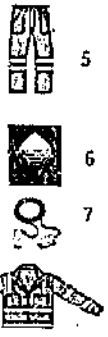
B. 

X

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

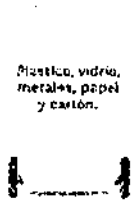


2
4
6
8
3
5
1



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

Residos Aprovechables



1

Residos no aprove



Residos organicos



- 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: 22/08/23 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Luis Charris CEDULA: 1004375225

AREA/SECCION: Gestion de Proyectos CARGO: Ayudante.

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 politicas, 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) Auditorias 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.

Luis Charris
Firma del Trabajador
C.C. 1004375225

Yenny Costa
Firma de Responsable del SG-SST
C.C. 1077435218

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIPA 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 Heiber Oro FECHA: 22 oct 23
CARGO: Oficial

1. Qué es un accidente de trabajo?: es trabajo que puede pasar un accidente

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:
1. que una escalera esta mal
2. y una toma la decisión de un sanla

3. Mencione 3 elementos de protección personal - EPP necesarios para la labor que realiza:
1. los guantes
2. las botas
3. el 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	

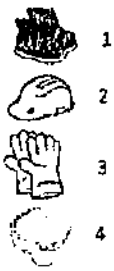
5. Mencione 2 responsabilidades que usted como trabajador debe tener en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST:
1. no negar tomado
2. no con drogas

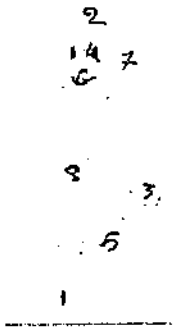
6. De las siguientes imagenes señale con una X cual es la correcta:

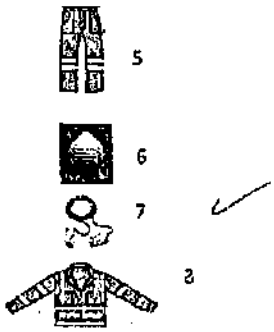
A. 

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 aprovechables Organicos



- 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: 05/Enero/2023
		Versión: 001

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

FECHA: 22 marzo 23 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Jose Alejandro martinez CEDULA: 80225569

AREA/SECCION: Gestion de proyectos CARGO: asistente

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Jaime Murcia

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las politicas, 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) Auditorias 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. 80225569

Firma de Responsable del SG-SST
C.C. 1[illegible]35219

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	Villavicencio	8	09	2023

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		¿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	Jhon Jair Ramos Rodríguez	1085026903	Ayudante	Jhon Jair
2	daniel santamaria polanco	1085231090	Ayudante	daniel
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Yenny Cuesta	Firma	Yenny Cuesta.

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 GESTIÓN INTEGRAL (SGI)

FECHA: 09/04/2023 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Thomas Tuz Ramos Rocha CEDULA: 1085036903

AREA/SECCION: Gestión de Pagos CARGO: Auxiliar

ENCARGADO DE LA INDUCCION: 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) Auditorias 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.

Thomas Tuz Ramos
Firma del Trabajador
c.c. 1085036903

Yenny Costa
Firma de Responsable del SG-SST
c.c. 1037435248

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: Jhon Jan Ramos FECHA: 08/09/2023
CARGO: ayudante

1. Qué es un accidente de trabajo?: Es cuando ocurre algo en el Trabajo un accidente

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:
1. No usar los Protecion de Trabajo
2.

3. Mencione 3 elementos de protección personal - EPP necesarios para la labor que realiza:
1. Gafa
2. Guante
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. Tener Todo la Parte de seguridad
2. Hacer el Trabajo bien

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:



1 2 3 4 5 6 7 8

7. Escriba arriba de cada contenedor, el tipo de residuo al que corresponde cada color:
Residuos organicos Aprovechables
No Aprovechables Aprovechables



- Residuos Aprovechables
- Residuos Orgánicos Aprovechables
- Residuos No Aprovechables

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.569.477-1	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: 09/04/2022 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: daniel santo mejia polanco CEDULA: 1085231090

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

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Yeny Cueto

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.

danielsantomejiapolanco
Firma del Trabajador
c.c.1085231090

Yeny Cueto
Firma de Responsable del SG-SST
c.c. 1047435248

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.560.477-1	FORMATO	Código: FT-GAT-008
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - OBRA	Fecha: 06/Enero/2023
		Versión: 001

NOMBRE: daniel Santamaria Pabon FECHA: 08/04/2023

CARGO: Ayudante

1. Qué es un accidente de trabajo?: Una lesion de Trabajo en cual los sucede al estar la obra

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:
1. no usar las Protecciones de Trabajo
2. no Tener su Protecion adecuada

3. Mencione 3 elelamentos de protección personal - EPP necesarios para la labor que realiza:
1. Casco
2. Botas
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. Tener responsabilidad
2. Tener SST

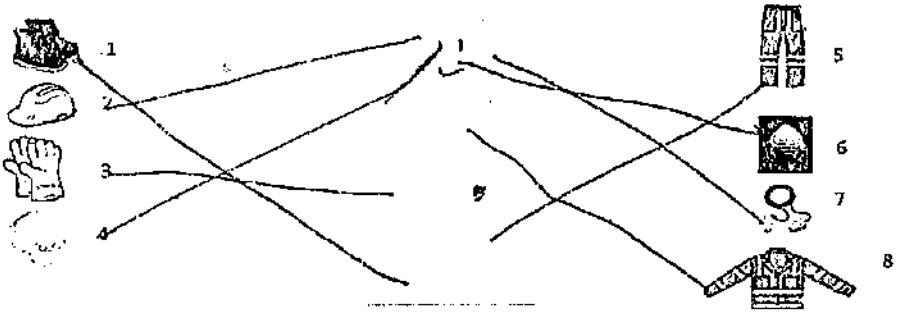
6. De las siguientes imagenes señale con una X cual es la correcta:

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:

aprovechables aprovechables Residuos



- Residuos Aprovechables
- Residuos Orgánicos Aprovechables
- Residuos No Aprovechables

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	obra. Hoodor.	06	9	2023

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		¿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 específica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Diana Yanahira Cortes P	1065895300	AUX. SST	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre Yenny Nieto palacios | Firma Yenny Nieto

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: 06-09-2023 INDUCCIÓN [x] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Diana Yohana Cortes. CEDULA: 1106895300

AREA/SECCION: GESTION DE PROYECTO CARGO: Aux. SST

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Jenny. Ocaña

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. 1106895300

Jenny Ocaña

Firma de Responsable del SG-SST
C.C. 1077433240

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: Diana Yamhira Cortes FECHA: 06-9-2023.
CARGO: Aux. SST

1. Qué es un accidente de trabajo?: Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y ocasione en el trabajador una lesión, perturbación, invalidez o la muerte

2. Escriba un ejemplo de acto inseguro y uno de condición insegura:
1. Vacio no señalizado.
2. Uso de Herramienta en mal estado

3. Mencione 3 elementos de protección personal - EPP necesarios para la labor que realiza:
1. casco.
2. Guantes
3. Botas de seguridad.

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

A. Los actos inseguros y condiciones de seguridad podemos prevenirlos para evitar accidentes de trabajo — F
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:

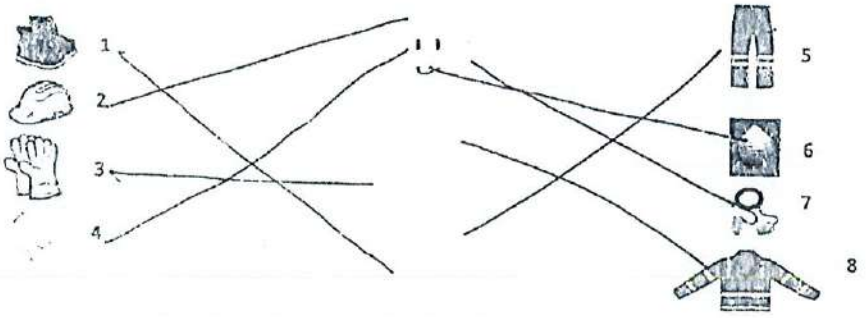
1. Realizar charlas, capacitaciones SST.
2. Realizar inspección a las áreas de trabajo, herramientas y maquinaria.

6. De las siguientes imagenes señalo 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 No Aprovechable — Residuo Organico Aprovechable



- 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

Anexo SST 5J Exámenes médicos Contratista de obra.

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) | Periódico ( ) | Retiro ( ) | Post incapacidad ( ) | Caso ocupacional ( )
Control ( ) | Reubicación ( ) | Ingreso al SVE ( ) | Trabajo en alturas ( )



Fecha **05/09/2023 07:59:00** Empresa **CONSORCIO VAPA**

Nombre **DIANA YONAHIRA CAPERA PRADA**

Cargo **AUXILIAR SST** Doc. Identidad **CC 1106395300**

EXAMENES REALIZADOS

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2 EVALUACION OSTEOMUSCULAR	3 VISIOMETRIA
4 AUDIOMETRIA SOD	5	6
7	8	9

CONCEPTO DE APTITUD

	SI	NO		
Apto para el cargo	(X)	( )	( )	( )
Aplazado	( )	( )	( )	( )
con restricciones	( )	( )	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )	( )	( )
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	( )	( )	( )	( )
Apto para participar en la brigada	( )	( )	( )	( )
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	( )	( )	( )	( )

Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	( )	( )
Requiere restricciones de actividades	( )	( )
Requiere reubicación laboral temporal	( )	( )
Requiere reubicación laboral permanente	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )

EVALUACIÓN MEDICA

Sospecha de enfermedad Profesional	( )	( )
Secuelas de Accidentes de Trabajo	( )	( )
Enfermedad Común	( )	( )

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ( ) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico (X) Otros ( )

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

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO.
SAS DE COMPENSACION DURANTE JORNADA LABORAL.
PAUSAS VISUALES CADA 3 HORAS SI ESTA EXPUESTO A PERMANECER PROLONGADAMENTE FRENTE A UN EQUIPO DE COMPUTO.
CAPACITACIÓN DE HIGIENE POSTURAL Y MANEJO DE COLUMNA. CUMPLIR NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL.

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

VLADIMIR ALBERTO VEGA RODRIGUEZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 72314909 RM: 5614 DE 26/04/2018

Trabajador: DIANA YONAHIRA CAPERA PRADA
CC 1106395300
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

EJERCICIO FISICO FRECUENTE, FORTALECIMIENTO MUSCULAR EN ESPALDA Y ABDOMEN.
ADECUACIÓN ERGONÓMICA DE PUESTO DE TRABAJO. ALIMENTACION BALANCEADA.
MANEJO DE ESTRÉS CON ACTIVIDADES QUE MEJOREN LA CARGA LABORAL.
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.
EJERCICIO FISICO CARDIOVASCULAR 4 VECES POR SEMANA 40 MINUTOS, DIETA BAJA EN GRASAS Y CARBOHIDRATOS

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 3814 / 2015

VLADIMIR ALBERTO VEGA RODRIGUEZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 72344909 RM: 5814 DE 26/04/2016

Trabajador: DIANA YONAHIRA CAPERA PRADA
CC 1106395300
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

Salud Ocupacional
Los Andes

Certificado Médico Ocupacional

Código Prestador: 110010653704
NIT: 830029102
Dirección: CARRERA 15 N. 103-37 Piso 2
Telefono: 4320260
Correo Electrónico: conceptos@soandes.co

SOA-FDS0-1 Rev 7 Enero 2017

INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad:	BOGOTA	Fecha y hora de ingreso:	2023-09-08 10:38
No. Ingreso:	214879	Fecha y hora de salida:	2023-09-08 12:07
Nombre:	EDWIN ALBEIRO ZAMBRANO REYES	Empresa Convenio:	CONSORCIO VAPA
Cargo:	INGENIERO RESIDENTE	Empresa Contratante:	CONSORCIO VAPA
CC:	1110532830	Tipo de Examen:	Pre Ingreso
Sede:	Sede 103	Empresa en misión:	CONSORCIO VAPA



El presente CONCEPTO DE APTITUD LABORAL se definió a partir de la evaluación médica ocupacional y/o los siguientes exámenes practicados:

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Paraclínicos	Resultado
Audiometría De Tonos Puros Aéreos Y Óseos Con Enmascaramiento [audiometría Tonal]	Realizado
Consulta De Primera Vez Por Especialista En Medicina Del Trabajo - Pre Ingreso	Realizado
Visiometria	Realizado

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

...to para desempeñar el cargo

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL REALIZADA CON ENFASIS ESPECÍFICO EN

Osteomuscular: Realizado

CONCLUSIÓN OCUPACIONAL

De acuerdo al examen médico realizado a la fecha:
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE ACTIVIDAD LABORAL

RECOMENDACIONES MÉDICAS

NINGUNA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

- Osteomuscular - pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- Visual - educación en higiene visual, uso de protección visual según la exposición, adecuada iluminación en el puesto de trabajo y pausa activa visual.
- Uso de elementos de protección personal de acuerdo al cargo.

RECOMENDACIONES DE HABITOS SALUDABLES

- Uso de EPP según exposición a factores de riesgo especificos.

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES ESPECÍFICAS

NINGUNA

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS EMPRESA

INCLUIR EN PROGRAMAS DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES PRIORITARIOS PARA EL CARGO DEFINIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA EMPRESA.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS AL TRABAJADOR

- Continuar o adoptar hábitos y estilos de vida saludable.

Salud Ocupacional
Los Andes

Certificado Médico Ocupacional

Código Prestador: 110010653704
NIT: 830029102
Dirección: CARRERA 15 N. 103-37 Piso 2
Telefono: 4320260
Correo Electrónico: conceptos@soandes.co

SOA-FDS0-1 Rev 7 Enero 2017

EL MÉDICO EVALUADOR CERTIFICA QUE COMUNICÓ AL ASPIRANTE Y/O TRABAJADOR INSCRITO LAS RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES ANOTADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO Y VERIFICÓ QUE EL MISMO ENTIENDE Y ACEPTA LAS MISMAS

CERTIFICO QUE EN MI CALIDAD DE ASPIRANTE Y/O TRABAJADOR HE RECIBIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI CONDICIÓN ACTUAL DE SALUD BASADO EN LA EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL QUE ME FUE PRACTICADA A LA FECHA, ASÍ MISMO DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO AL MEDICO EVALUADOR ES VERIDICA Y PUEDE SER CONFIRMADA. ENTIENDO Y ACEPTO EL PRESENTE CONCEPTO

Edwin Zambrano

Profesional:	CAMILO JAVIER ESTRADA VILLARRAGA
CC:	80226341
Reg. Médico:	255066
Licencia Ocupacional:	1323023/2012

Paciente:	EDWIN ALBEIRO ZAMBRANO REYES
CC:	1110532830

230

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



DATOS DEL PACIENTE

Fecha 18/08/2023 09:05:00 Empresa **WS OBRAS CIVILES Y SOLUCIONES SAS**

Nombre **JOSE GREGORIO VEGA URBINA**

Cargo **AYUDANTE DE CONSTRUCCION** Doc. Identidad **CC 13412472**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

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

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	(X)	( )	( )	( )
Aplazado	( )	( )	( )	( )
Apto con restricciones	( )	( )	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	(X)	( )	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	(X)	( )	( )	( )
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	( )	( )	( )	( )
Apto para participar en la brigada	( )	( )	( )	( )
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	( )	( )	( )	( )

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	( )	( )
Requiere restricciones de actividades	( )	( )
Requiere reubicación laboral temporal	( )	( )
Requiere reubicación laboral permanente	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )
EXAMEN DE RETIRO		
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)

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO.
SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR DE ALTURAS O ESPACIOS CONFINADOS.

