## Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHwjimenep | WILSON JIMENEZ PARRA |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-011-921210 | CENTRO DE MANUFACTURA EN TEXTILES Y CUERO-BTA D C |
| Fecha y Hora Sistema: | 13/06/2023 12:00:00 p. m. | |

### REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 2623 de fecha 2023-02-28. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 34023 | **Fecha Registro:** | 2023-06-13 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 36-02-00-011-921210 CENTRO DE MANUFACTURA EN TEXTILES Y CUERO-BTA D C | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 98.289.880,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 98.289.880,00 | **Saldo x Obligar:** | 98.289.880,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: NIT** | 900600742 | **Razón Social:** | INVERSIONES GRUPO EVENTOS DISEÑO Y DECORACION SAS | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 001900294446 | **Banco:** | BANCO DAVIVIENDA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 51680603 | **Nombre:** | Sonia Enciso Mosquera | **Cargo:** | SUBDIRECTOR CENTRO DE MANUFACTURA EN TEXTIL Y CUERO - BOGOTA D.C |

| CAJA MENOR | | | | VIÁTICOS | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | CO1.PCCNTR.5065873 | **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | **Fecha:** | 2023-06-13 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 921242 CENTRO DE MANUFACTURA EN TEXTILES Y CUERO-BTA D C - BIENESTAR APRENDICES | C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL | Nación | 10 | CSF | | 98.289.880,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 98.289.880,00 | 0,00 | 98.289.880,00 | 98.289.880,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | BIENESTAR APRENDICES: CONTRATAR LOS SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO PARA PROVEER Y DESARROLLAR LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DEPORTIVAS, AGROECOLÓGICAS, RECREATIVAS Y QUE INCENTIVEN A LA CULTURA GENERAL, REQUERIDAS DENTRO DEL PLAN NACIONAL INTEGRAL DE BIEN |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 36-02-00-011-921210 | CENTRO DE MANUFACTURA EN TEXTILES Y CUERO-BTA D C | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2023-07-30 | 98.289.880,00 | 98.289.880,00 | NINGUNO |

Firmado digitalmente por Monica Cuadros

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14907775685

(415)7707212489984(8020) 000001490777568 5

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 6 0 0 7 4 2 | 6 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
INVERSIONES GRUPO EVENTOS DISEÑO Y DECORACION SAS

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| INV EXD 33 CATORCE | |

## UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 73 B 2 71

42. Correo electrónico kleogrupoeventos@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 1 1 0 8 2 1 | 3 0 0 5 7 0 8 0 3 5 | 3 1 6 3 5 4 3 5 6 8 |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 5 6 2 1 | 2 0 1 2 0 2 1 1 | 9 3 2 9 | 2 0 1 2 0 2 1 1 | 8 2 3 0 1 0 8 9 | | 1 |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

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

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 04 - 11 / 16 : 15: 35

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

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

984. Nombre ORTIZ CARDENAS CLEOTILDE
985. Cargo Representante legal Certificado

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14907775685

(415)7707212489984(8020) **000001490777568 5**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 6 0 0 7 4 2 | 6 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | 1 2 | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | 1 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 1 | 0 1 |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | 2 0 1 2 0 2 1 9 | 2 0 1 5 0 4 0 1 |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | 0 3 |
| 76. Fecha de registro | 2 0 1 3 0 3 1 3 | 2 0 1 5 0 5 2 5 |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 0 0 2 3 0 3 3 9 8 | 0 0 0 2 3 0 3 3 9 8 |
| 78. Departamento | 1 1 | 1 1 |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 0 1 | 4 |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 2 0 1 2 0 2 1 9 | |
| 81. Hasta | 2 0 4 3 0 2 1 9 | |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 1 0 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 % |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 0 | 2 0 1 5 0 1 0 1 | | - |
| 2 | | Año Mes Día | | - |
| 3 | | Año Mes Día | | - |
| 4 | | Año Mes Día | | - |
| 5 | | Año Mes Día | | - |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14907775685

(415)7707212489984(8020) **000001490777568 5**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 6 0 0 7 4 2 | 6 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 1 5 0 4 0 1 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 6 3 4 3 4 5 4 3 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ORTIZ | CARDENAS | CLEOTILDE | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL SUPL 1 9 | 2 0 1 2 0 2 1 9 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 0 3 0 6 1 7 6 6 6 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| HORTUA | ORTIZ | FELIX | ANDRES |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Revisor Fiscal y Contador

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14907775685

(415)7707212489984(8020) **000001490777568 5**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 6 0 0 7 4 2 | 6 | Impuestos de Bogotá | 3 2 |

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 147. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 5 2 5 0 7 3 2 7 | | 1 6 2 7 4 2 |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RODRIGUEZ | SANCHEZ | YOLANDA | |

| 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV | 158. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 2 0 1 2 0 2 |

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14907775685

(415)7707212489984(8020) **000001490777568 5**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 0 6 0 0 7 4 2 | 6 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

**Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros**

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Comercio al por mayor a cambio de una retribución o por contrata 4 6 1 0 | |

162. Nombre del establecimiento: FLORISTERIA FLOR DE ALMENDRO

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 | |

165. Dirección: CR 73 B 2 71

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| 0 0 0 2 3 0 3 3 9 9 | 2 0 1 3 0 3 1 3 | |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre | |
| 3 0 4 3 4 5 4 0 9 9 | | |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| | | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| | | |

165. Dirección:

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| | | |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre | |
| | | |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| | | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| | | |

165. Dirección:

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| | | |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre | |
| | | |

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

# CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA JURÍDICA

El Suscrito(a) CLEOTILDE ORTIZ CARDENAS identificado con cédula de ciudadanía 63.434.543 de Vélez Santander, certifica que la sociedad INVERSIONES GRUPO EVENTOS DISEÑO Y DECORACION SAS., identificada con NIT. 900.600742-6, en mi condición de representante legal debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, y yo YOLANDA RODRIGUEZ SANCHEZ identificado con cédula de ciudadanía 52.507.357 de Bogotá, en mi condición de Contadora Publica, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (Art. 65 Ley 1819 de 2016 y Art. 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Art. 50 de la Ley 789 de 2002.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el Art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley1150 de 2007.

La presente se expide al 02 días del mes de Noviembre de 2023, en Bogotá D.C.

.

Se firma según el caso por:

Firma Representante Legal

Contador Público
YOLANDA RODRIGUEZ SANCHEZ
C.C. No. 52.507.327 Bogotá
T.P. 162742-T

Tel : 300 570 80 35 / 316 354 35 68

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**BOGOTÁ, D.C.,** **03/11/2023**
**COLOMBIA,**

Por medio de la presente hacemos constar que la empresa **INVERSIONES GRUPO EVENTOS DISEÑO Y DECORACION SAS** con NIT número **9006007426,**

posee en el Banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS**

| | |
|---|---|
| Número | 001900294446 |
| Fecha Apertura | 2021/07/14 |

Cordialmente,




**BANCO DAVIVIENDA**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**INVERSIONES GRUPO EVENTOS DISEÑO Y DECORACION SAS**
NIT 900.600.742-6
KR 73B 2 - 71
Tel: (031) 3005708035
Bogotá - Colombia
kleogrupoeventos@gmail.com

Factura electrónica de venta
**No. FEGE 616**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | | |
| **NIT** | 899.999.034-1 | **Teléfono** | (601) 5925555 - Ext. 000 |
| **Dirección** | CRA. 30 #17B-25 SUR CENTRO MANUFACTURA TEXTIL Y CUERO | **Ciudad** | Bogotá - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 27/11/2023, 14:54 |
| **Expedición** | 29/11/2023, 14:01 |
| **Vencimiento** | 27/12/2023 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Vr. Bruto | Valor desc. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Item No. 1<br>Permitir un espacio de bienestar, para entrar en contacto directo con la naturaleza, exploración de gran variedad de flora y fauna, aire limpio, ejercicio cardiovascular, respiración consiente, deporte.<br>Caminatas Ecológicas se realizarán en Bogotá y sus alrededores cada una de 40 aprendices.<br>Se realizarán en total seis (6) caminatas de 40 aprendices cada una en fechas diferentes.<br>(Estas caminatas serán propuestas por el equipo de Bienestar del CMTC y son gratuitas) SERVICIO 240 TRANSPORTE: Servicio de transporte recorrido ida y vuelta. SENA CMTC – Lugar dispuesto - SENA CMTC –<br>De acuerdo con la programación del área de bienestar de aprendices. Se requieren Buses de servicio público de transporte terrestre especial de pasajeros con capacidad de cuarenta (40) pasajeros, modelos recientes 2020 en adelante. –<br>El vehículo permanecerá en el sitio de destino durante el evento, esperando a los Aprendices para ser transportados hasta el sitio. | 240.00 | 22,500.00 | 19 % | 5,400,000.00 | 0.00 |
| 2 | Item No. 1<br>REFRIGERIO: - Jugo néctar en botella (300 ML) preferiblemente en vidrio - Botella de agua (620ML). - Sándwich saludable (pan árabe, tomate, mix de lechugas, queso mozzarella y queso doble crema total 350 gris) - Barra de cereal energética 23 gr Nota: El material del empaque en que se entregue los elementos que componen el refrigerio debe ser biodegradable o aprovechable. | 240.00 | 20,400.00 | 8 % | 4,896,000.00 | 0.00 |
| 3 | Item No. 4<br>Descubrimiento del entorno natural, espacio de expresión ambiental, comunicación y transformación personal y social.<br>Espacio: Actividad espacio agroecológico finca sabana de Bogotá.<br>Incluye alimentación:<br>ENTRADA: Pasaporte incluye mínimo una experiencia. vigencia mínimo 6 meses.<br>REFRIGERIO SALUDABLE: proteína + bebida de 200ml. (dos opciones de refrigerio)<br>ALMUERZO SALUDABLE: Proteína de 200gr + Porción de papa salada, carbohidrato, verduras + Bebida natural. (Dos opciones de almuerzo) (La Alimentación entregada por el lugar directamente<br>TRANSPORTE: Servicio de transporte recorrido ida y vuelta. SENA CMTC – Lugar dispuesto - SENA CMTC | 80.00 | 139,000.00 | 19 % | 11,120,000.00 | 0.00 |