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: 5314 DE 25/04/2018

Trabajador: JOSE GREGORIO VEGA URBINA
CC 13412472
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN ÁREA DE TRABAJO.
PAUSAS DE COMPENSACION DURANTE JORNADA LABORAL.
MANEJO DE ESTRÉS CON ACTIVIDADES QUE MEJOREN LA CARGA LABORAL.
CAPACITACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y MANEJO DE COLUMNA. ADECUADA MANIPULACION DE CARGAS.
MANEJO ADECUADO DE MAQUINARIA Y HERRAMIENTA. CUMPLIR NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL.
EN CAMPO USO DE BLOQUEADOR SOLAR E HIDRATACION. ALIMENTACION BALANCEADA.
CAPACITACIÓN DE TRABAJO EN ALTURAS.
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-AUDIOMETRIA-FISIOTERAPIA):
CONTROL MEDICO LABORAL PERIODICO.
LENTES PERMANENTES

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 GREGORIO VEGA URBINA
CC 13412472
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
Nit 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183932985-3115117029-3002717331 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 (X)



Fecha 17/08/2023 08:19:00 Empresa WS OBRAS CIVILES Y SOLUCIONES SAS

Nombre JAIME ALBERTO ACEVEDO RODRIGUEZ

Cargo OFICIAL DE OBRA Doc. Identidad CC 9104722

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

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

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	(X)	○	○	○
ado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	(X)	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	(X)	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIODICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
EXAMEN DE RETIRO	**SI**	**NO**
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual (X) Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

ISIÓN	SI ○	NO (X)	ARL	SI ○	NO (X)	EPS	SI ○ NO (X)

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

Dra Solandy E. Ortiz
M.O Laboral
RMO 4788/2015
U Rosario

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

Trabajador: JAIME ALBERTO ACEVEDO
CC 9104722
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

733

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

USO DE CORRECION VISUAL ADECUADA Y PERMANENTES, INGRESOS AL SISTEMA DE VIGILANCIA VISUAL DE LA EMPRESA
CONTROLES PERIODICOS POR LA EPS EN OPTOMETRIA Y OTORRINO
INDUCCION AL CARGO CON ENFASIS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES Y ENFERMEDAD LABORAL
FORMACION EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y INDUCCION SOBRE EL USO DE ARNES SI LO REQUIERE
EVITAR EL USO DE AUDIFONOS RECREATIVOS
USO DE UN UNIFORME ADECUADO, ZAPATO 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 EN LA SALUD QUE LE LIMITE TRABAJAR
SE ACONSEJA ESTILO DE VIDA SALUDABLES CON ACTIVIDAD FISICA Y HABITOS ALIMENTARIOS BALANCEADOS
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 4788/2015
U Rosario

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

Trabajador: JAIME ALBERTO ACEVEDO
CC 9104722
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

234

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 ⊗	



DATOS DEL PACIENTE

Fecha 04/09/2023 09:41:00 Empresa WS OBRAS CIVILES Y SOLUCIONES SAS

Nombre JHONATAN DAVID RAMOS ROJAS

Cargo AYUDANTE DE CONSTRUCCION Doc. Identidad CC 1085036903

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

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

CONCEPTO DE APTITUD	SI	NO	APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	⊗	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	⊗	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIODICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO		
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 ○

APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES , APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS CONTINUAR CON MEDIDAS DE AUTOCUIDADO, RECOMENDACIONES GENERALES Y DE SALUD OCUPACIONAL, PREVENCION COVID 19. DIETA BAJA EN

Erika M. Pera Galvez
CC. 52195763
Med. Especialista SST
Resol. 1051 /2018

ERIKA MARCELA PERA GALVEZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 52195763 RM: RESOL1051S DE 05/09/2018

Jhonatan Ramos

Trabajador: JHONATAN DAVID RAMOS ROJAS
CC 1085036903
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

735

GRASAS CARBOHIDRATOS Y CALORIAS, EJERCICIO 3 V/SEM 30 MIN POR VEZ, SE SOLICTA VALORACION POR EPS PARA DEFINIR CONDUCTA Y MANEJO POR HALLAZGOS EN AUDIOMETRIA Y LABORATORIOS

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

ERIKA MARCELA PERA GALVEZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 52195763 RM: RESOL10519 DE 05/09/2018

Trabajador: JHONATAN DAVID RAMOS ROJAS
CC 1085036903
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biométrica

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



Fecha 17/03/2023 08:26:00 Empresa WS OBRAS CIVILES Y SOLUCIONES SAS

Nombre JOAN ENRIQUE PADILLA CORONADO

Cargo AYUDANTE DE OBRA Doc. Identidad CC 1067965149

EXAMENES REALIZADOS

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

CONCEPTO DE APTITUD					CONCEPTO PERIODICO		
Apto para el cargo	(X)	( )	( )	( )	Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	( )	( )
Aplazado	( )	( )	( )	( )	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	( )	( )	( )	( )	EXAMEN RETIRO		
					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)

SIN RESTRICCIONES FISICAS PARA EL CARGO

SIN RESTRICCIONES FISICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS Y EN ESPACIOS CONFINADOS

Dra Solandy E. Ortiz
M.D Laboral
RMO 4788/2015
U Rosario

SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 52116798 RM: RM2116/01 LC4788/15

JOHAN

Trabajador: JOAN ENRIQUE PADILLA
CC 1067965149
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

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 EN LA SALUD QUE LE LIMITE TRABAJAR
SE ACONSEJA ESTILO DE VIDA SALUDABLES CON ACTIVIDAD FISICA Y HABITOS ALIMENTARIOS BALANCEADOS
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 4788/2015
U Rosario

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

JOHAN

Trabajador: JOAN ENRIQUE PADILLA
CC 1067965149
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

SERVISALUD OCUPACIONAL IPS

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL



FECHA 12-ago.-2023 HORA 10:27:21
EMPRESA VYG INGENIERIA Y SUMINISTROS SAS
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: Jose Alejandro Martinez Primiciero
Edad 43 años 9 meses 3 dias
Documento de Identificación: CC Número: 80225569
Cargo AYUDANTE

APTO PARA LABORAR EN EL CARGO ASIGNADO

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Audiometria:Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Uso de protección auditiva- Ingresar PVER

Optometría
Vision Lejana: CUMPLE CON LAS CONDICIONES DEL CARGO, PACIENTE DEBE HACER USO DE GAFAS DE CORRECCION VISUAL PERMANENTE
Vision Cercana: CUMPLE CON LAS CONDICIONES DEL CARGO, PACIENTE DEBE HACER USO DE GAFAS DE CORRECCION VISUAL PERMANENTE

Otras Recomendaciones: Se realizó examen osteomuscular con énfasis en los grupos musculares y la detección de las patologías para detección de patologías de origen muscular. se evaluó la postura, los arcos de movilidad, evaluación de grupos musculares en sus retracciones, fuerza y trofismo, dimensiones de longitud y perímetros, valoración del sistema nervioso (reflejos osteotendinosos, sensibilidad, marcha y coordinación), se examina la columna en su alineación por lo cual presenta un examen osteomuscular dentro de los límites normales. 1/ Hábitos de vida y convivencia saludables que mejoren la carga laboral y disminuyan el riesgo psicosocial. 2/ Autocuidado en el sitio de trabajo y uso de EPP acorde a la actividad laboral. 3/Seguir el manual vigente de higiene y seguridad industrial de la empresa. 4/ Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo. 5/ Adecuados hábitos posturales para conservar un buen estado de la columna y evitar alteraciones osteomusculares.

MEDICO: Normal. OSTEOMUSCULAR: Normal.
REMISION A EPS?: SI, VALORACION POR OPTOMETRIA.

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta"
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico		Trabajador	
Firma	Reg.Med.72173322 / SST 3508 de 19-07-22	Firma	
Nombre:	JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO	Nombre:	Jose Alejandro Martinez Primiciero
RM.	SST3508-19-07-22 Lic.SO:	CC N°	80225569



Powered by CamScanner

SERVISALUD
OCUPACIONAL IPS

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL



FECHA 9-ago.-2023 HORA 03:31:43
EMPRESA VYG INGENIERIA Y SUMINISTROS SAS
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACION GENERAL:
Nombre del Trabajador: Luis David Charris Garrido
Edad 26 años 1 mes 7 días
Documento de Identificación CC Número 1004375225
Cargo AYUDANTE

APTO PARA EL CARGO ASIGNADO CON RECOMENDACIONES

Diagnóstico 1: Z100 Examen de salud ocupacional

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Audiometria: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación
Uso de protección auditiva

Optometria
Vision Lejana: EMETROPE, NO NECESITA CORRECION OPTICA, CONTROL SEGUN EL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA EMPRESA
Vision Cercana: EMETROPE, NO NECESITA CORRECION OPTICA, CONTROL SEGÚN EL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA EMPRESA

Otras Recomendaciones: 1. Practicar ejercicio físico en forma habitual (Mínimo tres veces a la semana)
2. Incluir y hacer seguimiento en los sistemas de vigilancia implementados en la empresa de acuerdo con la exposición laboral
3. Capacitar en higiene postural y permitir la realización de recesos saludables durante 10 a 15 minutos cada 4 horas durante la jornada laboral o según programa de la empresa
4. Uso adecuado de Elementos de Protección Personal (EPP) durante jornada de trabajo segun exposición y actividad laboral.
5. Disminución en la ingesta de alimentos altos en carbohidratos, grasas saturadas y azúcares refinados

MEDICO Normal OSTEOMUSCULAR Normal
REMISIÓN A EPS? SI
*Valoración por medicina general y nutrición por su entidad de salud para manejo de exceso de peso

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta"
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Medico		Trabajador	
Firma	[signature]	Firma	[signature]
Nombre	JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO	Nombre	Luis David Charris Garrido
RM	SST3508-19-07-22 Lic.SO	CC N°	1004375225



740

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST 046
	SEGUIMIENTO A CASOS MÉDICOS CON RECOMENDACIÓN O RESTRICCIÓN	Fecha: 01/05/17
		Versión: 001

Bogotá

Señor(a): DIANA YONAHIRA CAPERA PRADA
CC: 1.106.395.300
Cargo: Auxiliar SST

La ciudad de Bogotá D.C

Asunto: Seguimiento a Condiciones de salud Examen (Ingreso, periódico).

Cordial saludo,

De acuerdo con el certificado de aptitud realizado el dia por nuestro proveedor en servicios de salud ocupacional andes, se solicita tener en cuenta las siguientes recomendaciones o Restricciones dadas por el Medico Laboral: Pausas de compensación durante jornada laboral, Pausas visuales cada 3 horas si está expuesto a permanecer prolongadamente frente a un equipo de cómputo, Capacitación de higiene postural y manejo de columna y cumplir normas de seguridad industrial.

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,

Responsable HSE

Nombre Diana Yonahira Capera

Cedula 1106395300

Firma

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST 046
	SEGUIMIENTO A CASOS MÉDICOS CON RECOMENDACIÓN O RESTRICCIÓN	Fecha: 01/05/17
		Versión: 001

Bogotá

Señor(a): EDWIN ALBEIRO ZAMBRANO REYES
CC: 1.110.532.830
Cargo: Ingeniero Residente de Obra

La ciudad de Bogotá D.C

Asunto: Seguimiento a Condiciones de salud Examen (Ingreso, periódico).

Cordial saludo,

De acuerdo con el certificado de aptitud realizado el día por nuestro proveedor en servicios de salud ocupacional andes, se solicita tener en cuenta las siguientes recomendaciones o Restricciones dadas por el Medico Laboral:

- Osteomuscular - pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas
- Visual - Educación en higiene visual, uso de protección visual según la exposición, adecuada iluminación en el puesto de trabajo y pausa activa visual.
- Uso de elementos de protección personal de acuerdo al cargo

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,

Responsable HSE

Nombre Edwin Zambrano Reyes

Cedula 1 110532 830

Firma Edwin Zambrano Rey

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-044-1
	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018
		Versión: 001

Bogotá

Fecha: 19 de septiembre del 2023

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Enrique Calderón Padilla
C.C.: 169376
Cargo: Ingeniero residente de Obra

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 19 del mes de septiembre del año 2023, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Los Andes para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

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

ANEXO SST 5K PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL CONTRATISTA DE OBRA.

Bogotá D.C., 19 de septiembre de 2023

Señores:
MAPO INGENIERIA 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 79.410.219, en mi condición de Representante Legal del CONSORCIO VAPA, identificada con NIT 901669477-1, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio, certifico que realicé 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), exigibles a la fecha de ingreso de personal al proyecto de ejecución del contrato FONDIGER 002 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

CONSORCIO VAPA
NIT. 901.669.477-1

Bogotá, D.C., septiembre 18 de 2023

CERTIFICADO PAZ Y SALVO PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

CONTRATISTA

Cesar Gustavo Ospina Mantilla, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 79 865 330 de Bogotá, en mi condición de Representante Legal de Consorcio Vapa, identificado con Nit. 901669477-1, certificamos que el Consorcio Vapa como contratista se encuentra a PAZ Y SALVO en el pago de seguridad social del personal del equipo del contratista en el periodo de ejecución del contrato de obra No. 002-2023, comprendido del 17 de febrero hasta la fecha.

Dada en Bogotá D.C., a los dieciocho días (18) días del mes de septiembre de 2023.

Cordialmente,

Cesar Ospina Mantilla
Representante Legal
CONSORCIO VAPA

CALLE 105 A N° 14 - 92 OFICINA- 615 Bogotá CEL: 321 3757097

email: consorciovapa2023@gmail.com

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)	10.4 Cargo:	Director de obra	10.2 Nombres:	Freddy Suarez Luna	10.3 N° Identificacion:	71.972.607	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 5.000.000,00	
		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% planilla	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)	$ 1.000.000,00	$ 160.000,00	708407 17(14/09/2023)	ago-23	$ 2.000.000,00	$ 320.000,00	$ 160.000,00	$ 1.000.000,00
SALUD	12,50%			$ 125.000,00		ago-23		$ 250.000,00	$ 125.000,00	
A.R.L. riesgos	V			$ 69.600,00	9456194030(12/09/2023)	ago-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	$ -	$ -	$ -

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901669477	1	CONSORCIO VAPA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ILLIMANI	ILLIMANI 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
2023-08	2023-08	154593575	94561940 30	Y	2023/09/19	2023/09/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$899,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
[illegible]						$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	79784054	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	1020582	ANGARITA DURAN JOSE RAFAEL	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	1122418	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	94160235	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	79977372	LOPEZ HERNANDEZ MARCELO	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
6	CC	79788637	MARCIA PAMPLONA JAIME 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
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	74372857	SUAREZ LUNA 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	80026355	TRONCOSO 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	ILLIMANI	ILLIMANI 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
2023-08	2023-08	154593575	94561940 30	Y	2023/09/19	2023/09/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$899,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
				9	$899,800	$0	$0	$899,800
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				9	$899,800	$0	$0	$899,800

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	74972657	FREDDY SUAREZ LUNA		CLL 152 # 6-70	6112257	freddysuarez14@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
OMISA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
# PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	1	14/09/2023	70849717	$ 670.000	

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					
EPS005	Compensar EPS	860066942-7	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230501	Porvenir	800224808-8	320.000	0	0	0	0	0	0	0	320.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	570.000	570.000

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

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	74372957	FREDDY SUAREZ LUNA		CLL 152 B 99	8112267	freddysuarez13@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLAVE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	[illegible]			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	14/09/2023	70640417	$570,000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tip...	Tip...	No. d... Identif. Aport...	Apellidos y Nombres	Autore...	Cot. Vol.	Extranjero no Cotiza	Colombiano en el Exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Suspensión Temporal	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Valor Aporte Trabajador	Valor Aporte Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días Reportados	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	74372957	SUAREZ LUNA FREDDY	3	0		N																230301	2,000,000	320,000	0	0	0	0	EPS003	2,000,000	250,000		0	0	0		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 2 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)									
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según PP presentado)	10.1 Cargo:	Especialista en Geotecnia	10.2 Nombres:	Jean Ricardo Troncoso Rivera	10.3 N° Identificacion:	80.026.555	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 1.560.000,00		
		10.5 Permanencia 1:	50,00%	10.6 Tiempo de	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30				
		10.7. Permanencia 2:	0,00%	10.8 Tiempo de	0						
		11. SOPORTE DE PAGO									
		11.1 Tipo de Planilla	11.2 Valor del IBC a	11.3 Valor a Soportar del	11.4 N° Planillas; (Fecha	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC	11.7 Valor del Item	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	70857415(07/08/2023)	ago-23	$ 3.643.200,00	$ 583.000,00	$ 48.000,00	$ 300.000,00	
SALUD	12,50%			$ 37.500,00		ago-23		$ 455.400,00	$ 37.500,00		
A.R.L. riesgos	V			$ 20.880,00	94566940930(12/09/2023)	ago-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	$ -	$ -	$ -	

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901669477	1	CONSORCIO VAPA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ILLIMANI	ILLIMANI 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
2023-08	2023-08	154993575	9456194030	Y	2023/09/19	2023/09/12	BANCO DAVIVIENDA	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 PRINCIPAL (9 Afiliados)						$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	79784183	ACOSTA POSADA JOSE MIGUEL	0	0	$0	$0	0	0	$0	$0	0	0	$0	$0	14-25	30	$2,600,000	6.960%	$167,100	0	$0	$0	No	$167,100
2	CC	1026567	MIGARITA DUCAN JOSE MIGUEL	0	0	$0	$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	1127619	ARCHILA MENDOZA OMAR JOHARRY	0	0	$0	$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	80109029	ARVALO YEPEGAS WILSON ALEXANDER	0	0	$0	$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	0	$0	$0	14-25	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	0	$0	$0	No	$80,800
6	CC	79708032	GARCIA PAMPLONA JAIME ALEXANDER	0	0	$0	$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	36372818	RINCON ALVARADO NATALIA MARGARITA	0	0	$0	$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	74372857	SUAREZ LUNA FREDDY	0	0	$0	$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	MONCOSO RIVERA JUAN RICARDO	0	0	$0	$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	ILLIMANI	ILLIMANI 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
2023-08	2023-08	154993575	9456194030	Y	2023/09/19	2023/09/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$899,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR IBC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
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				9	$899,800	$0	$0	$899,800

2023/09/12 07:20 AM

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80026565	JUAN RICARDO TRONCOSO RIVERA		CL 70A 57B 34	3036125	juanricardotroncoso@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	1	07/09/2023	70457415	$528,800	

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	227,700	0		0		0	0	0	0	227,700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
23I001	Colfondos	800227940-6	291,500	0	0	0	0	0	0		291,500	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	9,600				9,600	0	0	9,600			96	9,600	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	227,700	227,700
Pensión	1	291,500	291,500
Riesgos Laborales	1	9,600	9,600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	528,800	528,800

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOL JIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	63526555	JUAN RICARDO TRONCOSO RIVERA		CL 70 A STE 34	321 5435	juanricardotroncoso@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ORIGEN	Independiente			BOGOTA, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	PERIODO PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	1	07/09/2023	10457415	$328,600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Nro.	Tipo	Nro. Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero no obligado a cotizar pensión	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SUS	INR	CODIGO	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	Dias	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	63526555	TRONCOSO RIVERA JUAN RICARDO	59	0		N							X									230901	1,825,000	219,000	0	0	0	0	EPS005	1,521,000	227,700	14-29	1,825,000	1	9,500		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 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%	10.6 Tiempo de	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30				
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de	0						
		11. SOPORTE DE PAGO									
		11.1 Tipo de Planilla	11.2 Valor del IBC a	11.3 Valor a Soportar del	11.4 N° Planillas: (Fecha	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC	11.7 Valor del Item	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	9456193970(12/09/2023)	ago-23	$ 6.000.000,00	$ 1.020.000,00	$ 960.000,00	$ 6.000.000,00	
SALUD	4,00%			$ 240.000,00		ago-23		$ 240.000,00	$ 240.000,00		
A.R.L. riesgos	V			$ 417.600,00	9456193970(12/09/2023)	ago-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	9456193970(12/09/2023)	$ 45.139,90	$ 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	$ -	$ -	$ -	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Tipo Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad/Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901604177	1	CONSORCIO VAPA	8 - MIEMBROS DE JUNTAS O CONSEJOS DIRECTIVOS	BARRIO	ILLIMANI CIUDAD 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
2023-09	2023-09	15:5972/9	9456179970	E	2023/09/12	2023/09/12	BBVA DAVIVIENDA	0	$11,393,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
[illegible]																																			

Centro de Trabajo: VAPA (16 Afiliados)

Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.C. (16 Afiliados)

| | | |

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Tipo Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad / Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901169727	1	CONSORCIO YAPA	8 - MENOS DE 200 COTIZANTES	BELLAVISTA	BELLAVISTA CIUDAD BOLIVIA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3213750697	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Folio	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-09	2023-09	1345872249	94963121029	E	2023/09/19	2023/09/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$11,382,600

RESUMEN DE PAGO

Entidad	Código	NIT	DV	Afiliados	Valor Obligatorio	Valor Mora	Valor Interés Mora	Valor Total
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				16	$5,968,500	$0	$0	$5,968,500
COLFONDOS	23109	800,227,940	6	1	$253,200	$0	$0	$253,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,700	$0	$0	$185,700
PORVENIR	23034	800,224,808	8	11	$4,630,400	$0	$0	$4,630,400
PROTECCION	23020	800,229,739	0	3	$909,200	$0	$0	$909,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$2,478,300	$0	$0	$2,478,300
COLMENA	14-25	800,226,175	3	16	$2,478,300	$0	$0	$2,478,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$1,458,400	$0	$0	$1,458,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	16	$1,458,400	$0	$0	$1,458,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				16	$1,458,400	$0	$0	$1,458,400
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	4	$227,200	$0	$0	$227,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	$154,600	$0	$0	$154,600
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$55,000	$0	$0	$55,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$112,000	$0	$0	$112,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$110,800	$0	$0	$110,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$164,300	$0	$0	$164,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$141,700	$0	$0	$141,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$492,800	$0	$0	$492,800
TOTAL				16	$11,382,600	$0	$0	$11,382,600

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 Rincón	10.3 N° Identificacion:	1.129.523.582	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 6.000.000,00		
		10.6 Permanencia 1:	100,00%	10.6 Tiempo de	30	10.9 Total Días del Mes a reportar	30				
		10.7. Permanencia 2:	0,00%	10.8 Tiempo de	0						
		11. SOPORTE DE PAGO									
		11.1 Tipo de Planilla	11.2 Valor del IBC a	11.3 Valor a Soportar del	11.4 N° Planillas; Fecha	11.5 Período Servicio	11.6 Valor IBC	11.7 Valor del Item	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	9456193970(12/09/2023)	ago-23	$ 6.000.000,00	$ 904.000,00	$ 904.000,00	$ 6.000.000,00	
SALUD	4,00%			$ 240.000,00		ago-23		$ 184.000,00	$ 184.000,00		
A.R.L. riesgos	V			$ 417.600,00	9456193970(12/09/2023)	ago-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	9456193970(12/09/2023)	$ 45.139,00	$ 6.000.000,00	$ 144.000,00	$ 144.000,00	$ 6.000.000,00	
I.C.B.F.	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -	
SENA	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -	

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901609477	1	CONSORCIO VAPA	B - APORTANTES DE 200 COTIZANTES	ILLIMANI	ILLIMANI 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	Días Mora	Valor
2023-09	2023-09	15456279	94756193978	E	2023/09/12	2023/09/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$11,386,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	In	Ret	Sus	Lic	Vac	Var	Ige	Irl	Vac	Vsp	Cor	Sln	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	1020809477	[illegible]													23	30	$11,386,600	$1,366,400	1	30	$11,386,600	$1,366,400														$2,732,800

2023/09/12 07:19 AM

| Centro de Trabajo: VAPA (16 Afiliados) | | |

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Tipo Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciud... apartamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901603417	1	CONSORCIO YAPA	8 - MENOS DE 200 COTIZANTES	ILUMINI	ILUMINI CIUDA BOLIVAR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3213755097	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	154292279	5456193070	E	2023/09/19	2023/09/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$15,382,600

RESUMEN DE PAGO

DESCRIPCION	CODIGO	NIT	DV	APORTANTES	COTIZANTES	DIAS MORA	VALOR INTERESES MORA	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				16	$5,988,500	$0	$0	$5,988,500
COLFONDOS	23101	800,227,940	6	1	$263,200	$0	$0	$263,200
COLPENSIONES	Z5-14	900,336,004	7	1	$185,700	$0	$0	$185,700
PORVENIR	23001	800,224,808	6	11	$4,630,400	$0	$0	$4,630,400
PROTECCION	23002	800,229,739	0	3	$909,200	$0	$0	$909,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$2,478,300	$0	$0	$2,478,300
COLMENA	14-25	800,226,175	3	16	$2,478,300	$0	$0	$2,478,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$1,458,400	$0	$0	$1,458,400
COMFENSAR	CCF24	860,066,942	7	16	$1,458,400	$0	$0	$1,458,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				16	$1,458,400	$0	$0	$1,458,400
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	4	$227,200	$0	$0	$227,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	$154,600	$0	$0	$154,600
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$55,000	$0	$0	$55,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$112,000	$0	$0	$112,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$110,800	$0	$0	$110,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$164,300	$0	$0	$164,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$141,700	$0	$0	$141,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$492,800	$0	$0	$492,800
TOTAL				96	$10,383,700	$0	$0	$10,383,700

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:	Yenny Yelisa Cuesta 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%	10.6 Tiempo de	30	10.9 Total Días del Mes a reportar	30			
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de						

		11. SOPORTE DE PAGO								
		11.1 Tipo de Planilla	11.2 Valor del IBC a	11.3 Valor a Soportar del	11.4 N° Planillas: (Fecha	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC	11.7 Valor del Item	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	9456193970(12/09/2023)	ago-23	$ 4.106.383,00	$ 657.100,00	$ 320.000,00	$ 2.000.000,00
SALUD	4,00%			$ 80.000,00		ago-23		$ 164.300,00	$ 80.000,00	
A.R.L. riesgos	V			$ 139.200,00	9456193970(12/09/2023)	ago-23	$ 4.106.383,00	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	9456193970(12/09/2023)	$ 45.139,00	$ 4.106.383,00	$ 160.000,00	$ 80.000,00	$ 2.000.000,00
I.C.B.F.	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0		$ -	$ -
SENA	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0		$ -	$ -

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901509477	1	CONSORCIO YAPA	D - DEMAS DE 200 COTIZANTES	ILUMANI	ILUMANI CIUDA BOLIPAR	BOGOTA-BOGOTA D.C.	3213757597	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-08	2023-09	E1458777	94563935[illegible]	E	2023/09/19	2023/09/12	BANCO BANTRERDA	0	$11,383,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	[illegible]	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aporte
[illegible]				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

| | | |

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901630127	1	CONSORCIO VAPA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ILUMAR	ILUMAR CIUDA BOLIVAR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3213754097	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-09	154982279	94561970	E	2023/09/19	2023/09/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$11,383,600

RESUMEN DE PAGO

Nombre	Codigo	NIT	DV	Afiliados	Valor Liquidado	Valor Interes Mora	Valor Sanciones	Valor Total a Pagar
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				16	$5,988,500	$0	$0	$5,988,500
COLFONDOS	23101	800,227,940	6	1	$263,200	$0	$0	$263,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,700	$0	$0	$185,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	11	$4,630,400	$0	$0	$4,630,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$909,200	$0	$0	$909,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$2,478,300	$0	$0	$2,478,300
COLMENA	14-25	800,226,175	3	16	$2,478,300	$0	$0	$2,478,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$1,456,400	$0	$0	$1,456,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	16	$1,456,400	$0	$0	$1,456,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				16	$1,456,400	$0	$0	$1,456,400
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	4	$227,200	$0	$0	$227,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	$154,600	$0	$0	$154,600
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$55,000	$0	$0	$55,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$112,000	$0	$0	$112,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$110,800	$0	$0	$110,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$164,300	$0	$0	$164,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$141,700	$0	$0	$141,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$492,800	$0	$0	$492,800
TOTAL				16	$11,383,600	$0	$0	$11,383,600

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:	80.100.629	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 1.500.000,00	
		10.5 Permanencia 1:	20,00%	10.6 Tiempo de	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30			
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de						

		11. SOPORTE DE PAGO								
		11.1 Tipo de Planilla	11.2 Valor del IBC a	11.3 Valor a Soportar del	11.4 N° Planillas; (Fecha	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC	11.7 Valor del Item	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	69944977(08/09/2023)	ago-23	$ 1.160.000,00	$ 185.600,00	$ 19.200,00	$ 120.000,0
SALUD	12,50%			$ 15.000,00		ago-23		$ 145.000,00	$ 15.000,00	
A.R.L. riesgos	V			$ 8.352,00	9456194030(12/09/2023)	ago-23	$ 1.160.000,00	V	$ 8.352,00	$ 120.000,0
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
NIT 901669477	1	CONSORCIO VAPA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ILLIMANI	ILLIMANI 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
2023-08	2023-08	154593575	9456194030	Y	2023/09/12	2023/09/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$899,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IoC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
[illegible]							$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	79781081	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	1207182	ARGARITA 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	7227618	ARCILA 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	93100629	[illegible] 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	75097172	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	79788632	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	74372857	SUAREZ LUNA 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	TRONCOSO 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	ILLIMANI	ILLIMANI 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
2023-08	2023-08	154593575	9456194030	Y	2023/09/12	2023/09/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$899,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR COTIZADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
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				9	$899,800	$0	$0	$899,800

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80100629	WILSON ALEXANDER AREVALO VENEGAS	Cra 75G # 45A-87 sur	3115385432	wSarevalo@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 (D/M/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (D/M/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	1	08/09/2023	69944977	$531,900	

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					
EPS003	Compensar EPS	830008902-7	187,500	0		0		0	0	0	0	187,500	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
23-14	Colpensiones	900336004-7	240,000	0	0	0	0	0	0		240,000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	899003790-5	104,400				104,400	0	0	104,400			1,044	104,400	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	187,500	187,500
Pensión	1	240,000	240,000
Riesgos Laborales	1	104,400	104,400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	531,900	531,900

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80100629	WILSON ALEXANDER AREVALO VENEGAS		Cra 75W# 45a 07 PH	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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	1	09/09/2023	65941977	$531.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Cotiza en	Característica Especial	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	Días de Reporte	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80100629	AREVALO VENEGAS WILSON ALEXANDER	57	0			N																25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS008	1.500.000	137.500	14-11	1.500.000	5	101.400		0	0	0	0	0	0	0	0

COPIA NO VALIDA

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

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	
		10.6 Permanencia 1:	30,00%	10.6 Tiempo de	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30			
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de						

		11. SOPORTE DE PAGO								
		11.1 Tipo de Planilla	11.2 Valor del IBC a	11.3 Valor a Soportar del	11.4 N° Planillas; (Fecha	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC	11.7 Valor del item	11.8 valor efectivo Soportado	11.9 Valor Efectivo
SEGURIDAD SOCIAL										
PENSIÓN	16,00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	$ 180.000,00	$ 28.800,00	9456178456(11/09/2023)	ago-23	$ 2.380.000,00	$ 380.800,00	$ 28.800,00	$ 180.000,00
SALUD	12,50%			$ 22.500,00		ago-23		$ 297.500,00	$ 22.500,00	
A.R.L. riesgos	V			$ 12.528,00	9456194030(12/09/2023)	ago-23	$ 1.160.000,00	V	$ 12.528,00	$ 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	$ -	$ -	$ -

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901659177	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
2023-08	2023-08	154593575	9456194030	Y	2023/09/19	2023/09/12	BANCO DAVIVIENDA	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
[redacted]							$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	79738087	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	1207562	MIGARITA JURAH 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	7227418	ARCHILA MENDOZA OMAR ROBERTY		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	80100629	APEVALO 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	75077272	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	79788532	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	1033978	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	74328657	SUAREZ LUNA 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	80070555	TRONCOSO 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 901659177	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
2023-08	2023-08	154593575	9456194030	Y	2023/09/19	2023/09/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$899,800

RESUMEN DE PAGO

RUBRO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
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				9	$899,800	$0	$0	$899,800

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 75077372		LOPEZ HERNANDEZ MARCELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 25 No 8 este-161 casa 68	CAJICA-CUNDINAMARCA	3147492038	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-09	2023-08	155853989	9455178456	1	2023/09/18	2023/09/11	BANCOLOMBIA	0	$4,468,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | |

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION												SALUD						
Fecha Inicio vst	Fecha Fin vst	Fr.	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	Vlr	Valor real	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC	
					$ 5.600.000	Ab		PORVENIR	30	$ 13.200.000	16%	SIN RIESGO	$ 2.112.000	$ 0	$ 0	$ 66.000	$ 66.000	$ 0	$ 2.244.000		SANITAS	30	$ 13.200.000	12,5%	$ 1.650.000	$	
																			$ 2.244.000						$ 1.650.000	

aportes en línea

Planilla Integrada

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
$ 1.650.000			0	$ 0	0%	$ 0	ARL SURA	30	$ 19.200.000	4,35%	4	$ 574.200	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
$ 1.650.000						$ 0						$ 574.200				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79077372		LOPEZ HERNANDEZ MARCELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 25 No 8 este-161 casa 80	CAJICA-CUNDINAMARCA	3147452018	no

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	153853989	94561781S6	1	2023/09/18	2023/09/11	BANCOLOMBIA	0	$4,468,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CENTRO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERES MORA	SALDOS INCAPACIDAD	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,244,000	$0	$0	$2,244,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$2,244,000	$0	$0	$2,244,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$574,200	$0	$0	$574,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$574,200	$0	$0	$574,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,650,000	$0	$0	$1,650,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,650,000	$0	$0	$1,650,000
TOTAL				1	$4,468,200	$0	$0	$4,468,200

2023/09/11 01:21 PM

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL 8 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)									
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Ingeniero Hidráulico	10.2 Nombres:	Omar Johanny Archila Mendoza	10.3 N° Identificacion:	7.227.618	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 1.500.000,00		
		10.6 Permanencia 1:	100,00%	10.5 Tiempo de	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30				
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de							
		11. SOPORTE DE PAGO									
		11.1 Tipo de Planilla	11.2 Valor del IBC a	11.3 Valor a Soportar del	11.4 N° Planillas; (Fecha	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC	11.7 Valor del Item	11.8 valor efectivo Soportado	11.9 Valor Efectivo	
SEGURIDAD SOCIAL											
PENSIÓN	16,00%	Independiente paga CCF (No paga SENA e ICBF)	$ 600.000,00	$ 96.000,00	105603194(08/08/2023)	ago-23	$ 2.400.000,00	$ 384.000,00	$ 96.000,00	$ 600.000,00	
SALUD	12,50%			$ 75.000,00		ago-23		$ 300.000,00	$ 75.000,00		
A.R.L. riesgos	V			$ 41.760,00	9456194030(12/09/2023)	ago-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	105603194(08/08/2023)	$ 45.146,00	$ 2.400.000,00	$ 14.400,00	$ 14.400,00	$ 600.000,00	
I.C.B.F.	0,00%		$ -	$ -	NA	NA	0	$ -	$ -	$ -	
SENA	0,00%		$ -	$ -	NA	NA	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
NIT 901469177	1	CONSORCIO VAPA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ILLIMANI	ILLIMANI 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
2023-08	2023-08	154593575	9456194030	Y	2023/09/19	2023/09/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$899,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
TOTALES PLANILLA(9 Afiliados)							$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	72281013	ACOSTA POSADA JOSE ALDRES		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	1020502	MARGARITA 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	7227618	[illegible] JOHNNY		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	91060529	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	79977372	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	79788432	CHURCHA 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	1037179818	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	74372857	SUAREZ LUNA 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	TRONCOSO 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 901469177	1	CONSORCIO VAPA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ILLIMANI	ILLIMANI 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
2023-08	2023-08	154593575	9456194030	Y	2023/09/19	2023/09/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$899,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR COTIZADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$899,800	$0	$0	$899,800
COLMENA	11-25	800,226,175	3	9	$899,800	$0	$0	$899,800
TOTAL				9	$899,800	$0	$0	$899,800

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-08-08, 09:22:45 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1056031945

Periodo Cotización 202308 Periodo Servicio 202308

Cliente:

PAGADA 2023-08-08

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Documento	CC 7227618									
Tipo Cotizante	59	00				N	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			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																0	30	30	30			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 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945441 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618650 - Resto del País: 018069 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL 9 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)									
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Profesional Paisajismo	10.2 Nombres:	Nelsis Margarita Rincón Alvarado	10.3 N° Identificacion:	46.379.818	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 2.500.000,00		
		10.5 Permanencia 1:	50,00%	10.6 Tiempo de	30	10.9 Total Días del Mes a reportar	30				
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de							
		11. SOPORTE DE PAGO									
		11.1 Tipo de Planilla	11.2 Valor del IBC a	11.3 Valor a Soportar del	11.4 N° Planillas; (Fecha	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC	11.7 Valor del Item	11.8 valor efectivo Soportado	11.9 Valor Efectivo	
SEGURIDAD SOCIAL											
PENSIÓN	16,00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	$ 500.000,00	$ 80.000,00	69841225 (03/08/2023)	ago-23	$ 3.576.000,00	$ 572.200,00	$ 80.000,00	$ 500.000,00	
SALUD	12,50%			$ 62.500,00		ago-23		$ 447.000,00	$ 62.500,00		
A.R.L. riesgos	V			$ 34.800,00	9456194030(12/09/2023)	ago-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	$ -	$ -	$ -	

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901669477	1	CONSORCIO VAPA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ILLIMANI	ILLIMANI 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
2023-08	2023-08	154593575	9456194030	Y	2023/09/19	2023/09/12	BANCO DAVIVIENDA	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 PRINCIPAL							$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 Dpto: BOGOTA D.E. (9 Afiliados)							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$12,920,000		$899,800		$0	$0		$899,800
1	CC	79764083	VCOSTA POSADA JOSE ANDRES		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-25	30	$7,400,000	6.960%	$167,100	0	$0	$0	No	$167,100
2	CC	1245582	ARGARITA 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	72277518	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	80100529	ASEVALO 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	79677372	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	79786532	MARCIA 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	1651/9818	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	74297857	SUAREZ LUNA 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	TRONCOSO 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	ILLIMANI	ILLIMANI 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
2023-08	2023-08	154593575	9456194030	Y	2023/09/19	2023/09/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$899,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
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				9	$899,800	$0	$0	$899,800