**Total items:** 3

**Valor en Letras:**
Veinticuatro millones novecientos cuarenta y seis mil cuatrocientos ochenta pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-12-27 por $ 24,946,480.00

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 21,416,000.00 |
| IVA 19% | 3,138,800.00 |
| Impoconsumo 8% | 391,680.00 |
| **Total a Pagar** | 24,946,480.00 |

**Observaciones:**
Banco Davivienda Cuenta de Ahorros No. 001900294446, a Nombre de INVERSIONES GRUPO EVENTOS D y D S.A.S.
#$36-02-00-011-921210; CO1.PCCNTR.3761212; erojasm@sena.edu.co#$

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764041922138 aprobado en 20221226 prefijo FEGE desde el número 601 al 620 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 5621 Catering para eventos Tarifa 9.66
**CUFE:** 8cce8e268b601865ee45da2ef3bccff5abccd261c980a994ef6f513ddf1daec5fe4a6c37355224ab5d3ea751713dafba

Fecha de Generación del documento: 25 de abril de 2023

| | |
|---|---|
| **Empresa:** INVERSIONES GRUPO EVENTOS DISENO Y DECORACIÓN SAS | **Identificación de la empresa:** 900600742 |
| **Sede:** | **Municipio donde se prestó el servicio:** |
| **Fecha de prestación del servicio:** 25/04/2023 | **Fecha de Elaboración:** 25/04/2023 |
| **Fecha de última modificación:** 25/04/2023 | **Persona que modificó:** CLEOTILDE ORTIZ CARDENAS |
| **Estado del Informe:** Terminado | |

## Asesorado por

| Tipo Identificación | Número Identificación | Nombre | Prestador |
|---|---|---|---|
| Cédula | 63434543 | CLEOTILDE ORTIZ CARDENAS | |

## Introducción

La autoevaluación de los Estándares Mínimos es realizada por el empleador, según el artículo 28 de la Resolución 0312 de 2019, y los datos que ingreses obedecen única y exclusivamente a tu criterio como Compañía. ARL SURA no suministra o diligencia información, ni somos responsables por los resultados que de ella se generen. Una vez la completes, te entregaremos algunas recomendaciones para cumplir y/o mejorar el nivel evaluado.

Esta evaluación aplica para empresas con clase de riesgo I, II, III, que tengan menos de 10 trabajadores.

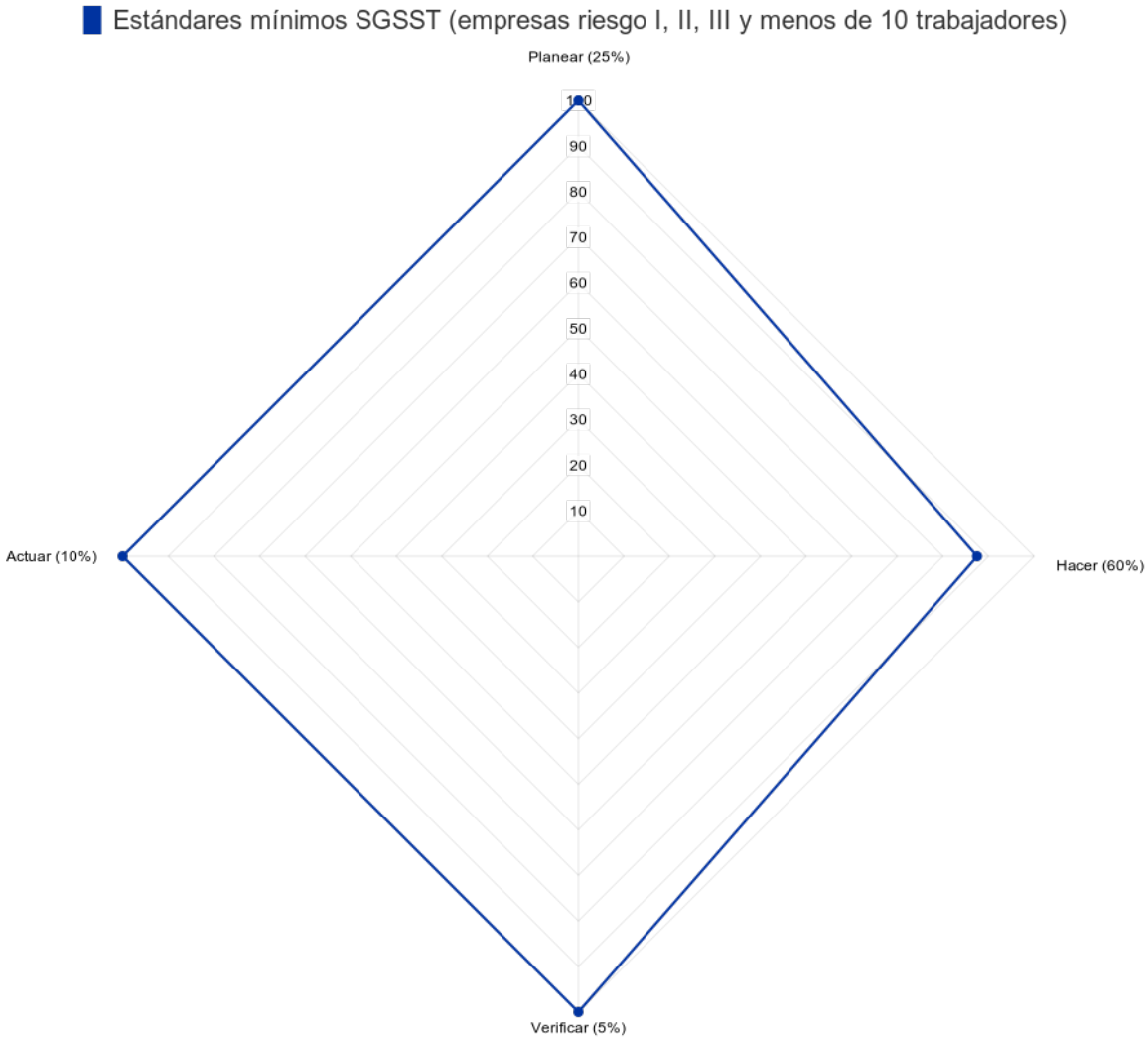
ARL SURA informa que la empresa referenciada en el encabezado del presente documento, en cumplimiento de la normatividad vigente, actualmente se encuentra implementando el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y para ello, la empresa aplicó la herramienta diagnóstica de la Resolución 0312 de 2019, cuyo resultado está plasmado en este informe.

© 2023. SURA. Todos los derechos


El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 25 de abril de 2023

## Resumen de Resultados




## 25/04/2023 Estándares mínimos SGSST (empresas riesgo I, II, III y menos de 10 trabajadores)

| Item evaluado | % Calificación Real | Valor Ponderado (%) | % Implementación |
|---|---|---|---|
| Planear (25%) | 100 | 25 | 25 |
| Hacer (60%) | 87.5 | 60 | 52.5 |
| Verificar (5%) | 100 | 5 | 5 |
| Actuar (10%) | 100 | 10 | 10 |
| **% Total implementación** | | | **92.5** |