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40379818	NATALIA MARGARITA RINCON ALVARADO		CRA 16 B 16-66 APTO 201	8165047	NATERRINCON@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	1	03/08/2023	99811225	$1,037,900	

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					
EPS005	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 Mora 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	8	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 IGE, 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

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION 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 # 16-03 APTO 301	8195412	NATARINCON@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CLÁSICA	1 - Independ - Pensi			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	IBC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	1	01/09/2023	10841225	$1.037.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero sin cédula extranjería	Colombiano en el exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario a Obligatoria	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	59	0		N																25-10	3,876,000	672,200	0	0	0	0	EPS065	3,876,000	447,000	14-25	3,876,000	I	18,700		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		11. PERSONAL 10 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)									
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Profesional SISO	10.2 Nombres:	Jaime Alexander Murcia Pamplona	10.3 N° Identificacion:	79.789.632	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 6.331.600,00		
		10.5 Permanencia 1:	80,00%	10.6 Tiempo de	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30				
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de							
		11. SOPORTE DE PAGO									
		11.1 Tipo de Planilla	11.2 Valor del IBC a	11.3 Valor a Soportar del	11.4 N° Planilla; Fecha	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC	11.7 Valor del Item	11.8 valor efectivo Soportado	11.9 Valor Efectivo	
SEGURIDAD SOCIAL											
PENSIÓN	16,00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	$ 2.026.112,00	$ 324.177,92	9455259020(12/09/2023)	ago-23	$ 2.030.000,00	$ 324.800,00	$ 324.177,92	$ 2.026.112,00	
SALUD	12,50%			$ 253.264,00		ago-23		$ 253.800,00	$ 253.264,00		
A.R.L. riesgos	V			$ 141.017,40	9456194030(12/09/2023)	ago-23	$ 2.400.000,00	V	$ 141.017,40	$ 2.026.112,00	
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	$ -	$ -	$ -	

Aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901569177	1	CONSORCIO VAPA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ILLIMANI	ILLIMANI 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
2023-08	2023-08	154593575	9456194030	Y	2023/09/19	2023/09/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$899,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
[illegible]							$0	$0			$0	$0			$0		$0		$12,920,000		$899,800		$899,800
Centro de Trabajo: VAPA (9 Afiliados)							$0	$0			$0	$0			$0		$0		$12,920,000		$899,800		$899,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (9 Afiliados)							$0	$0			$0	$0			$0		$0		$12,920,000		$899,800		$899,800
1	CC	79784904	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	1207552	ANGARITA PEÑAN 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	7227418	ARCHILA MENDOZA CARLOS 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	91129624	ARVALO 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	73077377	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	79788532	[illegible] PAMPLONA [illegible] 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	15379018	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	74372257	SUAREZ LUNA 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	80076575	TRONCOSO 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 901569177	1	CONSORCIO VAPA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ILLIMANI	ILLIMANI 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
2023-08	2023-08	154593575	9456194030	Y	2023/09/19	2023/09/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$899,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
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				9	$899,800	$0	$0	$899,800

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 79788632		MURCIA PAVA LOMA JAIME ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 89 # 127 55 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	Días Mora	Valor
2023-08	2023-08	155308338	9455259020	1	2023/09/08	2023/09/12	BANCO DE BOGOTA	4	$592,000

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
1	CC 79788632	MURCIA JAIME	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	INTERES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$324,800	$1,500	$0	$326,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$324,800	$1,500	$0	$326,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,600	$100	$0	$10,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$10,600	$100	$0	$10,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$253,800	$1,200	$0	$255,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$253,800	$1,200	$0	$255,000
TOTAL				1	$589,200	$2,800	$0	$592,000

2023/09/12 09:07 AM

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		12. PERSONAL 11 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)							
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según PP presentado)	10.1 Cargo:	Residente social	10.2 Nombres:	Diana Milena Castillo Guerra	10.3 N° Identificacion:	1.015.428.185	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 2.800.000,00
		10.5 Permanencia 1:	58,0%	10.6 Tiempo de	30	10.9 Total Días del Mes a reportar	30		
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de					

		11. SOPORTE DE PAGO								
		11.1 Tipo de Planilla	11.2 Valor del IBC a	11.3 Valor a Soportar del	11.4 N° Planillas; Fecha	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC	11.7 Valor del Item	11.8 valor efectivo Soportado	11.9 Valor Efectivo
SEGURIDAD SOCIAL										
PENSIÓN	16,00%	Dependiente Empleado de ICBF, SENA y SALUD	$ 1.400.000,00	$ 224.000,00	9456193970(12/09/2023)	ago-23	$ 2.800.000,00	$ 448.000,00	$ 224.000,00	$ 1.400.000,00
SALUD	4,00%			$ 56.000,00		ago-23		$ 112.000,00	$ 56.000,00	
A.R.L. riesgos	V			$ 97.440,00	9456193970(12/09/2023)	ago-23	$ 2.800.000,00	V	$ 97.440,00	$ 1.400.000,00
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACIÓN	4,00%	Dependiente Empleado de ICBF, SENA y SALUD	$ 1.400.000,00	$ 56.000,00	9456193970(12/09/2023)	$ 45.139,00	$ 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	$ -	$ -	$ -

Certificado

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad/Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901[illegible]7	1	CONSORCIO YAPA	E - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	ELEMENTE CIUDAD BOLIVAR	BOGOTA-BOGOTA D.C.	3213757097	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	104587279	94561939?0	E	2023/09/19	2023/09/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$11,383,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	[illegible]	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
[illegible]				[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

2023/09/12 07:19 AM

| | | |

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Tipo Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad / Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901259177	1	CONSORCIO YAPA	5 - MENOS DE 200 COTIZANTES	ELIMAR	ELIMAR CRA 7A BOLIVAR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3213757697	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	1515823749	94995195970	E	2023/09/12	2023/09/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$31,191,400

RESUMEN DE PAGO

Nombre	Codigo	NIT	DV	Dias	IBC	Dias Mora	Interes Mora	Valor a Pagar
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				16	$4,968,500	$0	$0	$5,906,600
COLPENSIONES	25101	800,227,940	6	1	$265,400	$0	$0	$263,200
COLPENSIONES	25-11	900,336,004	7	1	$185,700	$0	$0	$185,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	11	$4,630,400	$0	$0	$4,630,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$909,200	$0	$0	$909,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$2,478,300	$0	$0	$2,478,300
COLMENA	14-25	800,226,175	3	16	$2,478,300	$0	$0	$2,478,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$1,458,400	$0	$0	$1,458,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	16	$1,458,400	$0	$0	$1,458,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				16	$1,458,400	$0	$0	$1,458,400
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	4	$227,200	$0	$0	$227,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	$154,600	$0	$0	$154,600
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$55,000	$0	$0	$55,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$112,000	$0	$0	$112,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$110,800	$0	$0	$110,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$164,300	$0	$0	$164,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$141,700	$0	$0	$141,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$492,800	$0	$0	$492,800
TOTAL				16	$31,191,400	$0	$0	$31,191,400

8. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		13. PERSONAL 17 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)									
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Especialista en tránsito y transporte	10.2 Nombres:	José Misael Argarita Duran	10.3 N° Identificacion:	1.207.582	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 2.000.000,00		
		10.6 Permanencia 1:	15,00%	10.6 Tiempo de	30	10.9 Total Días del Mes a reportar	30				
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de							
		11. SOPORTE DE PAGO									
		11.1 Tipo de Planilla	11.2 Valor del IBC a	11.3 Valor a Soportar del	11.4 N° Planillas; (Fecha	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC	11.7 Valor del Item	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	70293342 (25/08/2023)	ago-23	$ 1.505.280,00	$ 240.900,00	$ 19.200,00	$ 120.000,00	
SALUD	12,50%			$ 15.000,00		ago-23		$ 188.200,00	$ 15.000,00		
A.R.L. riesgos	V			$ 8.352,00	94561 94030(12/09/2023)	ago-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	$ -	$ -	$ -	

Planilla Resumen

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.	3213777097	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	154593575	945619030	Y	2023/09/19	2023/09/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$899,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
Cotiza en Ciudad: 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	79781941	MONTA 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	11007282	[illegible]		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-25	30	$1,150,000	6.960%	$80,800	0	$0	$0	No	$80,800
3	CC	79279418	[illegible]		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	80109439	[illegible]		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	79977372	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	79788632	MURCIA PAUPLOHIA 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	[illegible]		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	7433/2457	SUAREZ LUNA 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	80076555	TRONCOSO 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.	3213777097	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	154593575	945619030	Y	2023/09/19	2023/09/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$899,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERES MORA	OTROS CONCEPTOS	VALOR A PAGAR
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				9	$899,800	$0	$0	$899,800

2023/09/12 07:20 AM

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	7207532	JOSE MISAEL ANGARITA DUCAN		CALLE 12 D 71 D 61 CASA 28 A	3026[illegible]0	misa[illegible]233@gmail.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	
2023-06	2023-06	1	25/07/2023	701,93542	564,000	

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	830065912-7	350,000	0		0		0	0	0	0	350,000	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	448,000	0	0	0	0	0	0		448,000	1

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

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	56,000	0	0	56,000	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	350,000	350,000
Pensión	1	448,000	448,000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	56,000	56,000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	854,000	854,000

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
CC	4207502	JOSE MISAEL ANGARITA DURAN		CALLE 12 C 71 C 01 CASAS 28 A	3029068	anisael1213@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	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 (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	1	25/06/2023	70293942	$854.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	Fecha de Liquidación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	Aprendiz Sena en etapa lectiva	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días cotizados	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	4207502	ANGARITA DURAN JOSE MISAEL	3	0																			30	25-14	2.800.000	448.000	0	0	0	0	EPS005	2.800.000	350.000		0		0	CCF24	2.800.000	60.000	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 13 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)								
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Topografo Inspector	10.2 Nombres:	Camilo Andrés Bolivar Cortes	10.3 N° Identificación:	80.771.975	10.4 Salario Base de Cotización:	$ 3.000.000,00	
		10.5 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:		10.8 Tiempo de Permanencia 2 (días)						

		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%	Dependiente Exonerado de ICBF, SENA y SALUD	$ 3.000.000,00	$ 480.000,00	70849428(11/09/2023)	ago-23	$ 3.000.000,00	$ 480.000,00	$ 480.000,00	$ 3.000.000,00
SALUD	4,00%			$ 120.000,00		ago-23		$ 120.000,00	$ 120.000,00	
A.R.L. riesgos	V			$ 208.800,00	70849428(11/09/2023)	ago-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	70849428(11/09/2023)	$ 45.139,00	$ 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	$ -	$ -	$ -

compensar | mipianilla.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 08 - 2023 y 09 - 2023 de la siguiente forma.

CCF24	Comcaja Caja de Compensacion Fliar			0	30	$3,000,000	0.04000	$120,000	$0	$0	Agosto - 2023	70849428	11/09/2023	SI
230301	Porvenir	1		0	30	$3,000,000	0.16000	$480,000	$0	$0	Agosto - 2023	70849428	11/09/2023	SI
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1		0	30	$3,000,000	0.06960	$208,800	$0	$0	Agosto - 2023	70849428	11/09/2023	SI
EPS005	Sanitas EPS	1		0	30	$3,000,000	0.04000	$120,000	$0	$0	Septiembre - 2023	70849428	11/09/2023	SI

El presente certificado se expide a los 11 días del mes Septiembre de 2023

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

8. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		9. PERSONAL 11 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)								
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Arquitecta Auxiliar	10.2 Nombres:	Hesbleidy Paola Moreno Castro	10.3 N° Identificacion:	1.052.399.751	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 2.374.350,00	
		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 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%	Dependiente Exonerado de ICBF, SENA y SALUD	$ 2.374.350,00	$ 379.896,00	9456193970(12/09/2023)	ago-23	$ 2.566.490,00	$ 410.700,00	$ 379.896,00	$ 2.374.350,00
SALUD	4,00%			$ 94.974,00		ago-23		$ 102.700,00	$ 94.974,00	
A.R.L. riesgos	V			$ 165.254,76	9456193970(12/09/2023)	ago-23	$ 2.566.490,00	V	$ 165.254,76	$ 2.374.350,00
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACIÓN	4,00%	Dependiente Exonerado de ICBF, SENA y SALUD	$ 2.374.350,00	$ 94.974,00	9456193970(12/09/2023)	$ 45.139,00	$ 2.566.490,00	$ 100.000,00	$ 94.974,00	$ 2.374.350,00
I.C.B.F.	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -
SENA	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -

en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901[illegible]	1	CONSORCIO YAPA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ILLIMANI	ILLIMANI CIUDA ADELYAR	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
2023-08	2023-09	154507279	2486195970	E	2023/09/19	2023/09/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$11,383,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD			ICBF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	[illegible]	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Descontado SENA e ICBF	Total Aportes
[illegible]																									

2023/09/12 07:19 AM

Planilla Resumen

| | | |

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901669477	1	CONSORCIO VAPA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ILUMAR	ILUMAR CIUDA BOLIVAR	BOGOTA-BOGOTA D.C.	3213757077	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-07	194487279	94156193570	E	2023/09/19	2023/09/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$11,383,000

RESUMEN DE PAGO

Nombre	Codigo	NIT	DV	Cotizantes	Valor Obligatorio	Interes Mora	Aportes Voluntarios	Total a Pagar
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				16	$5,968,600	$0	$0	$5,968,600
COLFONDOS	23CO01	800,227,940	6	1	$263,200	$0	$0	$263,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,700	$0	$0	$185,700
PORVENIR	23O301	800,224,808	8	11	$4,630,400	$0	$0	$4,630,400
PROTECCION	23O201	800,229,739	0	3	$909,200	$0	$0	$909,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$2,478,300	$0	$0	$2,478,300
COLMENA	14-25	800,226,175	3	16	$2,478,300	$0	$0	$2,478,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$1,458,400	$0	$0	$1,458,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	16	$1,458,400	$0	$0	$1,458,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				16	$1,458,400	$0	$0	$1,458,400
CAPITAL SALUD	EPSC36	900,298,372	9	4	$227,200	$0	$0	$227,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	$154,600	$0	$0	$154,600
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$55,000	$0	$0	$55,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$112,000	$0	$0	$112,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$110,800	$0	$0	$110,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$164,300	$0	$0	$164,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$141,700	$0	$0	$141,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$492,800	$0	$0	$492,800
TOTAL				16	$11,383,000	$0	$0	$11,383,000

8. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		14. PERSONAL 15 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)									
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DL ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Topografo (cadenero)	10.2 Nombres:	Yuldi 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 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%	Dependiente Exonerado de ICBF, SENA y SALUD	$ 1.500.000,00	$ 240.000,00	70849428(11/09/2023)	ago-23	1.500.000 00	$ 240.000,00	$ 240.000,00	$ 1.500.000,00	
SALUD	4,00%			$ 60.000,00		ago-23		$ 60.000,00	$ 60.000,00		
A.R.L. riesgos	V			$ 104.400,00	70849428(11/09/2023)	ago-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	70849428(11/09/2023)	$ 45.139,00	1.500,00000	$ 60.000,00	$ 60.000,00	$ 1.500.000,00	
I.C.B.F.	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -	
SENA	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -	

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 08 - 2023 y 09 - 2023 de la siguiente forma.

25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		0	30	$1,500,000	0.16000	$240,000	$0	$0	Agosto - 2023	70849428	11/09/2023	SI
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fiiar	1		0	30	$1,500,000	0.04000	$60,000	$0	$0	Agosto - 2023	70849428	11/09/2023	SI
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1		0	30	$1,500,000	0.06960	$104,400	$0	$0	Agosto - 2023	70849428	11/09/2023	SI
	Sanitas EPS	1		0	30	$1,500,000	0.04000	$60,000	$0	$0	Septiembre - 2023	70849428	11/09/2023	SI

El presente certificado se expide a los 11 dias del mes Septiembrede 2023

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

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL 16 (SEGUN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)								
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Topografo (contratista)	10.2 Nombres:	Usmar Rosario Maldonado Molina	10.3 N° Identificacion:	1.010.218.201	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 1.500.000,00	
		10.5 Permanencia 1:	100,00%	10.5 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 Planill. 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° 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	$ 1.500.000,00	$ 240.000,00	70849428(11/9/2023)	ago-23	$ 1.500.000,00	$ 240.000,00	$ 240.000,00	$ 1.500.000,00
SALUD	4,00%			$ 60.000,00		ago-23		$ 60.000,00	$ 60.000,00	
A.R.L. riesgos	V			$ 104.400,00	70849428(11/9/2023)	ago-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	70849428(11/9/2023)	$ 45.130,00	$ 1.500.000,00	$ 60.000,00	$ 60.000,00	$ 1.500.000,00
I.C.B.F.	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -
SENA	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -

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 08 - 2023 y 09 - 2023 de la siguiente forma.

CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fam	1		0	30	$1,500,000	0.04000	$60,000	$0	$0	Agosto - 2023	70849428	11/09/2023	SI
230301	Porvenir	1		0	30	$1,500,000	0.16000	$240,000	$0	$0	Agosto - 2023	70849428	11/09/2023	SI
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1		0	30	$1,500,000	0.06960	$104,400	$0	$0	Agosto - 2023	70849428	11/09/2023	SI
EPS005	Sanitas EPS	1		0	30	$1,500,000	0.04000	$60,000	$0	$0	Septiembre - 2023	70849428	11/09/2023	SI

El presente certificado se expide a los 11 días del mes Septiembre de 2023

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

1. N° CONTRATO/CONVENIO/ETC:	009/2023	2. TIPO DE CONTRATISTA	Obra	3. OBJETO:	"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 8465 Y SUS ADENDAS PARA EL SECTOR DE MIRADOR EL PARAÍSO A, MIRADOR DEL PARAÍSO D 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"					
4. NUMERO DE INFORME:	7	5. PERIODO DEL INFORME:	17/8/2023	6. CONTRATISTA:	CONSORCIO VAPA	7. SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA	IDIGER MAPO INGENIERIA S.A.S	8. PERIODO CORRESPONDIENTE	17/8/2023 16/9/2023	

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:	74,372,857	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 5,000,000.00	
		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	16.00%	Independiente (No paga CCF, SENA e ICBF)	$ 1,000,000.00	$ 160,000.00	70840717(14/09/2023)	ago-23	$ 2,000,000.00	$ 320,000.00	$ 160,000.00	$ 1,000,000.00
SALUD	12.50%			$ 125,000.00		ago-23		$ 250,000.00	$ 125,000.00	
A.R.L. riesgos	V			$ 69,600.00	9456194030(12/09/2023)	ago-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:	80,026,555	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 1,500,000.00	
		10.5 Permanencia 1:	50.00%	10.6 Tiempo de	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30			
		10.7. Permanencia 2:	0.00%	10.8 Tiempo de	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° Planillas; (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	70457415(07/09/2023)	ago-23	$ 3,643,200.00	$ 583,000.00	$ 48,000.00	$ 300,000.00
SALUD	12.50%			$ 37,500.00		ago-23		$ 455,400.00	$ 37,500.00	
A.R.L. riesgos	V			$ 20,880.00	9456194030(12/09/2023)	ago-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%	10.6 Tiempo de	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30			
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de	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° Planillas; (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	9456193970(12/09/2023)	ago-23	$ 6,000,000.00	$ 1,020,000.00	$ 960,000.00	$ 6,000,000.00
SALUD	4.00%			$ 240,000.00		ago-23		$ 240,000.00	$ 240,000.00	
A.R.L. riesgos	V			$ 417,600.00	9456193970(12/09/2023)	ago-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	9456193970(12/09/2023)	$ 45,139.00	$ 6,000,000.00	$ 240,000.00	$ 240,000.00	$ 6,000,000.00
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		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 Rincón	10.3 N° Identificacion:	1,129,523,552	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 6,000,000.00
		10.5 Permanencia 1:	100.00%	10.6 Tiempo de	30	10.9 Total Días del Mes a reportar	30		
		10.7. Permanencia 2:	0.00%	10.8 Tiempo de	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° Planillas: (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	9456197970(12/09/2023)	ago-23	$ 6,000,000.00	$ 984,000.00	$ 984,000.00	$ 6,000,000.00
SALUD	4.00%			$ 240,000.00		ago-23		$ 184,000.00	$ 184,000.00	
A.R.L. riesgos	V			$ 417,600.00	9456193970(12/09/2023)	ago-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	9456193970(12/09/2023)	$ 45,139.00	$ 6,000,000.00	$ 144,000.00	$ 144,000.00	$ 6,000,000.00
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		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:	Yenny Yulise Costa 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%	10.6 Tiempo de	30	10.9 Total Días del Mes a reportar	30		
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de					

			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° Planillas: (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	9456193970(12/09/2023)	ago-23	$ 4,106,383.00	$ 657,100.00	$ 320,000.00	$ 2,000,000.00
SALUD	4.00%			$ 80,000.00		ago-23		$ 184,300.00	$ 80,000.00	
A.R.L. riesgos	V			$ 139,200.00	9456193970(12/09/2023)	ago-23	$ 4,106,383.00	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	9456193970(12/09/2023)	$ 45,139.00	$ 4,106,383.00	$ 160,000.00	$ 80,000.00	$ 2,000,000.00
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		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:	80,100,528	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 1,500,000.00
		10.5 Permanencia 1:	20.00%	10.6 Tiempo de	30	10.9 Total Días del Mes a reportar	30		
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de					

			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° Planillas: (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	69844977(08/08/2023)	ago-23	$ 1,160,000.00	$ 185,600.00	$ 19,200.00	$ 120,000.00
SALUD	12.50%			$ 15,000.00		ago-23		$ 145,000.00	$ 15,000.00	
A.R.L. riesgos	V			$ 8,352.00	9456194030(12/09/2023)	ago-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)	$ -	$ -	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 7 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)										
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Ingeniero Electrico	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%	10.6 Tiempo de	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30					
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de								

		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° Planillas; (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)	$ 160,000.00	$ 20,800.00	9455178456(11/09/2023)	ago-23	$ 2,380,000.00	$ 380,800.00	$ 20,800.00	$ 160,000.00
SALUD	12.50%			$ 22,500.00		ago-23		$ 297,500.00	$ 22,500.00	
A.R.L. riesgos	V			$ 12,528.00	9456194030(12/09/2023)	ago-23	$ 1,160,000.00	V	$ 12,528.00	$ 160,000.00
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 ECONOMICA O PRESUPUESTO)										
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Ingeniero Didáctico	10.2 Nombres:	Omar Johanny Archila 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	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30					
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de								

		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° Planillas; (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 pega CCF (No paga SENA e ICBF)	$ 600,000.00	$ 96,000.00	105603194(03/08/2023)	ago-23	$ 2,400,000.00	$ 384,000.00	$ 96,000.00	$ 600,000.00
SALUD	12.50%			$ 75,000.00		ago-23		$ 300,000.00	$ 75,000.00	
A.R.L. riesgos	V			$ 41,760.00	9456194030(12/09/2023)	ago-23	$ 1,160,000.00	V	$ 41,760.00	$ 600,000.00
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACIÓN	4.00%	Independiente pega CCF (No paga SENA e ICBF)	$ 600,000.00	$ 24,000.00	105603194(03/08/2023)	$ 45,146.00	$ 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 ECONOMICA O PRESUPUESTO)										
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Profesional Paisajismo	10.2 Nombres:	Natalia Margarita Rincón Alvarado	10.3 N° Identificacion:	46,379,818	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 2,500,000.00			
		10.5 Permanencia 1:	60.00%	10.6 Tiempo de	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30					
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de								

		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° Planillas; (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)	$ 600,000.00	$ 80,000.00	69841225 (03/08/2023)	ago-23	$ 3,575,000.00	$ 572,200.00	$ 80,000.00	$ 500,000.00
SALUD	12.50%			$ 62,500.00		ago-23		$ 447,000.00	$ 62,500.00	
A.R.L. riesgos	V			$ 34,800.00	9456194030(12/09/2023)	ago-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 (SEGUN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)										
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Profesional SISO	10.2 Nombres:	Jaime Alexander Murcia Pamplona	10.3 N° Identificacion:	79,790,632	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 6,331,600.00			
		10.5 Permanencia 1:	80.00%	10.6 Tiempo de	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30					
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de								

		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° Planillas; (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	$ 2,026,112.00	$ 324,177.92	9455289020(12/09/2023)	ago-23	$ 2,030,000.00	$ 324,800.00	$ 324,177.92	$ 2,026,112.00
SALUD	12.50%	aga CCF, SENA e		$ 253,264.00		ago-23		$ 253,600.00	$ 253,264.00	

A.R.L. riesgos	V	ICBF)		$ 141,017.40	9456194030(12/09/2023)	ago-23	$ 2,400,000.00	V	$ 141,017.40	$ 2,825,112.00		
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	$ -	$ -	$ -		

8. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		12. PERSONAL 11 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)								
8.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	8.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Residente social	10.2 Nombres:	Diana Milena Castillo Guerra	10.3 N° Identificacion:	1,015,428,185	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 2,800,000.00			
		10.5 Permanencia 1:	50.00%	10.6 Tiempo de	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30					
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de								

		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° Planillas: (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	$ 1,400,000.00	$ 224,000.00	9456193970(12/09/2023)	ago-23	$ 2,800,000.00	$ 448,000.00	$ 224,000.00	$ 1,400,000.00		
SALUD	4.00%			$ 56,000.00		ago-23		$ 112,000.00	$ 56,000.00			
A.R.L. riesgos	V			$ 97,440.00	9456193970(12/09/2023)	ago-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	9456193970(12/09/2023)	$ 45,139.00	$ 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	$ -	$ -	$ -		

8. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		13. PERSONAL 12 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)								
8.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	8.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Especialista en tránsito y transporte	10.2 Nombres:	José Misael Angarita Duran	10.3 N° Identificacion:	4,207,682	10.4 Salario Base de Cotizacion:	$ 2,000,000.00			
		10.5 Permanencia 1:	15.00%	10.6 Tiempo de	30	10.9 Total Dias del Mes a reportar	30					
		10.7. Permanencia 2:		10.8 Tiempo de								

		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° Planillas: (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	70293342 (25/08/2023)	ago-23	$ 1,605,280.00	$ 240,800.00	$ 19,200.00	$ 120,000.00		
SALUD	12.50%			$ 15,000.00		ago-23		$ 188,200.00	$ 15,000.00			
A.R.L. riesgos	V			$ 8,352.00	9456194030(12/09/2023)	ago-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)	$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -		
I.C.B.F.	0.00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -		
SENA	0.00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -		

8. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		14. PERSONAL 13 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)								
8.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	8.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Topografo Inspector	10.2 Nombres:	Camilo Andrés Beltrán 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 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%	Dependiente Exonerado de ICBF, SENA y SALUD	$ 3,000,000.00	$ 480,000.00	70849428(11/09/2023)	ago-23	$ 3,000,000.00	$ 480,000.00	$ 480,000.00	$ 3,000,000.00
SALUD	4.00%			$ 120,000.00		ago-23		$ 120,000.00	$ 120,000.00	
A.R.L. riesgos	V			$ 208,800.00	70849428(11/09/2023)	ago-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	70849428(11/09/2023)	$ 45,139.00	$ 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 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Arquitecta Auxiliar	10.2 Nombres:	Hesbleidy Paola Moreno Castro	10.3 N° Identificacion:	1,052,986,753	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 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%	Dependiente Exonerado de ICBF, SENA y SALUD	$ 2,374,350.00	$ 379,896.00	9456193970(12/09/2023)	ago-23	$ 2,566,490.00	$ 410,700.00	$ 379,896.00	$ 2,374,350.00
SALUD	4.00%			$ 94,974.00		ago-23		$ 102,700.00	$ 94,974.00	
A.R.L. riesgos	V			$ 165,254.76	9456193970(12/09/2023)	ago-23	$ 2,566,490.00	V	$ 165,254.76	$ 2,374,350.00
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACIÓN	4.00%	Dependiente Exonerado de ICBF, SENA y SALUD	$ 2,374,350.00	$ 94,974.00	9456193970(12/09/2023)	$ 45,139.00	$ 2,566,490.00	$ 100,000.00	$ 94,974.00	$ 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 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Topografo (cadenero)	10.2 Nombres:	Yuldi 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 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%	Dependiente Exonerado de ICBF, SENA y SALUD	$ 1,500,000.00	$ 240,000.00	70849428(11/09/2023)	ago-23	1,500,000.00	$ 240,000.00	$ 240,000.00	$ 1,500,000.00
SALUD	4.00%			$ 60,000.00		ago-23		$ 60,000.00	$ 60,000.00	
A.R.L. riesgos	V			$ 104,400.00	70849428(11/09/2023)	ago-23	$ 1,500,000.00	V	$ 104,400.00	$ 1,500,000.00
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACIÓN	4.00%	Dependiente	$ 1,500,000.00	$ 60,000.00	70849428(11/09/2023)	$ 45,139.00	1,500,00000	$ 60,000.00	$ 60,000.00	$ 1,500,000.00

I.C.B.F.	0.00%	Exonerado de ICBF, SENA y SALUD	$ -	$ -	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 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	Topografo (cadastro)	10.2 Nombres:	Llamar Rossana Maldonado Medina	10.3 N° Identificacion:	1,010,218,201	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 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%	Dependiente Exonerado de ICBF, SENA y SALUD	$ 1,500,000.00	$ 240,000.00	70849428(11/9/2023)	ago-23	$ 1,500,000.00	$ 240,000.00	$ 240,000.00	$ 1,500,000.00
SALUD	4.00%			$ 60,000.00		ago-23		$ 60,000.00	$ 60,000.00	
A.R.L. riesgos	V			$ 104,400.00	70849428(11/9/2023)	ago-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	70849428(11/9/2023)	$ 45,139.00	$ 1,500,000.00	$ 60,000.00	$ 60,000.00	$ 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 SOPONTAR SEGÚN ANEXO ECONOMICO O PRESUPUESTO (permanencia días 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	$ 354,500.00
Personal 2	Especialista en Geotecnia	0.00	$ 750,000.00	$ 750,000.00	$ 106,350.00
Personal 3	Ingeniero residente de obra	1.14	$ 6,000,000.00	$ 6,000,000.00	$ 1,967,600.00
Personal 4	Arquitecto residente de obra	0.00	$ 6,000,000.00	$ 6,000,000.00	$ 1,849,800.00
Personal 5	Residente Ambiental	1.14	$ 2,000,000.00	$ 2,000,000.00	$ 618,200.00
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	$ 1,600,000.00	$ 1,600,000.00	$ 227,168.00
Personal 9	Profesional Paisajismo	0.00	$ 1,250,000.00	$ 1,250,000.00	$ 177,300.00
Personal 10	Profesional SISO	0.00	$ 5,065,280.00	$ 5,065,280.00	$ 718,459.32
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	$ 433,440.00
Personal 13	Topografo Inspector	0.00	$ 300,000.00	$ 300,000.00	$ 42,552.00
Personal 14	Arquitecto Auxiliar	0.00	$ 2,374,350.00	$ 2,374,350.00	$ 29,352.00
Personal 15	Topografo (cadenero)	0.00	$ 1,500,000.00	$ 1,500,000.00	$ 464,400.00
Personal 16	Topografo (cadenero)	0.00	$ 1,500,000.00	$ 1,500,000.00	$ 464,400.00
	Subtotal		$ 37,954,910.00	$ 37,954,910.00	$ 7,963,262.63

13. Observaciones:

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

12.6 Valor Promedio de Factor Prestacional	0.240	$	9,120,000.00
12.7 Valor total del FP de	0.234	$	8,892,529.39
12.8 Valor Efectivo total	0.210	$	7,963,262.63
12.9 Valor de seguridad	0.024	$	929,346.76
12.10 Valor del Sueldo no		$	-
12.11 Valor total Efectivo del	0.215	$	8,190,553.24
12.12 Diferencia no		$	929,346.76
12.13 Iva (si aplica)	0.00%	$	-
12.14 Total no soportado		$	929,347.00
12.15 Total no soportado		$	-
12.16 Valor total no		$	929,347.00

Fecha: 2/10/2023

Planilla

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Tipo Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901404704	1	VYGINGENIERIAYSUMINISTROSSAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	VYGINGENIFRIAYSUMINISTROSSAS	Av 2da 10-30	LA CALERA-CUNDINAMARCA	8756645	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-09	125409409	9455596749	E	2023/09/04	2023/08/28	BANCO DAVIVIENDA	0	$4,316,500

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	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: VYGINGENIERIAYSUMINISTROSSAS (12 Afiliados)						$15,329,334	$2,452,700			$15,329,334	$613,200			$15,329,334	$643,200			$15,329,334	$637,400		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 01 (3 Afiliados)						$5,740,000	$918,400			$5,740,000	$229,600			$5,740,000	$229,600			$5,740,000	$30,100		$0	$0
Ciudad: LA CALERA Depto: CUNDINAMARCA (3 Afiliados)						$5,740,000	$918,400			$5,740,000	$229,600			$5,740,000	$229,600			$5,740,000	$30,100		$0	$0
1	CC	20676806	GONZALEZ MARIA	25-14	15	$580,000	$92,800	EPS008	15	$580,000	$23,200	CCF24	15	$580,000	$23,200	14-11	15	$580,000	$3,100	15	$0	$0
2	CC	1003575880	PULIDO DEICY	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$6,100	30	$0	$0
3	CC	11257307	VENEGAS OSCAR	231001	30	$4,000,000	$640,000	EPS005	30	$4,000,000	$160,000	CCF24	30	$4,000,000	$160,000	14-11	30	$4,000,000	$20,900	30	$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 04 (2 Afiliados)						$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$101,000		$0	$0
Ciudad: LA CALERA Depto: CUNDINAMARCA (2 Afiliados)						$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$101,000		$0	$0
4	CC	1071163213	BORDA LUIS	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$50,500	30	$0	$0
5	CC	1071163018	SANTIAGO OMAR	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$50,500	30	$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 05 (7 Afiliados)						$7,269,334	$1,163,100			$7,269,334	$290,800			$7,269,334	$290,800			$7,269,334	$506,300		$0	$0
Ciudad: LA CALERA Depto: CUNDINAMARCA (7 Afiliados)						$7,269,334	$1,163,100			$7,269,334	$290,800			$7,269,334	$290,800			$7,269,334	$506,300		$0	$0
6	CC	1071166859	BORDA JAIRO	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
7	CC	1004375225	CHARRIS LUIS	230301	23	$889,334	$142,300	EPS002	23	$889,334	$35,600	CCF24	23	$889,334	$35,600	14-11	23	$889,334	$61,900	23	$0	$0
8	CC	1071165048	CORTES JHONATAN	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
9	CC	80225569	MARTINEZ JOSE	230301	15	$580,000	$92,800	EPS002	15	$580,000	$23,200	CCF24	15	$580,000	$23,200	14-11	15	$580,000	$40,400	15	$0	$0
10	CC	86392503	RAIGOSO ROGELIO	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
11	CC	79543654	SOLER LUIS	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
12	CC	1071171248	TRIVIÑO EDGAR	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
Total			**Afiliados(12)**			$15,329,334	$2,452,700			$15,329,334	$613,200			$15,329,334	$613,200			$15,329,334	$637,400		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	se Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901404704	1	VYGINGENIERIAYSUMINISTROSSAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	VYGINGENIERIAYSUMINISTROSSAS	Av 2da 10-30	LA CALERA-CUNDINAMARCA	8756645	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-09	125409409	9455596749	E	2023/09/04	2023/08/28	BANCO DAVIVIENDA	0	$4,316,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				12	$2,452,700	$0	$0	$2,452,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$640,000	$0	$0	$640,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$464,000	$0	$0	$464,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$791,900	$0	$0	$791,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$556,800	$0	$0	$556,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				12	$637,400	$0	$0	$637,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	12	$637,400	$0	$0	$637,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				12	$613,200	$0	$0	$613,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	12	$613,200	$0	$0	$613,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				12	$613,200	$0	$0	$613,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	4	$162,400	$0	$0	$162,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	$185,600	$0	$0	$185,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$58,800	$0	$0	$58,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$206,400	$0	$0	$206,400
TOTAL				12	$4,316,500	$0	$0	$4,316,500