**De acuerdo a su porcentaje de implementación del 92.5 su resultado es ACEPTABLE.**

© 2023. SURA. Todos los derechos

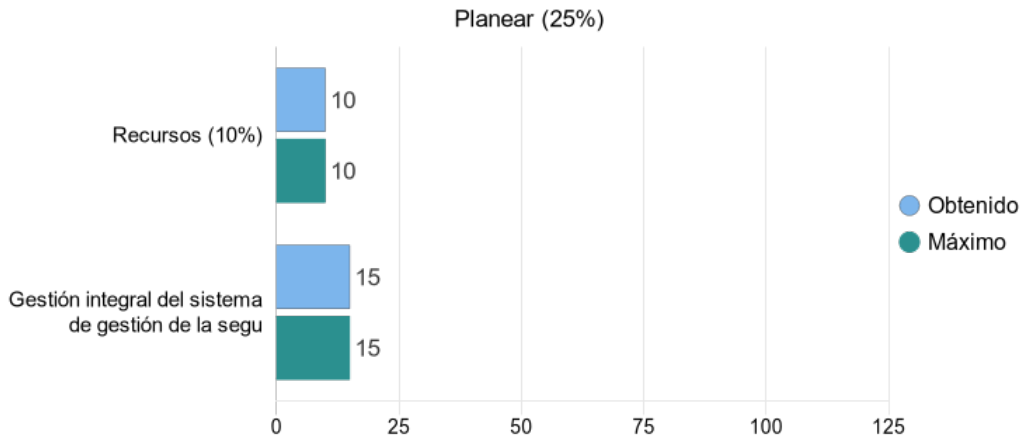

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

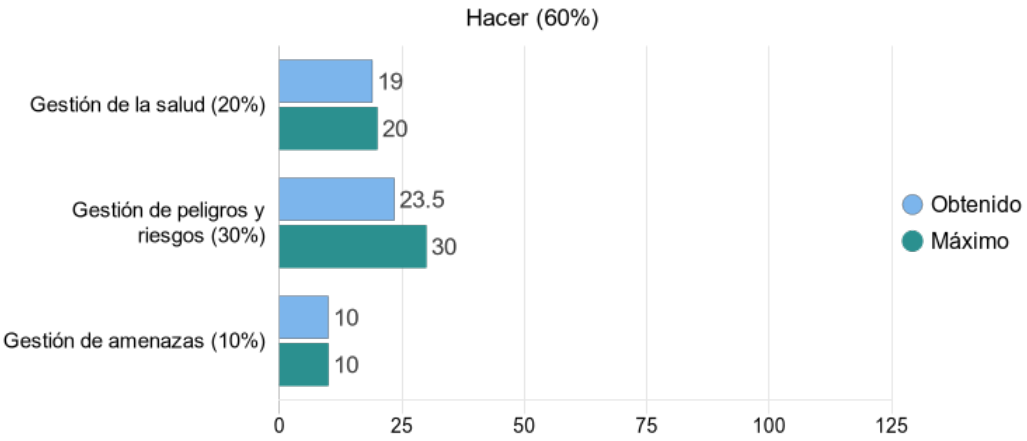
Fecha de Generación del documento: 25 de abril de 2023

## Detalle gráfico

A continuación podrá encontrar el detalle gráfico de cada uno de los aspectos evaluados y podrá comparar el resultado obtenido respecto al referente máximo a obtener

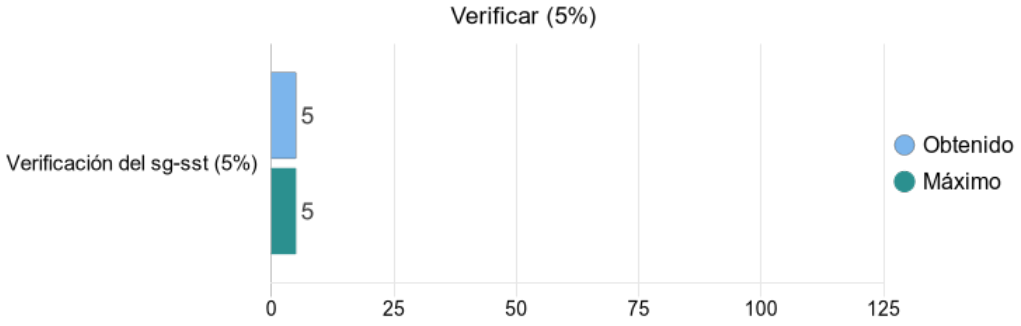
### Estándares mínimos SGSST (empresas riesgo I, II, III y menos de 10 trabajadores)

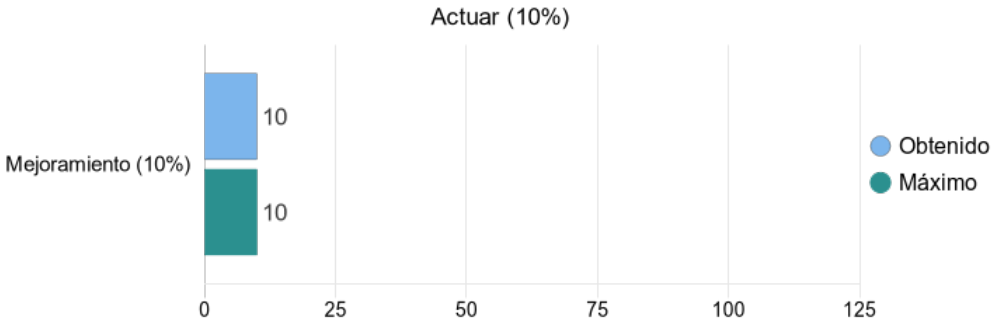


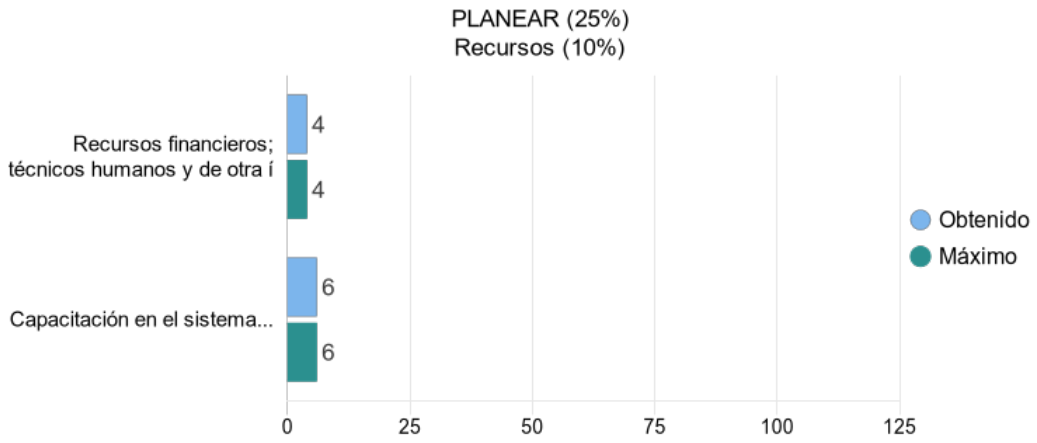

© 2023. SURA. Todos los derechos


El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.



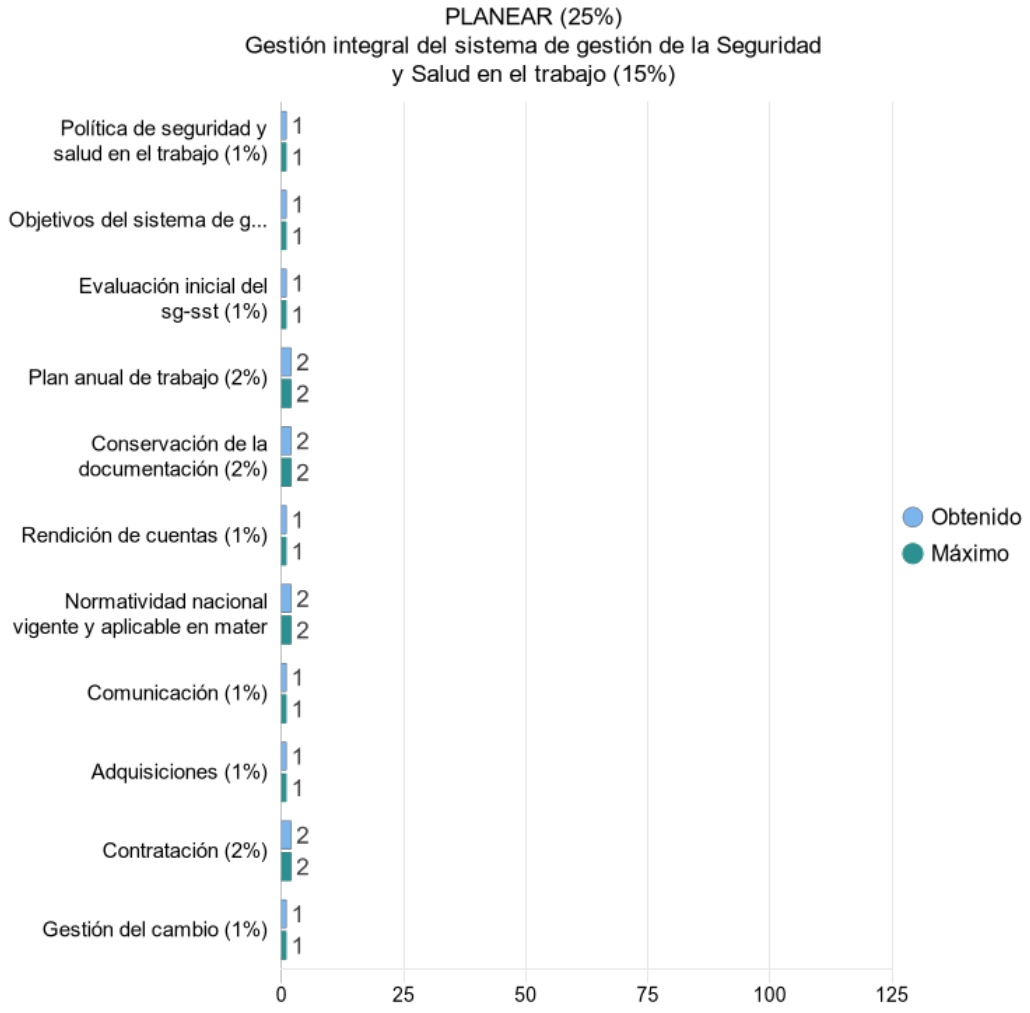

**Estándares mínimos SGSST (empresas riesgo I, II, III y menos de 10 trabajadores)**

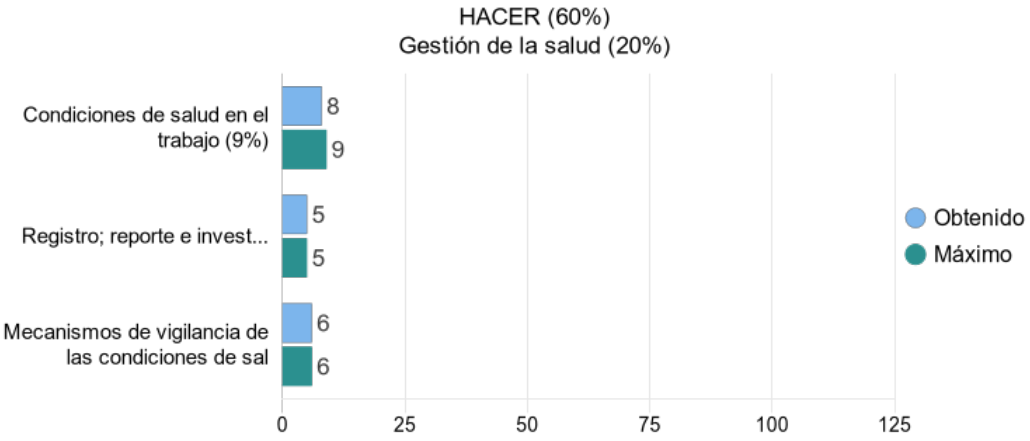



© 2023. SURA. Todos los derechos


El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 25 de abril de 2023

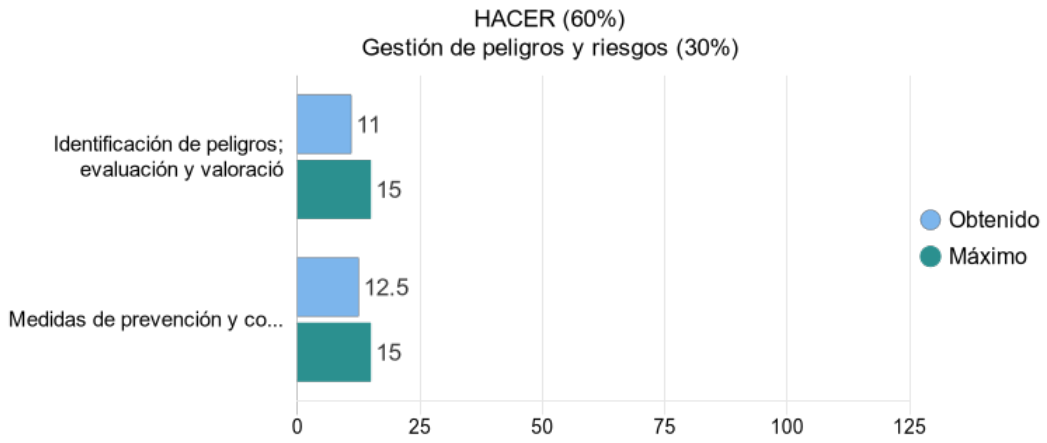


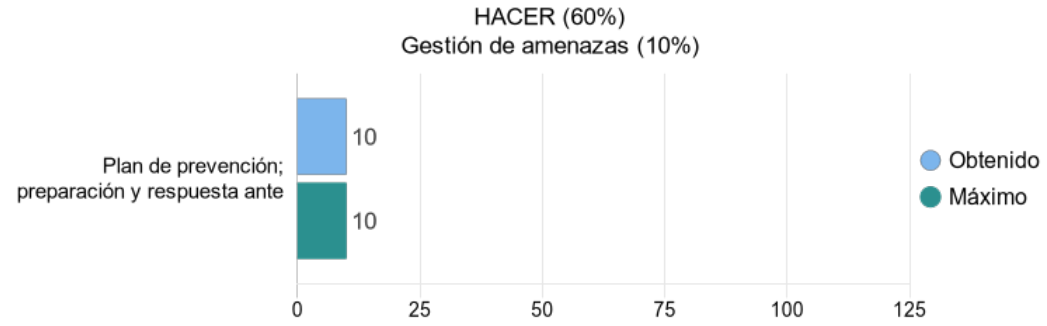



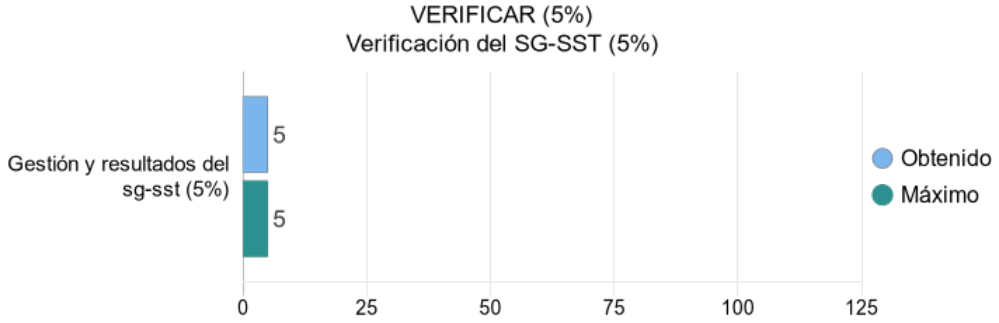

© 2023. SURA. Todos los derechos


El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 25 de abril de 2023



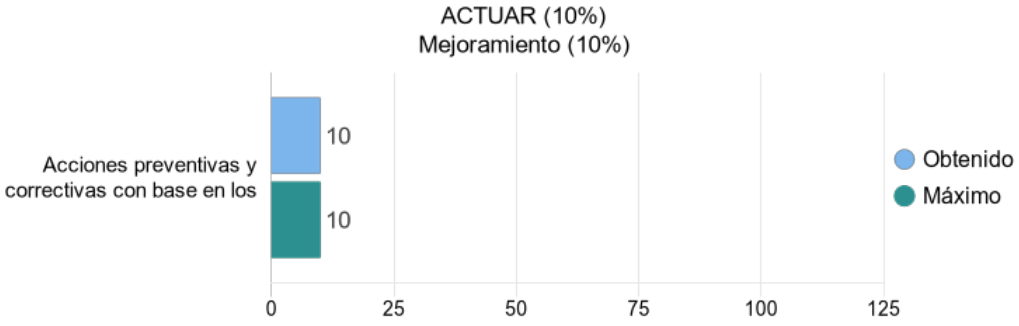




© 2023. SURA. Todos los derechos


El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 25 de abril de 2023




© 2023. SURA. Todos los derechos


El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 25 de abril de 2023

**Tabla de referencia para valoración:**

Planes de mejora conforme al resultado de la autoevaluación de los Estándares Mínimos. Los empleadores o contratantes con trabajadores dependientes, independientes, cooperados, en misión o contratistas y estudiantes deben realizar la autoevaluación de los Estándares Mínimos, el cual tendrá un resultado que obligan o no a realizar un plan de mejora, así:

| CRITERIO | VALORACIÓN | ACCIÓN |
|---|---|---|
| Si el puntaje obtenido es menor al 60% | CRÍTICO | 1. Realizar y tener a disposición del Ministerio del Trabajo un Plan de Mejoramiento de inmediato.<br>2. Enviar a la respectiva Administradora de Riesgos Laborales a la que se encuentre afiliada el empleador o contratante, un reporte de avances en el termino maximo de tres (3) meses despues de realizada la autoevaluacion de estandares Minimos.<br>3. Seguimiento anual y plan de visita a la empresa con valoracion critica, por parte del Ministerio del trabajo. |
| Si el puntaje obtenido está entre el 60 y 85% | MODERADAMENTE ACEPTABLE | 1. Realizar y tener a disposición del Ministerio del Trabajo un Plan de Mejoramiento.<br>2. Enviar a la Administradora de Riesgos Laborales un reporte de avances en el termino maximo de seis (6) meses despues de realizada la autoevaluacion de Estandares Minimos.<br>3. Plan de visita por parte del Ministerio del trabajo. |
| Si el puntaje obtenido es mayor a 85% | ACEPTABLE | 1. Mantener la calificación y evidencias a disposición del Ministerio del Trabajo, e incluir en el Plan de Anual de Trabajo las mejoras que se establezcan de acuerdo con la evaluacion. |

© 2023. SURA. Todos los derechos


El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. – ARL SURA

Informa que la empresa INVERSIONES GRUPO EVENTOS DISENO Y DECORACIÓN SAS con Nit 900600742 , se encuentra afiliada a ARL SURA.
En cumplimiento de la normatividad vigente, actualmente se encuentra implementando el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y para ello, INVERSIONES GRUPO EVENTOS DISENO Y DECORACIÓN SAS aplicó la herramienta diagnóstica de la Resolución 0312 de 2019 el 25/04/2023 cuyo resultado se presenta en este informe.

La autoevaluación de los Estándares Mínimos es realizada por el empleador según el artículo 28 de la Resolución 0312 de 2019, y los datos ingresados obedecen única y exclusivamente a su criterio como empresa. ARL SURA no suministra o diligencia información, ni es responsable de los resultados que de ella se generen.

El resultado obtenido es:

| Item evaluado | % Calificación Real | Valor Ponderado (%) | % Implementación |
|---|---|---|---|
| Planear (25%) | 100 | 25 | 25 |
| Hacer (60%) | 87.5 | 60 | 52.5 |
| Verificar (5%) | 100 | 5 | 5 |
| Actuar (10%) | 100 | 10 | 10 |
| **% Total implementación** | | | **92.5** |

**De acuerdo a su porcentaje de implementación del 92.5 su resultado es ACEPTABLE.**

La empresa es responsable en el desarrollo de las actividades para dar cumplimiento a los requisitos normativos legales vigentes, al monitoreo, disminución y control de los riesgos como también a la implementación total del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, garantizando el bienestar de sus trabajadores.

La presente comunicación se expide a solicitud de la empresa el 25/04/2023.