813

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	900028145-0	VENEGAS Y VENEGAS CONSTRUCCIONES CIVILES		cra 2b # 12-19 torre 3 - 301	8835311	johanna_cardoze1@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			CUNDINAMARCA	LA CALERA		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
					15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	E	11/09/2023	70457691	$5.547.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	190.400	0		0		0	0	0	0	190.400	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	321.500	0		0		0	0	0	0	321.500	5
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	3.800	0		0		0	0	0	0	3.800	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	66.700	0		0		0	0	0	0	66.700	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	118.800	0		0		0	0	0	0	118.800	3
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	501.900	0	0	0	0	0	0		501.900	3
230301	Porvenir	800224808-8	1.119.600	0	0	0	0	0	0		1.119.600	6
231001	Colfondos	800227940-6	534.400	0	0	0	0	0	0		534.400	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	834.000	0	0	0	0	0	0		834.000	4

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	Nit	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	830903790-5	1.062.200				1.062.200	0	0	1.062.200			10.622	1.062.200	15

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	747.600	0	0	747.600	15

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900026145-0	VENEGAS Y VENEGAS CONSTRUCCIONES CIVILES		cra 2b # 12-19 torre 3 - 301	8835311	johanna_cardozo1@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			CUNDINAMARCA	LA CALERA		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
					15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-08	E	11/09/2023	70457651	$5.547.300	

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, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	747.600	747.600
Pensión	4	2.999.900	2.999.900
Riesgos Laborales	1	1.062.200	1.062.200
CCF	1	747.600	747.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	**12**	5.547.300	**5.547.300**

PAGADA

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

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900028445-0	VENEGAS Y VENEGAS CONSTRUCCIONES CIVILES		cra 2b # 12-19 torre 3 - 301	3835311	johanna_cardozo1@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			CUNDINAMARCA	LA CALERA		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
					15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	E	11/09/2023	70457691	55.547.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Exterior	Cotizante Exterior	Cotizante Estudiante	Extranjero	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	1003278668	LOPEZ RAMIREZ ZULMA YINETH	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF21	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	1019040359	CASTELLANOS CASAS GERMAN ANDRES	1	0			S	X																230301	666.667	106.700	0	0	0	0	EPS005	666.667	26.700	14-11	666.667	5	46.500	CCF21	666.667	26.700	0	0	0	0	0
CC	1071163252	CIFUENTES MARTINEZ MARTIN EDUARDO	1	0			S																	230201	1.392.000	222.900	0	0	0	0	EPS005	1.392.000	55.700	14-11	1.392.000	5	96.900	CCF21	1.392.000	55.700	0	0	0	0	0
CC	1071164751	BELTRAN REYES CARLOS ANDRES	1	0			S																	25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS017	1.500.000	60.000	14-11	1.500.000	5	104.400	CCF21	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0
CC	1071169309	BECERRA AYALA JUAN FELIPE	1	0			S		X															230301	1.916.667	306.700	0	0	0	0	EPS005	1.916.667	76.700	14-11	1.916.667	5	133.500	CCF21	1.916.667	76.700	0	0	0	0	0
CC	1071169142	PEÑA CORREDOR ALVARO SMITH	1	0			S		X															230301	1.666.667	266.700	0	0	0	0	EPS010	1.666.667	66.700	14-11	1.666.667	5	116.100	CCF21	1.666.667	66.700	0	0	0	0	0
CC	1071171486	NEIRA RIOS LAURA MARCELA	1	0			S																	25-14	1.392.000	222.800	0	0	0	0	EPS017	1.392.000	55.700	14-11	1.392.000	1	7.300	CCF21	1.392.000	55.700	0	0	0	0	0
CC	11231338	CRUZ TABIO JUAN RAMON	1	0			S																	231001	1.740.000	278.400	0	0	0	0	EPS005	1.740.000	69.600	14-11	1.740.000	5	121.200	CCF21	1.740.000	69.600	0	0	0	0	0
CC	11232963	VENEGAS AVELANEDA JHON ALEXANDER	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF21	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	16973114	POLO CARO EDGAR	1	0			S																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS002	2.000.000	80.000	14-11	2.000.000	5	139.200	CCF21	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
CC	3066836	VENEGAS BARRERA JAVIER	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	8.100	CCF21	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	79725969	SANCHEZ JOHN WILSON	1	0			S																	231001	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS002	1.600.000	64.000	14-11	1.600.000	5	111.400	CCF21	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
CC	80411727	ARIAS LOPEZ OSWALDO	1	0			S	X																230201	77.334	12.400	0	0	0	0	EPS017	77.334	3.100	14-11	77.334	5	5.400	CCF21	77.334	3.100	0	0	0	0	0
CC	80431014	GALVIZ CARRION LUIS ALBERTO	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF21	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	83230373	RAMIREZ MURCIA EMILIANO	1	0			S	X																230301	93.334	15.000	0	0	0	0	EPS008	93.334	3.800	14-11	93.334	5	8.500	CCF21	93.334	3.800	0	0	0	0	0

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	se Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901725096	7	WS OBRAS CIVILES Y SOLUCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	MA 22 LT 57 BRR NUEVA ESPERANZA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7900000	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-09	1000000331	94556386439	E	2023/09/22	2023/09/19	BANCO DE BOGOTA	0	$2,953,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificacion	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (13 Afiliados)						$9,280,003	$1,485,400			$9,280,003	$421,000			$9,280,003	$371,700			$9,280,003	$646,500		$580,001	$29,200
Centro de Trabajo: Principal (13 Afiliados)						$9,280,003	$1,485,400			$9,280,003	$421,000			$9,280,003	$371,700			$9,280,003	$646,500		$580,001	$29,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (13 Afiliados)						$9,280,003	$1,485,400			$9,280,003	$421,000			$9,280,003	$371,700			$9,280,003	$646,500		$580,001	$29,200
1	CC	5104722	ACEVEDO JAIME	230301	13	$502,667	$80,500	ESSC07	13	$502,667	$20,200	CCF24	13	$502,667	$20,200	14-11	13	$502,667	$35,000	13	$0	$0
2	CC	78024570	ALMANZA OSCAR	230301	6	$232,000	$37,200	EPS037	6	$232,000	$9,300	CCF24	6	$232,000	$9,300	14-11	6	$232,000	$16,200	6	$0	$0
3	CC	1007573922	COTES HUBERTO	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPSC34	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
4	CC	73265145	GOMEZ PEDRO	231001	2	$77,334	$12,400	EPS017	2	$77,334	$9,700	CCF24	2	$77,334	$3,100	14-11	2	$77,334	$5,400	2	$77,334	$4,000
5	PT	5775746	MATUTE JOSE	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
6	CC	80132119	MELO JOSE	230301	22	$850,667	$136,200	EPS017	22	$850,667	$34,100	CCF24	22	$850,667	$34,100	14-11	22	$850,667	$59,300	22	$0	$0
7	CC	1007743580	OLIVEROS FABIO	230301	23	$889,334	$142,300	ESSC24	23	$889,334	$35,600	CCF24	23	$889,334	$35,600	14-11	23	$889,334	$61,900	23	$0	$0
8	CC	79965115	OSPINA EDWIN	231001	22	$850,667	$136,200	EPS037	22	$850,667	$34,100	CCF24	22	$850,667	$34,100	14-11	22	$850,667	$59,300	22	$0	$0
9	CC	73434386	OVIEDO JUAN	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC07	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
10	CC	1067965149	PADILLA JOAN	230301	13	$502,667	$80,500	EPS041	13	$502,667	$70,200	CCF24	13	$502,667	$20,200	14-11	13	$502,667	$35,000	13	$0	$0
11	CC	85203986	RAMOS BENJAMIN	25-14	30	$1,160,000	$185,600	ESSC24	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
12	CC	1052066355	RODRIGUEZ LUIS	230301	6	$232,000	$37,200	ESSC07	6	$232,000	$9,300	CCF24	6	$232,000	$9,300	14-11	6	$232,000	$16,200	6	$0	$0
13	CC	13412472	VEGA JOSE	230301	13	$502,667	$80,500	EPS010	13	$502,667	$42,900	CCF24	13	$502,667	$20,200	14-11	13	$502,667	$35,000	13	$502,667	$25,200
Total		Afiliados(13)				$9,280,003	$1,485,400			$9,280,003	$421,000			$9,280,003	$371,700			$9,280,003	$646,500		$580,001	$29,200

CLINICA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	se Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Departamento	Telérono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901775096	7	WS OBRAS CIVILES Y SOLUCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	MA 22 LT 57 DRR NUEVA ESPERANZA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7900000	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-09	1000000331	9456306437	E	2023/09/22	2023/09/19	BANCO DE BOGOTA	0	$2,953,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				13	$1,485,400	$0	$0	$1,485,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$148,600	$0	$0	$148,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	$1,151,200	$0	$0	$1,151,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				13	$646,500	$0	$0	$646,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	13	$646,500	$0	$0	$646,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				13	$371,700	$0	$0	$371,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	13	$371,700	$0	$0	$371,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				13	$421,000	$0	$0	$421,000
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$46,400	$0	$0	$46,400
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	2	$82,000	$0	$0	$82,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$62,900	$0	$0	$62,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$43,800	$0	$0	$43,800
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	3	$75,900	$0	$0	$75,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$89,800	$0	$0	$89,800
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$20,200	$0	$0	$20,200
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$17,500	$0	$0	$17,500
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	FAICBF	899,999,239	2	2	$17,500	$0	$0	$17,500
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$11,700	$0	$0	$11,700
SENA	FASENA	899,999,034	1	2	$11,700	$0	$0	$11,700
TOTAL				13	$2,953,800	$0	$0	$2,953,800

818

Colmena Seguros

CONSTANCIA DE AFILIACIÓN TRABAJADOR

Colmena Seguros se permite dar constancia que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguentes datos:

NOMBRE:	CAPERA PRADA DIANA YONAHIRA
IDENTIFICACIÓN:	CC 1106395300
INICIO VIGENCIA:	06/09/2023
TIPO DE TRABAJADOR:	Dependiente
CARGO:	AUXILIAR SST
SALARIO:	1.800.000
ESTADO ACTUAL:	VIGENTE
CLASE:	5
TASA:	6,96

DATOS COTIZANTE

RAZON SOCIAL:	CONSORCIO VAPA
CC /NIT:	NI 901669477
CONTRATO:	1198097
SEDE:	PRINCIPAL
CENTRO DE TRABAJO:	OBRA-MIRADOR EL PARAÍSO A
INICIO VIGENCIA:	09/02/2023
ESTADO ACTUAL:	ACTIVO

La presente se expide a los 04 días del mes de septiembre 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 01-8000-9-19667 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 04/09/2023 16:55:58. 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

Fasecolda

NIT 860.063.564-7

9010380634

9010380634

No. de Radicado No.
26756247

Fecha de Radicación:
06 09 2023

I. Estado del Trámite

Lea las instrucciones antes de diligenciar el formulario

1. Tipo de Formulario: 2. Tipo de Afiliación: 3. Régimen: 4. Tipo de Afiliado: 5. Tipo de Cotizante: Código

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

6. Apellidos y Nombres			
CAPERA	PRADA	DIANA	YONAHIRA

7. Tipo de Documento de Identidad: CC — 8. Número de Identificación: 1108395300 — 9. Sexo: Femenino X Masculino — 10. Fecha de nacimiento: 23 05 1989

B. DATOS COMPLEMENTARIOS (datos personales)

11. País — 12. Departamento — 13. Municipio (DIVIPOLA) — 14. Zona de residencia: Urbana — 15. Nombre de la Administradora anterior: COLMENA RIESGOS PROFESIONALES S.A. — 16. Actividad económica

17. Ingreso mensual promedio: $1.800.000 — 18. Dirección: CALLE 71K 26Q 27 PARAISO — 19. Teléfono: 3218350245

20. Correo electrónico: CAPERADIANA23@GMAIL.COM — 21. Ciudad: BOGOTA — 22. Departamento: DISTRITO CAPITAL

III. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente y del(los) hijo(s))

24. Apellidos y Nombres

25. Tipo de documento de identidad — 26. Número de documento de identidad — 27. Sexo: Femenino Masculino — 28. Fecha de nacimiento

Otros datos de identificación de los beneficiarios y de las afiliadas adicionales

	29. Apellidos y Nombres	30. Tipo de Documento de Identidad	31. Número de Documento de Identidad	32. Sexo	33. Fecha de Nacimiento	34. Parentesco	35. Zona de Residencia	36. Ciudad	37. Departamento
a)									
b)									
c)									
d)									
e)									

IV. DATOS COMPLEMENTARIOS

	38. Parentesco	39. Grado
a)		
b)		
c)		
d)		
e)		

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

40. Razón Social: CONSORCIO VAPA — 41. Tipo de Documento de Identificación: NT — 42. Número del documento de identificación: 901669477 — 43. Dígito de verificación — 44. Tipo de Aportante: 1 — 45. Clase de Aportante: 1

46. Dirección: CL 105 A 14 92 OF 615 — 47. Teléfono: 3213757097 — 48. Correo electrónico: consorciovapa2023@gmail. — 49. Ciudad: BOGOTA — 50. Departamento: DISTRITO CAPITAL