Atentamente



Gerencia Técnica Arl Sura
Código transacción: 3026437

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR LA MATRIZ DE PELIGROS

| Antes de comenzar a diligenciar la matriz de peligros tenga en cuenta las siguientes | |
|---|---|
| **1** | Se debe clasificar los procesos, las actividades y las tareas. |
| **2** | Crear una lista por proceso donde se identifique las actividades,tareas,zona o lugar de ubicacion, y si la |
| **3** | Se debe de identificar los peligros a los cuales esta expuesto los trabajadores de cada area se puede |
| **4** | Durante el recorriodo y la toma de la informacion se debe observar que controles existen tanto en el |
| **5** | Se debe de tener nota del numero de expuestos por proceso. |
| **6** | Al obtener la informacion y al evaluar los controles existentes observados procedemos a realizar las |

## A continuacion encontrara la informacion necesaria para diligenciar cada una de las

| 1. Informacion de procesos, actividades y tareas | | |
|---|---|---|
| **Item** | **Casilla** | **Diligenciamiento** |
| **1.1** | Proceso | clasificar el tipo de proceso que se va a identificar. Ejemplo: administrativo financiero |
| **1.2** | Zona o lugar | Incluir el sitio donde se realizara el proceso. Ejemplo: oficina de contabilidad y compras |
| **1.3** | Actividad | Describir en detalle el tipo de actividad a realizar de acuerdo al proceso: Ejemplo: dentro del proceso financiero se realizan las actividades de tesoreria, caja, y facturacion. |
| **1.4** | Tarea | Identificar la tarea que se determinara de la actividad. Ejemplo: digitar, revisar documnentos, colocar sellos e.t.c |
| **1.5** | Rutinaria si o no | Identificar si la actividad es rutinaria si o no |
| **2.identificacion de Peligros** | | |
| Identificar los peligros ,incluir todos aquellos relacionados con cada actividad laboral .considerar quien ,cuando y como puede | | |
| **2.1** | Descripcion | comentar los peligros a los que esta expuesto el trabajador en cada una de las actividades. Ejemplo: movimientos repetitivos en miembros superiores. |
| **2.2** | Clasificarlos | Determine el tipo de peligro identificado en la casilla descripcion. Debe clasificarse eligiendo si es biologico, fisico, quimico, psicosocial, biomecanio, condiciones de seguridad o fenomenos naturales. Ejemplo: en el ejemplo es biomecanico |
| **2.3** | Efectos posibles | considerarar los efcetos en la salud del individuo o seguridad de las instalaciones. Ejemplo: tendinitis, sindrome de tunel carpiano. |
| **3, Identificacion controles existentes** | | |
| Identificar los controles existentes relacionar todos los controles que la organización ha implementado para reducir el | | |
| **3.1** | Fuente | Controles existentes al nivel de la fuente que genera el factor de riesgo. Si no existen se debe colocar ninguno. |
| **3.2** | Medio | Controles existentes a nivel del medio de transmisión del factor de riesgo. Si no existen se debe colocar ninguno. |
| **3.3** | Individuo | Controles existentes al nivel de la persona o receptor del factor de riesgo. Ejemplo: se realizan pausas activas |
| **4. Evaluacion del riesgo** | | |
| Evaluar el riesgo calificar el riesgo asociado a cada peligro ,incluyendo los controles existentes que estan implementados | | |
| **4.1** | Nivel de Deficiencia | Colocar 0 si es bajo, 2 si es medio, 6 si es alto, y 10 si es muy alto (Ver hoja de calculo evaluacion del riesgo- tabla 1: determinacion del nivel de deficiencia) |
| **4.2** | Nivel de exposicion | Coloque 4 si es continua, 3 si es frecuente, 2 ocasional y 1 esporadico (Ver hoja de calculo evaluacion del riesgo- tabla 2: determinacion del nivel de exposicion) |
| **4.3** | Nivel de probabilidad | Este valor la matriz lo calcula automaticamente. El resultado se obtiene de multiplicar el valor asignado de deficiciencia por el valor de exposicion asi se obtendra la probabilidad. (Ver hoja de calculo evaluacion del riesgo- tabla 3: nivel de probabilidad) |
| **4.4** | interpretacion del nivel de probabilidad | Este valor lo calcula automaticamente la matriz. De acuerdo al valor de nivel de probabilidad se interpretara de acuerdo a la tabla Significado de los diferentes niveles de probabilidad en ( muy |
| **4.5** | Nivel de consecuencia | coloque 10 si es leve, 25 si es grave, 60 muy garve y 100 catastrofico o mortal. Para evaluar el nivel de consecuencia ,tenga en cuenta la consecuencia directa mas grave que se pueda presentar en la actividad valorada. (Ver hoja de calculo evaluacion del riesgo- tabla 2: |
| **4.6** | nivel de riesgo e intervencion | Este valor lo calcula automaticamente la matriz. Los resultados se obtendran de multiplicar los resultados de nivel de probabilidad por el |
| **4.7** | interpretacion del riesgo | Este valor lo calcula automaticamente la matriz. para obtener el resultado de interptetacion se interpretara de acuerdo a los criterios de la tabla (nivel de riesgo) |
| **4.8** | aceptabilidad del riesgo. | Este valor lo calcula automaticamente la matriz. El resultado se dara de acuerdo al significado de interpretacion del riesgo |
| **5, CRITERIOS PARA CONTROLES** | | |
| si existe una dientificacion de los peligros y valoracion de los riesgos en forma detallada es mucho mas facil para las | | |
| **5.1** | Numero de expuestos | Numero de trabajadores involucrados. |
| **5.2** | Peor consecuencia | Se determinara el mayor efecto posible en la salud del trabajador. Ejemplo: perdida de la capacidad laboral, lumbalgia con incapacidad permanente parcial. |
| **5.3** | Existe requisito legal | La organización establece si existe o no un requisito legal especifico a la tarea que se esta evaluando para tener parametros en priorizacion en la implementacion de medidas de intervencion. |
| **6, Medidas de intervencion** | | |

| | | |
|---|---|---|
| una vez completada la valoracion de los riesgos la organización deberia estar en capacidad de determinar si los controles | | |
| **6.1** | Eliminacion | Modificar un diseño para eliminar el peligro ,por ejemeplo introducir dispositivos mecanicos de alzamiento para eliminar el peligro manipulacion manual. |
| **6.2** | Sustitucion | reemplazar por un material menos peligroso o reducir energia del sistema (por ejemplo ,reducir la fuerza,el emperaje, la presion , la temperatura etc) |
| **6.3** | Control de ingenieria | Instalar sistemas de ventilacion, proteccion para las maquinas ,enclavamiento, cerramientos acusticos, etc. ) |
| **6.4** | Controles administrativos | señalizacion ,advertencias ,instalacion de alarmas, procedimientos de seguridad inspecciones de los equipos ,controles de acceso de capacitacion del personal |
| **6.5** | Equipos y elementos de proteccion personal | Dar recomendacione referentes al controles de elementos de proteccion persona o equipos que sean necesarios ej:gafas de seguridad ,proteccion audtiva,mascaras faciales,sistemas de detencion decaidas ,respiradores y guantes. Etc |

**ANEXO A**

**Ejemplo de la table de peligros (NTC 45)**

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

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ***MATRIZ DE IDENTIFICACION DE PELIGROS Y EVALUACION DE RIESGO .*** | ***Version: 5*** **25/04/2023** | CUMPLE (SI/NO) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE DE LA EMPRESA:** | **INVERSIONES GRUPO EVENTOS DISEÑO Y DECORACION S.A.S.,** | | |
| **FECHA DE REALIZACIÓN DE LA MATRIZ:** | **Jun-19** | **ARL SURA** | |
| **ASESOR QUE REALIZA LA MATRIZ:** | **PROFESIONAL EN SST (PAOLA HERRERA HERNANDEZ)** | | |
| **METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DE MATRIZ** | **NTC 45** | | |

| **PROCESO+A10:H11851AA10:R11** | **ZONA/ LUGAR** | **ACTIVIDADES** | **TAREAS** | **RUTINARIAS SI / NO** | **PELIGROS** | | **EFECTOS POSIBLES** | **CONTROLES EXISTENTES** | | | **EVALUACIÓN DEL RIESGO** | | | | | | | **VALORACIÓN DEL RIESGO** | **CRITERIOS PARA CONTROLES** | | **MEDIDAS DE INTERVENCIÓN** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | **DESCRIPCIÓN** | **CLASIFICACIÓN** | | **FUENTE** | **MEDIO** | **TRABAJADOR** | **ND** | **NE** | **NP** | **INTERPRETACIÓN PROBABILIDAD** | **NC** | **NR** | **INTERPRETACIÓN NIVEL DE RIESGO** | **ACEPTABILIDAD DEL RIESGO** | **N.DE EXPUESTOS** | **EXISTE REQUISITO LEGAL ESPECIFICO (SI o NO)** | **SUSTITUCIÓN - ELIMINACIÓN** | **CONTROL DE INGENIERÍA** | **CONTROL ADMINISTRATIVO, SEÑALIZACIÓN, ADVERTENCIA** | **EQUIPOS/ ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL** | *CUMPLE (SI/NO)* |
| **PROCESO ADMINISTRATIVO** | **Primer Piso / area administrativa/ COMPRAS** | Se realiza una proyeccion de lo que se va a comprar para el inventario segùn solicitud del cliente por los eventos a realizar<br>Envio de orden de compra.<br>Seguimiento de perador logistico para verificacion de pedido.<br>El cliente envia solicitud de cotizacion oper medio de correo | Uso del computador | SI | Postura prolongada mantenida y forzada | BIOMECANICO | Retraccion musculares, tension, espasmos, debilidad muscular, afectacion visual, problemas circulatorios, cansancion, fatiga. | Selección y dotacion de sillas ergonomicas | puestos de trabajo adecuados para la labor | pausas activas | 2 | 3 | 6 | MEDIO | 10 | 60 | II | MEJORABLE | 1 | SI | N/A | Adecuaciones a puestos de trabajo | Asegurar la reatziacion de pausas activas durante la jornada laboral<br>Fomentar el autocuidado | Plan de formacion s corde a las necesidades en las inpesciones de puestos de trabajo | |
| | | | | | Iluminación, generado por la ubicación de los sitios de trabajo | FISICO | Disminución de capacidad visual, esfuerzo para mirar y observar, fatiga visual, transtornos visuales. | iluminacion | fuentes de lux externas | pausas activas | 2 | 4 | 8 | MEDIO | 10 | 80 | II | MEJORABLE | 1 | SI | N/A | Adecuaciones a puestos de trabajo | Asegurar la reatziacion de pausas activas durante la jornada laboral<br>Fomentar el autocuidado | | |
| | | | | | Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc).<br>Interfase persona - tarea (conocimientos, habilidades en relación con la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con | PSICOSOCIAL | Algias (dolores osteomusculares), tensión, espasmo y retracciones musculares, debilidad muscular (en especial abdominal por postura sedente prolongada), problemas circulatorios | condiciones de la tarea | estrategias de cloma laboral | pausas activas | 2 | 3 | 6 | MEDIO | 10 | 60 | II | MEJORABLE | 1 | SI | N/A | Adecuaciones a puestos de trabajo | Asegurar la reatziacion de pausas activas durante la jornada laboral y examenes medicos ocupacionales<br>Fomentar el autocuidado | formar un lider en pausas activas | |
| | | | | SI | Exposición al virus SARS-COV 2 por contacto directo con personas y manipulación de maquinas, equipos y herramientas de uso común. Enfermedad COVID-19, Infección Respiratoria Aguda (IRA) de leve a grave, que puede ocasionar enfermedad pulmonar crónica, neumonía o muerte. | BIOLÓGICO | Exposición al virus SARS-COV 2 por contacto directo con personas y manipulación de maquinas, equipos y herramientas de uso común. Enfermedad COVID-19, Infección Respiratoria Aguda (IRA) de leve a grave, que puede ocasionar enfermedad pulmonar crónica, neumonia o muerte. | No registra | **Registrar los controles que a la fecha la empresa ha implementado; Lavamanos, gel antibacterial en cada punto, jabón, Jornadas de aseo, publicación de protocolo de lavado de manos y uso de tapabocas, generacion de protocolo de bioseguridad** | **Registrar los controles que a la fecha la empresa ha implementado; toma de temperatura Protocolo para asistir a laborar en planta, capacitacion en el protoloco de bioseguridad** | 2 | 4 | 8 | MEDIO | 60 | 480 | II | NO Aceptable con Control Especifico | Incapacidad temporal por enfermedad covid-19, Muerte | Resolucion 350 de 2022 | No Aplica | Implementacion de dispensadores de gel antibacterial, adecuadion de lavado de manos, vacuna contra covi-19 | Adecuación de puestos de trabajo que permita un distanciamiento mínimo de 1 metros. | _implementar malla de turnos para reducir la cantidad de personas en las áreas de trabajo.<br>_Establecer diferentes horarios de alimentación para evitar aglomeraciones.<br>_Protocolo de desinfección de calzados, manos y ropa para ingreso a las instalaciones.<br>_Protocolo de desinfección de áreas, maquinas, equipos., herramientas y objetos.<br>_Divulgar procedimiento de lavado de manos y publicarlo en las áreas comunes.<br>_Establecer canales de comunicación que eviten el contacto directo (llamadas, videoconferencias, radios de comunicación, altavoces, etc.<br>_Clasificar a la población trabajadora de acuerdo al riesgo de afectación<br>_Procedimiento de reporte temprano de posibles síntomas. | Tapabocas |
| | | Se realiza la organización de ruta para la visita a proveedores | Si es dentro de la ciudad se organiza la ruta para entrega del instrumento al respectivo cliente, si el pedido es nacional por parte de una transportadora se realiza la entrega | SI | Públicos (robos, atracos, asaltos, atentados, de orden público, etc.)<br>Riesgos de transito, colisiones | PUBLICO | Lesiones, perdidas economicas. | N/A | N/A | Sensibilización riesgo público y de tránsito | 2 | 4 | 8 | MEDIO | 25 | 200 | II | NO ACEPTABLE O ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO | 1 | SI | N/A | N/A | N/A | capacitacionn riesgo publico | |
| | **Primer Piso / area administrativa/contabilidad** | Se realiza la contabilidad de la empresa | Mediante software el contador o asistente sube la informacion respectiva en el computador | SI | Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc). | PSICOSOCIAL | Nivel de riesgo en el que se esperaría una respuestas de estrés moderada, las<br>dimensiones y dominios que se encuentran bajo esta categoría amerítan<br>observación y acciones sistemática de intervención para prevenir efectos perjudiciales en la salud | condiciones de la tarea | estrategias de cloma laboral | pausas activas | 2 | 3 | 6 | MEDIO | 10 | 60 | II | MEJORABLE | 1 | SI | N/A | N/A | Analisis de trabajo seguro para las tareas no rutinarias | Implementar elementos ergonomico faltantes | |
| | **Primer Piso / area administrativa/coordinador de eventos** | Para mostra elementos de coordinación y organiacion del evento | uso del computador | SI | Movimiento repetitivo | BIOMECANICO | Actividad que exige movimientos rápidos y continuos de los miembros superiores,<br>con la posibilidad de realizar pausas ocasionales (ciclos de trabajo menores a 30<br>segundos ó 1 min, o concentración de movimientos que utiliza pocos músculos<br>durante más del 50 % del tiempo de | N/A | N/A | Sensibilización riesgo público y de tránsito | 2 | 3 | 6 | MEDIO | 10 | 60 | II | MEJORABLE | | SI | N/A | N/A | Asegurar la reatziacion de pausas activas durante la jornada laboral y examenes medicos ocupacionales<br>Fomentar el autocuidado | | |
| | | | | | Postura prolongada mantenida y forzada | BIOMECANICO | Retraccion musculares, tension, espasmos, debilidad muscular, afectacion visual, problemas circulatorios, cansancion, fatiga. | Selección y dotacion de sillas ergonomicas | puestos de trabajo adecuados para la labor | pausas activas | 2 | 3 | 6 | MEDIO | 10 | 60 | II | MEJORABLE | | SI | N/A | N/A | Asegurar la reatziacion de pausas activas durante la jornada laboral<br>Fomentar el autocuidado | Plan de formacion s corde a las necesidades en las inpesciones de puestos de trabajo | |
| | | Se realiza la buqueda de los clientes y el acompañamiento del mismo en todo momento antes y durante el evento | visitas a los clientes antes y durante el evento | SI | Temperaturas extremas (calor y frio) | FISICO | Percepción de algún Disconfort con la temperatura luego de permanecer 15 min. | inspeccion de instalaciones | Ventilacion del sitio de trabajo | pausas activas | 2 | 1 | 2 | BAJO | 10 | 20 | IV | ACEPTABLE | 2 | SI | N/A | N/A | Asegurar la reatziacion de pausas activas durante la jornada laboral y examenes medicos ocupacionales<br>Fomentar el autocuidado | realizar actividades con ropa comoda | |
| | | | | SI | Públicos (robos, atracos, asaltos, atentados, de orden público, etc.)<br>Riesgos de transito, colisiones | PUBLICO | Lesiones, perdidas economicas. | N/A | N/A | Sensibilización riesgo público y de tránsito | 2 | 4 | 8 | MEDIO | 25 | 200 | II | NO ACEPTABLE O ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO | 1 | SI | N/A | N/A | Asegurar la reatziacion de pausas activas durante la jornada laboral y examenes medicos ocupacionales<br>Fomentar el autocuidado | capacitacionn riesgo publico | |
| | | | | | Exposición al virus SARS-COV 2 por contacto directo con personas y manipulación de maquinas, equipos y herramientas de uso común. Enfermedad COVID-19, Infección Respiratoria Aguda (IRA) de leve a grave, que puede ocasionar enfermedad pulmonar crónica, neumonía o muerte. | BIOLÓGICO | Exposición al virus SARS-COV 2 por contacto directo con personas y manipulación de maquinas, equipos y herramientas de uso común. Enfermedad COVID-19, Infección Respiratoria Aguda (IRA) de leve a grave, que puede ocasionar enfermedad pulmonar crónica, neumonia o muerte. | No registra | **Registrar los controles que a la fecha la empresa ha implementado; Lavamanos, gel antibacterial en cada punto, jabón, Jornadas de aseo, publicación de protocolo de lavado de manos y uso de tapabocas, generacion de protocolo de bioseguridad** | **Registrar los controles que a la fecha la empresa ha implementado; toma de temperatura Protocolo para asistir a laborar en planta, capacitacion en el protoloco de bioseguridad** | 2 | 4 | 8 | MEDIO | 60 | 480 | II | NO Aceptable con Control Especifico | Incapacidad temporal por enfermedad covid-19, Muerte | Resolucion 350 de 2022 | No Aplica | Implementacion de dispensadores de gel antibacterial, adecuadion de lavado de manos, vacuna contra covi-19 | Adecuación de puestos de trabajo que permita un distanciamiento mínimo de 1 metros. | _implementar malla de turnos para reducir la cantidad de personas en las áreas de trabajo.<br>_Establecer diferentes horarios de alimentación para evitar aglomeraciones.<br>_Protocolo de desinfección de calzados, manos y ropa para ingreso a las instalaciones.<br>_Protocolo de desinfección de áreas, maquinas, equipos., herramientas y objetos.<br>_Divulgar procedimiento de lavado de manos y publicarlo en las áreas comunes.<br>_Establecer canales de comunicación que eviten el contacto directo (llamadas, videoconferencias, radios de comunicación, altavoces, etc.<br>_Clasificar a la población trabajadora de acuerdo al riesgo de afectación a la salud segùn la circular 017.<br>_Procedimiento de reporte temprano de posibles síntomas. | Tapabocas |
| | | | | NO | Virus | BIOLOGICO | Pueden causar una enfermedad y constituir un peligro para los trabajadores. Su<br>riesgo de propagación es poco probable y generalmente existe tratamiento eficaz. | | N/A | EPP | 2 | 4 | 8 | MEDIO | 25 | 200 | II | NO ACEPTABLE O ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO | 1 | SI | N/A | N/A | Asegurar la reatziacion de pausas activas durante la jornada laboral y examenes medicos ocupacionales<br>Fomentar el autocuidado | contar con tapabocas para no afectar al resto del personal | |
| **SERVICIOS GENERALES** | **Toda la empresa en general** | Actividde de servicios generales | Limpieza areas de trabajo | SI | Se evidencia rieg al realizar labores de limpieza de baños y areas comunes | BIOLÓGICO / HONGOS Y BACTERIAS | De acuerdo al agente presente, se pueden presentar alergias por sensibilidad | | | EPP | 2 | 2 | 4 | BAJO | 25 | 100 | III | MEJORABLE | 1 | SI | N/A | N/A | Realizar sensibilizacion en riesgo biologico | Implementar uso de gel antibacterial y EPP para labores correspondientes | |