VI. REPORTE DE NOVEDADES

51. Tipo de Novedad: A. Ingreso B. Retiro C. Traslado de Entidad D. Traslado a otra Caja de Compensación E. Actualización y corrección de datos básicos generales F. Traslado dentro de la misma Caja de Compensación G. Cambio de Categoría H. Inicio de suspensión temporal por: I. Terminación de la suspensión temporal J. Inicio de suspensión temporal por licencia no remunerada K. Terminación de la licencia no remunerada L. Inicio de suspensión temporal por licencia remunerada M. Terminación de la licencia remunerada N. Inicio de suspensión temporal por huelga legal O. Terminación de la suspensión temporal por huelga legal P. Inicio de suspensión temporal por fuerza mayor o caso fortuito Q. Terminación de la suspensión temporal por fuerza mayor o caso fortuito R. Inicio de suspensión temporal por sanción S. Terminación de la suspensión temporal por sanción T. Inicio de suspensión temporal por fuero sindical U. Terminación de la suspensión temporal por fuero sindical V. Inicio de suspensión temporal por fuero circunstancial W. Terminación de la suspensión temporal por fuero circunstancial X. Novedad de Reintegro Y. Novedad de Retiro Z. Novedad de Ingreso AA. Novedad de Traslado AB. Novedad de Corrección AC. Novedad de Reintegro AD. Novedad de Retiro AE. Novedad de Traslado AF. Novedad de Corrección AG. Novedad de Reintegro AH. Novedad de Retiro AI. Novedad de Traslado AJ. Novedad de Corrección AK. Novedad de Reintegro AL. Novedad de Retiro AM. Novedad de Traslado AN. Novedad de Corrección AO. Novedad de Reintegro AP. Novedad de Retiro AQ. Novedad de Traslado AR. Novedad de Corrección AS. Novedad de Reintegro AT. Novedad de Retiro AU. Novedad de Traslado AV. Novedad de Corrección AW. Novedad de Reintegro AX. Novedad de Retiro AY. Novedad de Traslado AZ. Novedad de Corrección BA. Novedad de Reintegro BB. Novedad de Retiro BC. Novedad de Traslado BD. Novedad de Corrección BE. Novedad de Reintegro BF. Novedad de Retiro BG. Novedad de Traslado BH. Novedad de Corrección BI. Novedad de Reintegro BJ. Novedad de Retiro BK. Novedad de Traslado BL. Novedad de Corrección BM. Novedad de Reintegro BN. Novedad de Retiro BO. Novedad de Traslado BP. Novedad de Corrección BQ. Novedad de Reintegro BR. Novedad de Retiro BS. Novedad de Traslado BT. Novedad de Corrección BU. Novedad de Reintegro BV. Novedad de Retiro BW. Novedad de Traslado BX. Novedad de Corrección BY. Novedad de Reintegro BZ. Novedad de Retiro CA. Novedad de Traslado CB. Novedad de Corrección CC. Novedad de Reintegro CD. Novedad de Retiro CE. Novedad de Traslado CF. Novedad de Corrección CG. Novedad de Reintegro CH. Novedad de Retiro CI. Novedad de Traslado CJ. Novedad de Corrección CK. Novedad de Reintegro CL. Novedad de Retiro CM. Novedad de Traslado CN. Novedad de Corrección CO. Novedad de Reintegro CP. Novedad de Retiro CQ. Novedad de Traslado CR. Novedad de Corrección CS. Novedad de Reintegro CT. Novedad de Retiro CU. Novedad de Traslado CV. Novedad de Corrección CW. Novedad de Reintegro CX. Novedad de Retiro CY. Novedad de Traslado CZ. Novedad de Corrección DA. Novedad de Reintegro DB. Novedad de Retiro DC. Novedad de Traslado DD. Novedad de Corrección DE. Novedad de Reintegro DF. Novedad de Retiro DG. Novedad de Traslado DH. Novedad de Corrección DI. Novedad de Reintegro DJ. Novedad de Retiro DK. Novedad de Traslado DL. Novedad de Corrección DM. Novedad de Reintegro DN. Novedad de Retiro DO. Novedad de Traslado DP. Novedad de Corrección DQ. Novedad de Reintegro DR. Novedad de Retiro DS. Novedad de Traslado DT. Novedad de Corrección DU. Novedad de Reintegro DV. Novedad de Retiro DW. Novedad de Traslado DX. Novedad de Corrección DY. Novedad de Reintegro DZ. Novedad de Retiro EA. Novedad de Traslado EB. Novedad de Corrección EC. Novedad de Reintegro ED. Novedad de Retiro EE. Novedad de Traslado EF. Novedad de Corrección EG. Novedad de Reintegro EH. Novedad de Retiro EI. Novedad de Traslado EJ. Novedad de Corrección EK. Novedad de Reintegro EL. Novedad de Retiro EM. Novedad de Traslado EN. Novedad de Corrección EO. Novedad de Reintegro EP. Novedad de Retiro EQ. Novedad de Traslado ER. Novedad de Corrección ES. Novedad de Reintegro ET. Novedad de Retiro EU. Novedad de Traslado EV. Novedad de Corrección EW. Novedad de Reintegro EX. Novedad de Retiro EY. Novedad de Traslado EZ. Novedad de Corrección FA. Novedad de Reintegro FB. Novedad de Retiro FC. Novedad de Traslado FD. Novedad de Corrección FE. Novedad de Reintegro FF. Novedad de Retiro FG. Novedad de Traslado FH. Novedad de Corrección FI. Novedad de Reintegro FJ. Novedad de Retiro FK. Novedad de Traslado FL. Novedad de Corrección FM. Novedad de Reintegro FN. Novedad de Retiro FO. Novedad de Traslado FP. Novedad de Corrección FQ. Novedad de Reintegro FR. Novedad de Retiro FS. Novedad de Traslado FT. Novedad de Corrección FU. Novedad de Reintegro FV. Novedad de Retiro FW. Novedad de Traslado FX. Novedad de Corrección FY. Novedad de Reintegro FZ. Novedad de Retiro GA. Novedad de Traslado GB. Novedad de Corrección GC. Novedad de Reintegro GD. Novedad de Retiro GE. Novedad de Traslado GF. Novedad de Corrección GG. Novedad de Reintegro GH. Novedad de Retiro GI. Novedad de Traslado GJ. Novedad de Corrección GK. Novedad de Reintegro GL. Novedad de Retiro GM. Novedad de Traslado GN. Novedad de Corrección GO. Novedad de Reintegro GP. Novedad de Retiro GQ. Novedad de Traslado GR. Novedad de Corrección GS. Novedad de Reintegro GT. Novedad de Retiro GU. Novedad de Traslado GV. Novedad de Corrección GW. Novedad de Reintegro GX. Novedad de Retiro GY. Novedad de Traslado GZ. Novedad de Corrección HA. Novedad de Reintegro HB. Novedad de Retiro HC. Novedad de Traslado HD. Novedad de Corrección HE. Novedad de Reintegro HF. Novedad de Retiro HG. Novedad de Traslado HH. Novedad de Corrección HI. Novedad de Reintegro HJ. Novedad de Retiro HK. Novedad de Traslado HL. Novedad de Corrección HM. Novedad de Reintegro HN. Novedad de Retiro HO. Novedad de Traslado HP. Novedad de Corrección HQ. Novedad de Reintegro HR. Novedad de Retiro HS. Novedad de Traslado HT. Novedad de Corrección HU. Novedad de Reintegro HV. Novedad de Retiro HW. Novedad de Traslado HX. Novedad de Corrección HY. Novedad de Reintegro HZ. Novedad de Retiro IA. Novedad de Traslado IB. Novedad de Corrección IC. Novedad de Reintegro ID. Novedad de Retiro IE. Novedad de Traslado IF. Novedad de Corrección IG. Novedad de Reintegro IH. Novedad de Retiro II. Novedad de Traslado IJ. Novedad de Corrección IK. Novedad de Reintegro IL. Novedad de Retiro IM. Novedad de Traslado IN. Novedad de Corrección IO. Novedad de Reintegro IP. Novedad de Retiro IQ. Novedad de Traslado IR. Novedad de Corrección IS. Novedad de Reintegro IT. Novedad de Retiro IU. Novedad de Traslado IV. Novedad de Corrección IW. Novedad de Reintegro IX. Novedad de Retiro IY. Novedad de Traslado IZ. Novedad de Corrección JA. Novedad de Reintegro JB. Novedad de Retiro JC. Novedad de Traslado JD. Novedad de Corrección JE. Novedad de Reintegro JF. Novedad de Retiro JG. Novedad de Traslado JH. Novedad de Corrección JI. Novedad de Reintegro JJ. Novedad de Retiro JK. Novedad de Traslado JL. Novedad de Corrección JM. Novedad de Reintegro JN. Novedad de Retiro JO. Novedad de Traslado JP. Novedad de Corrección JQ. Novedad de Reintegro JR. Novedad de Retiro JS. Novedad de Traslado JT. Novedad de Corrección JU. Novedad de Reintegro JV. Novedad de Retiro JW. Novedad de Traslado JX. Novedad de Corrección JY. Novedad de Reintegro JZ. Novedad de Retiro KA. Novedad de Traslado KB. Novedad de Corrección KC. Novedad de Reintegro KD. Novedad de Retiro KE. Novedad de Traslado KF. Novedad de Corrección KG. Novedad de Reintegro KH. Novedad de Retiro KI. Novedad de Traslado KJ. Novedad de Corrección KK. Novedad de Reintegro KL. Novedad de Retiro KM. Novedad de Traslado KN. Novedad de Corrección KO. Novedad de Reintegro KP. Novedad de Retiro KQ. Novedad de Traslado KR. Novedad de Corrección KS. Novedad de Reintegro KT. Novedad de Retiro KU. Novedad de Traslado KV. Novedad de Corrección KW. Novedad de Reintegro KX. Novedad de Retiro KY. Novedad de Traslado KZ. Novedad de Corrección LA. Novedad de Reintegro LB. Novedad de Retiro LC. Novedad de Traslado LD. Novedad de Corrección LE. Novedad de Reintegro LF. Novedad de Retiro LG. Novedad de Traslado LH. Novedad de Corrección LI. Novedad de Reintegro LJ. Novedad de Retiro LK. Novedad de Traslado LL. Novedad de Corrección LM. Novedad de Reintegro LN. Novedad de Retiro LO. Novedad de Traslado LP. Novedad de Corrección LQ. Novedad de Reintegro LR. Novedad de Retiro LS. Novedad de Traslado LT. Novedad de Corrección LU. Novedad de Reintegro LV. Novedad de Retiro LW. Novedad de Traslado LX. Novedad de Corrección LY. Novedad de Reintegro LZ. Novedad de Retiro MA. Novedad de Traslado MB. Novedad de Corrección MC. Novedad de Reintegro MD. Novedad de Retiro ME. Novedad de Traslado MF. Novedad de Corrección MG. Novedad de Reintegro MH. Novedad de Retiro MI. Novedad de Traslado MJ. Novedad de Corrección MK. Novedad de Reintegro ML. Novedad de Retiro MM. Novedad de Traslado MN. Novedad de Corrección MO. Novedad de Reintegro MP. Novedad de Retiro MQ. Novedad de Traslado MR. Novedad de Corrección MS. Novedad de Reintegro MT. Novedad de Retiro MU. Novedad de Traslado MV. Novedad de Corrección MW. Novedad de Reintegro MX. Novedad de Retiro MY. Novedad de Traslado MZ. Novedad de Corrección NA. Novedad de Reintegro NB. Novedad de Retiro NC. Novedad de Traslado ND. Novedad de Corrección NE. Novedad de Reintegro NF. Novedad de Retiro NG. Novedad de Traslado NH. Novedad de Corrección NI. Novedad de Reintegro NJ. Novedad de Retiro NK. Novedad de Traslado NL. Novedad de Corrección NM. Novedad de Reintegro NN. Novedad de Retiro NO. Novedad de Traslado NP. Novedad de Corrección NQ. Novedad de Reintegro NR. Novedad de Retiro NS. Novedad de Traslado NT. Novedad de Corrección NU. Novedad de Reintegro NV. Novedad de Retiro NW. Novedad de Traslado NX. Novedad de Corrección NY. Novedad de Reintegro NZ. Novedad de Retiro OA. Novedad de Traslado OB. Novedad de Corrección OC. Novedad de Reintegro OD. Novedad de Retiro OE. Novedad de Traslado OF. Novedad de Corrección OG. Novedad de Reintegro OH. Novedad de Retiro OI. Novedad de Traslado OJ. Novedad de Corrección OK. Novedad de Reintegro OL. Novedad de Retiro OM. Novedad de Traslado ON. Novedad de Corrección OO. Novedad de Reintegro OP. Novedad de Retiro OQ. Novedad de Traslado OR. Novedad de Corrección OS. Novedad de Reintegro OT. Novedad de Retiro OU. Novedad de Traslado OV. Novedad de Corrección OW. Novedad de Reintegro OX. Novedad de Retiro OY. Novedad de Traslado OZ. Novedad de Corrección PA. Novedad de Reintegro PB. Novedad de Retiro PC. Novedad de Traslado PD. Novedad de Corrección PE. Novedad de Reintegro PF. Novedad de Retiro PG. Novedad de Traslado PH. Novedad de Corrección PI. Novedad de Reintegro PJ. Novedad de Retiro PK. Novedad de Traslado PL. Novedad de Corrección PM. Novedad de Reintegro PN. Novedad de Retiro PO. Novedad de Traslado PP. Novedad de Corrección PQ. Novedad de Reintegro PR. Novedad de Retiro PS. Novedad de Traslado PT. Novedad de Corrección PU. Novedad de Reintegro PV. Novedad de Retiro PW. Novedad de Traslado PX. Novedad de Corrección PY. Novedad de Reintegro PZ. Novedad de Retiro QA. Novedad de Traslado QB. Novedad de Corrección QC. Novedad de Reintegro QD. Novedad de Retiro QE. Novedad de Traslado QF. Novedad de Corrección QG. Novedad de Reintegro QH. Novedad de Retiro QI. Novedad de Traslado QJ. Novedad de Corrección QK. Novedad de Reintegro QL. Novedad de Retiro QM. Novedad de Traslado QN. Novedad de Corrección QO. Novedad de Reintegro QP. Novedad de Retiro QQ. Novedad de Traslado QR. Novedad de Corrección QS. Novedad de Reintegro QT. Novedad de Retiro QU. Novedad de Traslado QV. Novedad de Corrección QW. Novedad de Reintegro QX. Novedad de Retiro QY. Novedad de Traslado QZ. Novedad de Corrección RA. Novedad de Reintegro RB. Novedad de Retiro RC. Novedad de Traslado RD. Novedad de Corrección RE. Novedad de Reintegro RF. Novedad de Retiro RG. Novedad de Traslado RH. Novedad de Corrección RI. Novedad de Reintegro RJ. Novedad de Retiro RK. Novedad de Traslado RL. Novedad de Corrección RM. Novedad de Reintegro RN. Novedad de Retiro RO. Novedad de Traslado RP. Novedad de Corrección RQ. Novedad de Reintegro RR. Novedad de Retiro RS. Novedad de Traslado RT. Novedad de Corrección RU. Novedad de Reintegro RV. Novedad de Retiro RW. Novedad de Traslado RX. Novedad de Corrección RY. Novedad de Reintegro RZ. Novedad de Retiro SA. Novedad de Traslado SB. Novedad de Corrección SC. Novedad de Reintegro SD. Novedad de Retiro SE. Novedad de Traslado SF. Novedad de Corrección SG. Novedad de Reintegro SH. Novedad de Retiro SI. Novedad de Traslado SJ. Novedad de Corrección SK. Novedad de Reintegro SL. Novedad de Retiro SM. Novedad de Traslado SN. Novedad de Corrección SO. Novedad de Reintegro SP. Novedad de Retiro SQ. Novedad de Traslado SR. Novedad de Corrección SS. Novedad de Reintegro ST. Novedad de Retiro SU. Novedad de Traslado SV. Novedad de Corrección SW. Novedad de Reintegro SX. Novedad de Retiro SY. Novedad de Traslado SZ. Novedad de Corrección TA. Novedad de Reintegro TB. Novedad de Retiro TC. Novedad de Traslado TD. Novedad de Corrección TE. Novedad de Reintegro TF. Novedad de Retiro TG. Novedad de Traslado TH. Novedad de Corrección TI. Novedad de Reintegro TJ. Novedad de Retiro TK. Novedad de Traslado TL. Novedad de Corrección TM. Novedad de Reintegro TN. Novedad de Retiro TO. Novedad de Traslado TP. Novedad de Corrección TQ. Novedad de Reintegro TR. Novedad de Retiro TS. Novedad de Traslado TT. Novedad de Corrección TU. Novedad de Reintegro TV. Novedad de Retiro TW. Novedad de Traslado TX. Novedad de Corrección TY. Novedad de Reintegro TZ. Novedad de Retiro UA. Novedad de Traslado UB. Novedad de Corrección UC. Novedad de Reintegro UD. Novedad de Retiro UE. Novedad de Traslado UF. Novedad de Corrección UG. Novedad de Reintegro UH. Novedad de Retiro UI. Novedad de Traslado UJ. Novedad de Corrección UK. Novedad de Reintegro UL. Novedad de Retiro UM. Novedad de Traslado UN. Novedad de Corrección UO. Novedad de Reintegro UP. Novedad de Retiro UQ. Novedad de Traslado UR. Novedad de Corrección US. Novedad de Reintegro UT. Novedad de Retiro UU. Novedad de Traslado UV. Novedad de Corrección UW. Novedad de Reintegro UX. Novedad de Retiro UY. Novedad de Traslado UZ. Novedad de Corrección VA. Novedad de Reintegro VB. Novedad de Retiro VC. Novedad de Traslado VD. Novedad de Corrección VE. Novedad de Reintegro VF. Novedad de Retiro VG. Novedad de Traslado VH. Novedad de Corrección VI. Novedad de Reintegro VJ. Novedad de Retiro VK. Novedad de Traslado VL. Novedad de Corrección VM. Novedad de Reintegro VN. Novedad de Retiro VO. Novedad de Traslado VP. Novedad de Corrección VQ. Novedad de Reintegro VR. Novedad de Retiro VS. Novedad de Traslado VT. Novedad de Corrección VU. Novedad de Reintegro VV. Novedad de Retiro VW. Novedad de Traslado VX. Novedad de Corrección VY. Novedad de Reintegro VZ. Novedad de Retiro WA. Novedad de Traslado WB. Novedad de Corrección WC. Novedad de Reintegro WD. Novedad de Retiro WE. Novedad de Traslado WF. Novedad de Corrección WG. Novedad de Reintegro WH. Novedad de Retiro WI. Novedad de Traslado WJ. Novedad de Corrección WK. Novedad de Reintegro WL. Novedad de Retiro WM. Novedad de Traslado WN. Novedad de Corrección WO. Novedad de Reintegro WP. Novedad de Retiro WQ. Novedad de Traslado WR. Novedad de Corrección WS. Novedad de Reintegro WT. Novedad de Retiro WU. Novedad de Traslado WV. Novedad de Corrección WW. Novedad de Reintegro WX. Novedad de Retiro WY. Novedad de Traslado WZ. Novedad de Corrección XA. Novedad de Reintegro XB. Novedad de Retiro XC. Novedad de Traslado XD. Novedad de Corrección XE. Novedad de Reintegro XF. Novedad de Retiro XG. Novedad de Traslado XH. Novedad de Corrección XI. Novedad de Reintegro XJ. Novedad de Retiro XK. Novedad de Traslado XL. Novedad de Corrección XM. Novedad de Reintegro XN. Novedad de Retiro XO. Novedad de Traslado XP. Novedad de Corrección XQ. Novedad de Reintegro XR. Novedad de Retiro XS. Novedad de Traslado XT. Novedad de Corrección XU. Novedad de Reintegro XV. Novedad de Retiro XW. Novedad de Traslado XX. Novedad de Corrección XY. Novedad de Reintegro XZ. Novedad de Retiro YA. Novedad de Traslado YB. Novedad de Corrección YC. Novedad de Reintegro YD. Novedad de Retiro YE. Novedad de Traslado YF. Novedad de Corrección YG. Novedad de Reintegro YH. Novedad de Retiro YI. Novedad de Traslado YJ. Novedad de Corrección YK. Novedad de Reintegro YL. Novedad de Retiro YM. Novedad de Traslado YN. Novedad de Corrección YO. Novedad de Reintegro YP. Novedad de Retiro YQ. Novedad de Traslado YR. Novedad de Corrección YS. Novedad de Reintegro YT. Novedad de Retiro YU. Novedad de Traslado YV. Novedad de Corrección YW. Novedad de Reintegro YX. Novedad de Retiro YY. Novedad de Traslado YZ. Novedad de Corrección ZA. Novedad de Reintegro ZB. Novedad de Retiro ZC. Novedad de Traslado ZD. Novedad de Corrección ZE. Novedad de Reintegro ZF. Novedad de Retiro ZG. Novedad de Traslado ZH. Novedad de Corrección ZI. Novedad de Reintegro ZJ. Novedad de Retiro ZK. Novedad de Traslado ZL. Novedad de Corrección ZM. Novedad de Reintegro ZN. Novedad de Retiro ZO. Novedad de Traslado ZP. Novedad de Corrección ZQ. Novedad de Reintegro ZR. Novedad de Retiro ZS. Novedad de Traslado ZT. Novedad de Corrección ZU. Novedad de Reintegro ZV. Novedad de Retiro ZW. Novedad de Traslado ZX. Novedad de Corrección ZY. Novedad de Reintegro ZZ. Novedad de Retiro

52. Datos del Empleador — 53. Fecha de Ingreso: 05 09 2023 — 54. Fecha de Retiro — 55. Días Cotizados — 56. Salario Básico — 57. Valor Variable — 58. Valor Ingreso Base de Cotización — 59. Tarifa — 60. Valor Aporte — 61. Caja de Compensación Familiar de Procedencia — 62. Observaciones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

63. Declaro que los datos aquí consignados son ciertos y fidedignos. X

64. Declaro que he recibido información sobre los servicios de la Caja de Compensación Familiar a la cual me estoy afiliando y sobre los beneficios a los cuales tengo derecho como trabajador afiliado y los requisitos para acceder a ellos.