| | | | | NO | Manipulacion de sistancias quimicas al momento de realizar las lavores de limpieza | QUÍMICO/LÍQUIDOS | Efectos diversos segùn el tipo de sustancia considerada:<br>• Efectos locales como irritación de mucosas de aparato respiratorio<br>• Irritación, quemadura y Dermatitis primaria o alérgica<br>• Lesiones de mucosas por contacto local<br>• Asfixia por efecto a nivel celular o desplazamiento del O2 (asfixiantes simples) | | | Etiquetado de los productos de limpieza | EPP | 2 | 3 | 6 | MEDIO | 25 | 150 | II | NO ACEPTABLE O ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO | 1 | SI | N/A | | Realizar capacitacion en riesgo quimico, divulgacion en las hojas de seguridad d lo productos a utilizar | EPP adecuadas para la labor correspondiente | |
| | | | | SI | Postura prolongada, mantenida y forzada al realizar las diferentes tareas de limpieza y entrega de bebidas calientes | BIOMECÁNICAS / ESFUERZO | Algias (dolores osteomusculares), tensión, espasmo y retracciones musculares, debilidad muscular (en especial abdominal por postura sedente prolongada), problemas circulatorios | | | pausas activas | 2 | 3 | 6 | MEDIO | 10 | 60 | II | MEJORABLE | 1 | SI | N/A | N/A | Realizr capacitacion en higiene postural | | |
| | | | | SI | Postura de pie del 80% de la jornada laboral | BIOMECÁNICAS / POSTURA | Algias (dolores osteomusculares), tensión, espasmo y retracciones musculares, debilidad muscular (en especial abdominal por postura sedente prolongada), problemas circulatorios | | puestos de trabajo adecuados para la labor | | 2 | 3 | 6 | MEDIO | 25 | 150 | II | NO ACEPTABLE O ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO | 1 | SI | N/A | N/A | Realizar pausas activas (5 minutos en l mañana y en la tarde) | Uso de medida anti varices | |
| | | | | NO | Sismos / Terremotos | FENÓMENOS NATURALES | Sismos / Terremotos | Perdidas materiales - Traumas - Aplastamientos | N/A | Botiquín de primeros auxilios - camilla - pito | 2 | 2 | 4 | BAJO | 25 | 100 | III | MEJORABLE | 1 | SI | N/A | N/A | Realizar simulacros | | |
| | | | | SI | Se evidencia rieg al realizar labores de limpieza de baños y areas comunes | BIOLÓGICO / HONGOS Y BACTERIAS | De acuerdo al agente presente, se pueden presentar alergias por sensibilidad | | | EPP | 2 | 4 | 8 | MEDIO | 25 | 200 | II | NO ACEPTABLE O ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO | 1 | SI | N/A | N/A | Realizar sensibilizacion en riesgo biologico | Implementar uso de gel antibacterial y EPP para labores correspondientes | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COCINA | **COCINEROS** | Preparacion de alimentos | Se realiza tareas como: preparacion de bebidas calientes, platos y todo lo que se requiera en el area de cocina | SI | Postura de pie del 80% de la jornada laboral | BIOMECÁNICAS / POSTURA | Algias (dolores osteomusculares), tensión, espasmo y retracciones musculares, debilidad muscular (en especial abdominal por postura sedente prolongada), problemas circulatorios | | puestos de trabajo adecuados para la labor | pausas activas | 2 | 3 | 6 | MEDIO | 25 | 150 | II | NO ACEPTABLE O ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO | 1 | SI | N/A | N/A | Realizar pausas activas (5 minutos en l mañana y en la tarde) | Uso de medida anti varices | |
| | | | | NO | Sismos / Terremotos | FENÓMENOS NATURALES | Sismos / Terremotos | Perdidas materiales - Traumas - Aplastamientos | N/A | Botiquin de primeros auxilios - camilla - pito | | 2 | 2 | 4 | BAJO | 25 | 100 | III | MEJORABLE | 1 | SI | N/A | N/A | Realizar simulacros | | |
| | | | | SI | Movimientos repetitivos al realizar la diferentes actividade ejecutadas en el area de servicios generales | BIOMECÁNICA - / POSTURAS/ MOVIMIENTOS REPETITIVOS | Alteraciones osteomusculares, fatiga e incomodidad. | | | pausas activas | | 2 | 3 | 6 | MEDIO | 10 | 60 | III | MEJORABLE | 1 | SI | N/A | N/A | Realizar pausas activas (5 minutos en l mañana y en la tarde) | | |
| | | | | | BIOLÓGICO | Exposición al virus SARS-COV 2 por contacto directo con personas y manipuación de maquinas, equipos y herramientas de uso común. Enfermedad COVID-19, Infeccion Respiratoria Aguda (IRA) de leve a grave, que puede ocasionar enfermedad pulmonar crónica, neumonía o muerte. | Exposición al virus SARS-COV 2 por contacto directo con personas y manipuación de maquinas, equipos y herramientas de uso común. Enfermedad COVID-19, Infeccion Respiratoria Aguda (IRA) de leve a grave, que puede ocasionar enfermedad pulmonar crónica, neumonía o muerte. | No registra | **Registrar los controles que a la fecha la empresa ha implementado: Lavamanos, gel antibacterial en cada punto, jabón, Jornadas de aseo, publicación de protocolo de lavado de manos y uso de tapabocas, generacion de protocolo de bioseguridad** | **Registrar los controles que a la fecha la empresa ha implementado:capacitacion en el protoloco de bioseguridad** | 2 | 4 | 8 | MEDIO | 60 | 480 | III | NO Aceptable con Control Especifico | Incapacidad temporal por enfermedad covid-19, Muerte | SI | No Aplica | Implementacion de dispensadores de gel antibacterial, adecuacion de lavado de manos, vacuna contra covi-19 | Adecuación de puestos de trabajo que permita un distanciamiento mínimo de 1 metros. | _Implementar malla de turnos para reducir la cantidad de personas en las áreas de trabajo.<br>_Protocolo de desinfección de calzados, manos y ropa para ingreso a las instalaciones.<br>_Protocolo de desinfección de áreas, maquinas, equipos, herramientas y objetos.<br>_Divulgar procedimiento de lavado de manos y publicarlo en las áreas comunes.<br>_Establecer canales de comunicación que eviten el contacto directo (llamadas, videoconferencias, radios de comunicación, altavoces, etc.<br>_Procedimiento de reporte temprano de posibles síntomas.<br>_Procedimiento de respuesta en la situación de identificar un caso sospechoso.<br>_Ubicar lokers para realizar cambio de ropa particular a ropa de trabajo al ingresar a | Tapabocas |
| | | | | SI | PSICOLABORAL | Carga mental, monotonía y ansiedad. Jornadas extendidas. Cumplimiento tiempos de tareas, y respuestas a clientes molestos. | Estrés, dolores musculares. Cefalea. Agotamiento físico, alteraciones nerviosas cronicas, irritabilidad, ansiedad, ataques nerviosos agudos | Distribución de tareas y responsabilidades | | No evidencia | 2 | 2 | 4 | BAJO | 10 | 40 | III | Aceptable | Bajo rendimiento. Estrés ocupacional, accidentes, mal clima laboral, agresiones. | SI | Resolución 2646 de 2008, Ley 1616 de 2013, gatiso para desordenes mentales, ley 50 de 1990 articulo 21 | N/A | N/A | Fomentar el auto cuidado. Pausas activas y ejercicios. Evitar jornadas extendidas periódicas. Definir jerarquías y roles, capacitación y recomendaciones autocontrol y manejo del estrés, realizar grupos primarios | | |
| | | | | SI | Temperaturas extremas (calor y frio) | FISICO | Temperaturas extremas (calor y frio) | Condicion de la tarea | | EPPS | | 2 | 3 | 6 | MEDIO | 10 | 60 | III | MEJORABLE | 1 | SI | N/A | N/A | Capacitacion cuidado manos (calor, corte) | | Uso de elementos de proteccion personal que minimice el riesgo a cortes |
| | **MESERO** | Servicio al cliente | Atencion a las mesas, esta al pendiente de lo que se necesite durante el evento | SI | Postura prolongada, mantenida y forzada al realizar las diferentes tareas de limpieza y entrega de bebidas calientes | BIOMECÁNICAS / ESFUERZO | Algias (dolores osteomusculares), tensión, espasmo y retracciones musculares, debilidad muscular (en especial abdominal por postura sedente prolongada), problemas circulatorios | | puestos de trabajo adecuados para la labor | pausas activas | | 2 | 3 | 6 | MEDIO | 10 | 60 | III | MEJORABLE | 1 | SI | N/A | N/A | Realizr capacitacion en higiene postural | | |
| | | | | SI | Postura de pie del 80% de la jornada laboral | BIOMECÁNICAS / POSTURA | Algias (dolores osteomusculares), tensión, espasmo y retracciones musculares, debilidad muscular (en especial abdominal por postura sedente prolongada), problemas circulatorios | Condicion de la tarea | | | | 2 | 3 | 6 | MEDIO | 25 | 150 | II | NO ACEPTABLE O ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO | 1 | SI | N/A | N/A | Realizar pausas activas (5 minutos en l mañana y en la tarde) | Uso de medida anti varices | |
| | | | | NO | Sismos / Terremotos | FENÓMENOS NATURALES | Sismos / Terremotos | Perdidas materiales - Traumas - Aplastamientos | N/A | Botiquin de primeros auxilios - camilla - pito | | 2 | 2 | 4 | BAJO | 25 | 100 | III | MEJORABLE | 1 | SI | N/A | N/A | Realizar simulacros | | |
| | | | | SI | Movimientos repetitivos al realizar la diferentes actividade ejecutadas en el area de servicios generales | BIOMECÁNICA - / POSTURAS/ MOVIMIENTOS REPETITIVOS | Alteraciones osteomusculares, fatiga e incomodidad. | | | pausas activas | | 2 | 3 | 6 | MEDIO | 10 | 60 | III | MEJORABLE | 1 | SI | N/A | N/A | Realizar pausas activas (5 minutos en l mañana y en la tarde) | | |
| | | | | SI | PSICOLABORAL | Carga mental, monotonía y ansiedad. Jornadas extendidas. Cumplimiento tiempos de tareas, y respuestas a clientes molestos. | Estrés, dolores musculares. Cefalea. Agotamiento físico, alteraciones nerviosas cronicas, irritabilidad, ansiedad, ataques nerviosos agudos | Distribución de tareas y responsabilidades | Se cuenta con comité de convivencia y se realizan reuniónes periodicas para tratar los temas que se hallan presentado | No evidencia | | 2 | 2 | 4 | BAJO | 10 | 40 | III | Aceptable | Bajo rendimiento. Estrés ocupacional, accidentes, mal clima laboral, agresiones. | SI | Resolución 2646 de 2008, Ley 1616 de 2013, gatiso para desordenes mentales, ley 50 de 1990 articulo 21 | N/A | N/A | Fomentar el auto cuidado. Pausas activas y ejercicios. Evitar jornadas extendidas periódicas. Definir jerarquías y roles, capacitación y recomendaciones autocontrol y manejo del estrés, realizar grupos primarios | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | BIOLÓGICO | Exposición al virus SARS-COV 2 por contacto directo con personas y manipulación de maquinas, equipos y herramientas de uso común. Enfermedad COVID-19, Infección Respiratoria Aguda (IRA) de leve a grave, que puede ocasionar enfermedad pulmonar crónica, neumonía o muerte. | Exposición al virus SARS-COV 2 por contacto directo con personas y manipulación de maquinas, equipos y herramientas de uso común. Enfermedad COVID-19, Infección Respiratoria Aguda (IRA) de leve a grave, que puede ocasionar enfermedad pulmonar crónica, neumonía o muerte. | No registra | **Registrar los controles que a la fecha la empresa ha implementado; Lavamanos, gel antibacterial en cada punto, jabón, Jornadas de aseo, publicacion de protocolo de lavado de manos y uso de tapabocas, generacion de protocolo de bioseguridad** | **Registrar los controles que a la fecha la empresa ha implementadocapacitacion en el protolooco de bioseguridad** | 2 | 4 | 8 | MEDIO | 60 | 480 | II | NO Aceptable con Control Especifico | Incapacidad temporal por enfermedad covid-19, Muerte | SI | No Aplica | Implementacion de dispensadores de gel antibacterial, adecuacion de lavado de manos, vacuna contra covi-19 | Adecuación de puestos de trabajo que permita un distanciamiento mínimo de 1 metros. | _implementar malla de turnos para reducir la cantidad de personas en las áreas de trabajo.<br>_Protocolo de desinfección de calzados, manos y ropa para ingreso a las instalaciones.<br>_Protocolo de desinfección de áreas, maquinas, equipos, herramientas y objetos.<br>_Divulgar procedimiento de lavado de manos y publicarlo en las áreas comunes.<br>_Establecer canales de comunicación que eviten el contacto directo (llamadas, videoconferencias, radios de comunicación, altavoces, etc.<br>_Procedimiento de reporte lemprano de posibles sintomas.<br>_Procedimiento de respuesta en la situación de identificar un caso sospechoso.<br>_Ubicar tokers para realizar cambio de ropa particular a ropa de trabajo al ingresar a las instalaciones | Tapabocas |