65. Autorizo a la Caja de Compensación Familiar a la cual me estoy afiliando para que consulte, reciba y suministre información relacionada con mis aportes y mi historia laboral a las Administradoras de Fondos de Pensiones y de Cesantías, a las Administradoras de Riesgos Laborales y a las Entidades Promotoras de Salud. X

66. Autorizo a la Caja de Compensación Familiar a la cual me estoy afiliando para que consulte, reciba y suministre información relacionada con mis aportes y mi historia laboral a las Administradoras de Fondos de Pensiones y de Cesantías, a las Administradoras de Riesgos Laborales y a las Entidades Promotoras de Salud. X

67. Autorizo a la Caja de Compensación Familiar a la cual me estoy afiliando para que consulte, reciba y suministre información relacionada con mis aportes y mi historia laboral a las Administradoras de Fondos de Pensiones y de Cesantías, a las Administradoras de Riesgos Laborales y a las Entidades Promotoras de Salud. X

68. Autorizo a la Caja de Compensación Familiar a la cual me estoy afiliando para que consulte, reciba y suministre información relacionada con mis aportes y mi historia laboral a las Administradoras de Fondos de Pensiones y de Cesantías, a las Administradoras de Riesgos Laborales y a las Entidades Promotoras de Salud. X

VIII. FIRMAS

X. ANEXOS

69. Anexos: Fotocopia del documento de identidad — Folios — Total

70. Fotocopia del RUT — 71. Fotocopia del certificado de existencia y representación legal — 72. Fotocopia del documento de identidad del representante legal — 73. Fotocopia del documento de identidad del cónyuge o compañero(a) permanente — 74. Fotocopia del registro civil de nacimiento de los hijos — 75. Fotocopia del documento de identidad de los hijos mayores de 7 años — 76. Fotocopia del documento de identidad de los padres — 77. Fotocopia del documento de identidad de los hermanos huérfanos de padre y madre — 78. Fotocopia del documento de identidad de los nietos huérfanos de padre y madre — 79. Fotocopia del documento de identidad de los abuelos — 80. Fotocopia del documento de identidad de los bisnietos huérfanos de padre y madre — 81. Fotocopia del documento de identidad de los tatarabuelos — 82. Fotocopia del documento de identidad de los tatarnietos huérfanos de padre y madre — 83. Fotocopia del documento de identidad de los trisabuelos — 84. Fotocopia del documento de identidad de los trisnietos huérfanos de padre y madre — 85. Fotocopia del documento de identidad de los cuatrisabuelos — 86. Fotocopia del documento de identidad de los cuatrisnietos huérfanos de padre y madre — 87. Fotocopia del documento de identidad de los quintisabuelos — 88. Fotocopia del documento de identidad de los quintisnietos huérfanos de padre y madre — 89. Fotocopia del documento de identidad de los sextisabuelos — 90. Fotocopia del documento de identidad de los sextisnietos huérfanos de padre y madre — 91. Fotocopia del documento de identidad de los septisabuelos — 92. Fotocopia del documento de identidad de los septisnietos huérfanos de padre y madre — 93. Fotocopia del documento de identidad de los octisabuelos — 94. Fotocopia del documento de identidad de los octisnietos huérfanos de padre y madre — 95. Fotocopia del documento de identidad de los nonisabuelos — 96. Fotocopia del documento de identidad de los nonisnietos huérfanos de padre y madre — 97. Fotocopia del documento de identidad de los decisabuelos — 98. Fotocopia del documento de identidad de los decisnietos huérfanos de padre y madre — 99. Fotocopia del documento de identidad de los undecisabuelos — 100. Fotocopia del documento de identidad de los undecisnietos huérfanos de padre y madre — 101. Fotocopia del documento de identidad de los duodecisabuelos — 102. Fotocopia del documento de identidad de los duodecisnietos huérfanos de padre y madre — 103. Fotocopia del documento de identidad de los tredecisabuelos — 104. Fotocopia del documento de identidad de los tredecisnietos huérfanos de padre y madre — 105. Fotocopia del documento de identidad de los catorcesabuelos — 106. Fotocopia del documento de identidad de los catorcesnietos huérfanos de padre y madre — 107. Fotocopia del documento de identidad de los quincesabuelos — 108. Fotocopia del documento de identidad de los quincesnietos huérfanos de padre y madre — 109. Fotocopia del documento de identidad de los dieciseisabuelos — 110. Fotocopia del documento de identidad de los dieciseisnietos huérfanos de padre y madre — 111. Fotocopia del documento de identidad de los diecisieteabuelos — 112. Fotocopia del documento de identidad de los diecisietenietos huérfanos de padre y madre — 113. Fotocopia del documento de identidad de los dieciocheabuelos — 114. Fotocopia del documento de identidad de los dieciochenietos huérfanos de padre y madre — 115. Fotocopia del documento de identidad de los diecinueveabuelos — 116. Fotocopia del documento de identidad de los diecinuevenietos huérfanos de padre y madre — 117. Fotocopia del documento de identidad de los veinteabuelos — 118. Fotocopia del documento de identidad de los veintenietos huérfanos de padre y madre — 119. Fotocopia del documento de identidad de los veintiunoabuelos — 120. Fotocopia del documento de identidad de los veintiunonietos huérfanos de padre y madre — 121. Fotocopia del documento de identidad de los veintidosabuelos — 122. Fotocopia del documento de identidad de los veintidosnietos huérfanos de padre y madre — 123. Fotocopia del documento de identidad de los veintitresabuelos — 124. Fotocopia del documento de identidad de los veintitresnietos huérfanos de padre y madre — 125. Fotocopia del documento de identidad de los veinticuatroabuelos — 126. Fotocopia del documento de identidad de los veinticuatronietos huérfanos de padre y madre — 127. Fotocopia del documento de identidad de los veinticincoabuelos — 128. Fotocopia del documento de identidad de los veinticinconietos huérfanos de padre y madre — 129. Fotocopia del documento de identidad de los veintiseisabuelos — 130. Fotocopia del documento de identidad de los veintiseisnietos huérfanos de padre y madre — 131. Fotocopia del documento de identidad de los veintisieteabuelos — 132. Fotocopia del documento de identidad de los veintisietenietos huérfanos de padre y madre — 133. Fotocopia del documento de identidad de los veintiocheabuelos — 134. Fotocopia del documento de identidad de los veintiochenietos huérfanos de padre y madre — 135. Fotocopia del documento de identidad de los veintinueveabuelos — 136. Fotocopia del documento de identidad de los veintinuevenietos huérfanos de padre y madre — 137. Fotocopia del documento de identidad de los treintaabuelos — 138. Fotocopia del documento de identidad de los treintanietos huérfanos de padre y madre — 139. Fotocopia del documento de identidad de los treintaiunoabuelos — 140. Fotocopia del documento de identidad de los treintaiunonietos huérfanos de padre y madre — 141. Fotocopia del documento de identidad de los treintaidosabuelos — 142. Fotocopia del documento de identidad de los treintaidosnietos huérfanos de padre y madre — 143. Fotocopia del documento de identidad de los treintatresabuelos — 144. Fotocopia del documento de identidad de los treintatresnietos huérfanos de padre y madre — 145. Fotocopia del documento de identidad de los treintacuatroabuelos — 146. Fotocopia del documento de identidad de los treintacuatronietos huérfanos de padre y madre — 147. Fotocopia del documento de identidad de los treintacincoabuelos — 148. Fotocopia del documento de identidad de los treintacinconietos huérfanos de padre y madre — 149. Fotocopia del documento de identidad de los treintaseisabuelos — 150. Fotocopia del documento de identidad de los treintaseisnietos huérfanos de padre y madre — 151. Fotocopia del documento de identidad de los treintasieteabuelos — 152. Fotocopia del documento de identidad de los treintasietenietos huérfanos de padre y madre — 153. Fotocopia del documento de identidad de los treintaocheabuelos — 154. Fotocopia del documento de identidad de los treintaochenietos huérfanos de padre y madre — 155. Fotocopia del documento de identidad de los treintainueveabuelos — 156. Fotocopia del documento de identidad de los treintainuevenietos huérfanos de padre y madre — 157. Fotocopia del documento de identidad de los cuarentaabuelos — 158. Fotocopia del documento de identidad de los cuarentanietos huérfanos de padre y madre — 159. Fotocopia del documento de identidad de los cuarentaiunoabuelos — 160. Fotocopia del documento de identidad de los cuarentaiunonietos huérfanos de padre y madre — 161. Fotocopia del documento de identidad de los cuarentaidosabuelos — 162. Fotocopia del documento de identidad de los cuarentaidosnietos huérfanos de padre y madre — 163. Fotocopia del documento de identidad de los cuarentatresabuelos — 164. Fotocopia del documento de identidad de los cuarentatresnietos huérfanos de padre y madre — 165. Fotocopia del documento de identidad de los cuarentacuatroabuelos — 166. Fotocopia del documento de identidad de los cuarentacuatronietos huérfanos de padre y madre — 167. Fotocopia del documento de identidad de los cuarentacincoabuelos — 168. Fotocopia del documento de identidad de los cuarentacinconietos huérfanos de padre y madre — 169. Fotocopia del documento de identidad de los cuarentaseisabuelos — 170. Fotocopia del documento de identidad de los cuarentaseisnietos huérfanos de padre y madre — 171. Fotocopia del documento de identidad de los cuarentasieteabuelos — 172. Fotocopia del documento de identidad de los cuarentasietenietos huérfanos de padre y madre — 173. Fotocopia del documento de identidad de los cuarentaocheabuelos — 174. Fotocopia del documento de identidad de los cuarentaochenietos huérfanos de padre y madre — 175. Fotocopia del documento de identidad de los cuarentainueveabuelos — 176. Fotocopia del documento de identidad de los cuarentainuevenietos huérfanos de padre y madre — 177. Fotocopia del documento de identidad de los cincuentaabuelos — 178. Fotocopia del documento de identidad de los cincuentanietos huérfanos de padre y madre — 179. Fotocopia del documento de identidad de los cincuentaiunoabuelos — 180. Fotocopia del documento de identidad de los cincuentaiunonietos huérfanos de padre y madre — 181. Fotocopia del documento de identidad de los cincuentaidosabuelos — 182. Fotocopia del documento de identidad de los cincuentaidosnietos huérfanos de padre y madre — 183. Fotocopia del documento de identidad de los cincuentatresabuelos — 184. Fotocopia del documento de identidad de los cincuentatresnietos huérfanos de padre y madre — 185. Fotocopia del documento de identidad de los cincuentacuatroabuelos — 186. Fotocopia del documento de identidad de los cincuentacuatronietos huérfanos de padre y madre — 187. Fotocopia del documento de identidad de los cincuentacincoabuelos — 188. Fotocopia del documento de identidad de los cincuentacinconietos huérfanos de padre y madre — 189. Fotocopia del documento de identidad de los cincuentaseisabuelos — 190. Fotocopia del documento de identidad de los cincuentaseisnietos huérfanos de padre y madre — 191. Fotocopia del documento de identidad de los cincuentasieteabuelos — 192. Fotocopia del documento de identidad de los cincuentasietenietos huérfanos de padre y madre — 193. Fotocopia del documento de identidad de los cincuentaocheabuelos — 194. Fotocopia del documento de identidad de los cincuentaochenietos huérfanos de padre y madre — 195. Fotocopia del documento de identidad de los cincuentainueveabuelos — 196. Fotocopia del documento de identidad de los cincuentainuevenietos huérfanos de padre y madre — 197. Fotocopia del documento de identidad de los sesentaabuelos — 198. Fotocopia del documento de identidad de los sesentanietos huérfanos de padre y madre — 199. Fotocopia del documento de identidad de los sesentaiunoabuelos — 200. Fotocopia del documento de identidad de los sesentaiunonietos huérfanos de padre y madre — 201. Fotocopia del documento de identidad de los sesentaidosabuelos — 202. Fotocopia del documento de identidad de los sesentaidosnietos huérfanos de padre y madre — 203. Fotocopia del documento de identidad de los sesentatresabuelos — 204. Fotocopia del documento de identidad de los sesentatresnietos huérfanos de padre y madre — 205. Fotocopia del documento de identidad de los sesentacuatroabuelos — 206. Fotocopia del documento de identidad de los sesentacuatronietos huérfanos de padre y madre — 207. Fotocopia del documento de identidad de los sesentacincoabuelos — 208. Fotocopia del documento de identidad de los sesentacinconietos huérfanos de padre y madre — 209. Fotocopia del documento de identidad de los sesentaseisabuelos — 210. Fotocopia del documento de identidad de los sesentaseisnietos huérfanos de padre y madre — 211. Fotocopia del documento de identidad de los sesentasieteabuelos — 212. Fotocopia del documento de identidad de los sesentasietenietos huérfanos de padre y madre — 213. Fotocopia del documento de identidad de los sesentaocheabuelos — 214. Fotocopia del documento de identidad de los sesentaochenietos huérfanos de padre y madre — 215. Fotocopia del documento de identidad de los sesentainueveabuelos — 216. Fotocopia del documento de identidad de los sesentainuevenietos huérfanos de padre y madre — 217. Fotocopia del documento de identidad de los setentaabuelos — 218. Fotocopia del documento de identidad de los setentanietos huérfanos de padre y madre — 219. Fotocopia del documento de identidad de los setentaiunoabuelos — 220. Fotocopia del docum

Famisanar
NIT 830.003.564-7

9010380634
9010380634

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

	SI	NO
[illegible]	X	
[illegible]	X	
[illegible]	X	
[illegible]	X	
[illegible]	X	
[illegible]		X

AUTORIZACION PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

[illegible]

Firma del afiliado.

Diana Yonahira Capera

Nombres y Apellidos: DIANA YONAHIRA CAPERA PRADA
Identificación: CC 1106395300

AUTORIZACION DONACION DE ORGANOS Y TEJIDOS - LEY 1805 DE 2016

[illegible]

SI NO X

Firma del afiliado.

Diana Yonahira Capera

Nombres y Apellidos: DIANA YONAHIRA CAPERA PRADA
Identificación: CC 1106395300

[illegible]

FIRMA A RUEGO

[illegible]

Firma a Ruego:

[illegible]

Nombres y Apellidos
Identificación
Edad
Dirección de Residencia

Huella

8A

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

DIANA YONAHIRA CAPERA PRADA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.106.395.300,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 4 de Septiembre 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.

Bogotá DC. 5 de Septiembre de 2.023

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 5/9/2023, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1106395300
Nombres y Apellidos	DIANA YONAHIRA CAPERA PRADA
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 901669477
Razón Social Empleador	CONSORCIO VAPA
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	6/9/2023
Fecha de Ingreso a Compensar	5/9/2023
Cargo	AUXILIAR SST
Horas Labor Mes	235
Sueldo básico	$ 1800000

_____

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a CONSORCIO VAPA, este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

ISO 9001 icontec SC 5892-14

IQNet

FOR-PGIE-044

VIGILADO SuperSubsidio

823

Universidad del Tolima

Ordenanza N° 05 del 21 de Mayo de 1945 Asamblea del Tolima.
OFICINA DE ADMISIONES REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO
VICERRECTORÍA ACADÉMICA
orca@ut.edu.co NIT: 890700640 -7
IBAGUÉ - COLOMBIA

CERTIFICADO DE NIVELES

EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

HACE CONSTAR:

QUE: DIANA YONAHIRA CAPERA PRADA
IDENTIFICACIÓN N°:CC 1106395300,PURIFICACIÓN **CODIGO: 082106512009**
PROGRAMA:SALUD OCUPACIONAL **FACULTAD:** INST DE EDUCACION A DISTANCIA

Estuvo matriculado en el (los) semestres:2009 A, 2009 B, 2010 A, 2010 B, 2011 A, 2011 B, ---
y aprobó los siguientes nivel(es):Primero (1). Segundo (2). Tercero (3). Cuarto (4). Quinto (5). Sexto (6). - - - - ---

*** Ultimo Renglon ***

HUGO ERNESTO VARGAS ACOSTA
JEFE DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

LUNES, 14 de JULIO de 2014
Elaboró: JAIRO

Powered by CamScanner

Colmena Seguros

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO

CONTRATO:	1198097
RAZON SOCIAL	CONSORCIO VAPA
IDENTIFICACION:	NI 901669477

INGRESO DE TRABAJADOR

Radicado	Inicio de vigencia	Identificación
94154544	2023-9-11	CC 1110532830
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
ZAMBRANO REYES	EDWIN ALBEIRO	1993-2-28
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
CARRERA 46 # 93-27	BOGOTA	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA D.C. - Sogota D. C.	ingedwinzambrano@gmail.com	3154706
Celular	**Sexo**	
3154706612	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
INGENIERO RESIDENTE DE OBRA	$6,000,000.00	Salud Total S.A. E.P.S.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Proteccion	OBRA-MIRADOR EL PARAÍSO A	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2023-9-11	JORNADA UNICA	

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.

Todos los Derechos Reservados Colmena Seguros® - 2009

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Racicación
4010942371	0|3|0|9|2|0|2|3

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 ☒	B. Colectiva ☐	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ 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 ☐		1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
ZAMBRANO Primer apellido	REYES Segundo apellido	EDWIN Primer nombre	ALBERO Segundo nombre
7.Tipo documento de identidad	8.Número del documento de identidad	9.Sexo	10.Fecha de nacimiento
CC	1110532830	Femenino ☐ Masculino ☒	2|6|0|2|1|9|9|3

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.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
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA	PROTECCION	6000000

18.Residencia			
CR 46 NC 00 27 Dirección	Telefono fijo	3154705612 Telefono celular	INGEDWINZAMBRANO@GMAIL.COM Correo electronico
IBAGUE Municipio/Distrito	zona Urbana ☒ Rural ☐	Localidad / comuna	TOLIMA Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACION 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 Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento

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					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

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

32. 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 COMPLEJO MEDICO LA FLORIDA MEDICA - VS MACARENA	VSCMFLORID - VSMACARENA
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 documnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSORCIO VAPA	NIT	901669477	01

39.Ubicación

CL 105 A 14 92 OF 615 Dirección	3213757097 Teleéfono	CONSORCIOVAPA2023@GMAIL.COM Correo electrónico	BOGOTA Municipio/distrito	BOGOTA Departamento

826

No de Radicacion
4010942371

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección 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. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 9. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14.Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16.Reporte del 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 basicos 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 ☐		1|1|0|5|2|0|1|2|3

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 46. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 47. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- 48. ☐ Declaración de ocurrencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 49. ☐ Declaración de no información del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- 50. ☐ Autorización para que la EPS solicite y el tenga 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
- 52. ☐ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- 53. ☐ Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

Edwin Alfaro Zambrano
54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario

VANEGAS INGENIEROS S.A.S.
NIT - 830.138.289-6
55. El empleador,pensionado 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 ordeno 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 capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de los datos inicialmente registrada.