PAOLA HERRERA HERNANDEZ
Administradora de empresas
Especialista en gerencia En seguridad y salud en el trabajo.

PROFESIONAL DEL SGSST

REPRESENTANTE LEGAL

# TABLAS DE EVALUACION DEL RIESGO

**Tabla 1: Determinación del Nivel de Deficiencia**

| Nivel de Deficiencia | Valor de ND | Significado |
|---|---|---|
| Muy Alto (MA) | 10 | Se ha(n) detectado peligro(s) que determina(n) como posible la generación de incidentes o consecuencias muy significativas, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes respecto al riesgo es nula o no existe, o ambos. |
| Alto (A) | 6 | Se ha(n) detectado algún(os) peligro(s) que pueden dar lugar a consecuencias significativa(s), o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es baja, o ambos. |
| Medio (M) | 2 | Se han detectado peligros que pueden dar lugar a consecuencias poco significativas o de menor importancia, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es moderada, o ambos. |
| Bajo (B) | No se Asigna Valor | No se ha detectado consecuencia alguna, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es alta, o ambos. El riesgo está controlado.<br>Estos peligros se clasifican directamente en el nivel de riesgo de intervención cuatro (IV). |

**Tabla 2: Determinación del nivel de exposición**

| Nivel de exposición | Valor de NE | Significado |
|---|---|---|
| Continua (EC) | 4 | La situación de exposición se presenta sin interrupción o varias veces con tiempo prolongado durante la jornada laboral |
| Frecuente (EF) | 3 | La situación de exposición se presenta varias veces durante la jornada laboral por tiempos cortos |
| Ocasional (EO) | 2 | La situación de exposición se presenta alguna vez durante la jornada laboral y por un período de tiempo corto |
| Esporádica (EE) | 1 | La situación de exposición se presenta de manera eventual |

**Tabla 3: Significado de los diferentes niveles de probabilidad**

| Nivel de probabilidad | Valor de NP | Significado |
|---|---|---|
| Muy Alto (MA) | Entre 40 y 24 | Situación deficiente con exposición continua, o muy deficiente con |
| Alto (A) | Entre 20 y 10 | Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización del riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral. |
| Medio (M) | Entre 8 y 6 | Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable |
| Bajo (B) | Entre 4 y 2 | Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación |

**Tabla 4: Nivel de Consecuencia**

| Nivel de Consecuencias | NC | Significado |
|---|---|---|
| | | Daños Personales |
| Mortal o catastrófico (M) | 100 | Muerte (s) |
| Muy grave (MG) | 60 | Lesiones o enfermedades graves irreparables (Incapacidad permanente, parcial o invalidez). |
| Grave (G) | 25 | Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal (ILT). |
| Leve (L) | 10 | Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. |

**Nota:** Para evaluar el nivel de consecuencias, tenga en cuenta la consecuencia más grave que se pueda presentar en la actividad valorada.

**Tabla 5: Determinación del Nivel del Riesgo**

| Nivel de riesgo | NR = NP x NC | Nivel de Probabilidad (NP) | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 40-24 | 20-10 | 8-6 | 4-2 |
| Nivel de Consecuencias (NC) | 100 | I 4000-2400 | I 2000-1200 | I 800-600 | II 400-200 |
| | 60 | I 2400-1440 | I 1200-600 | II 480-360 | II 200 III 120 |
| | 25 | I 1000-600 | II 500-250 | II 250-150 | III 100-50 |
| | 10 | II 400-240 | II 200 III 100 | III 80-60 | III 40 IV 20 |

**Tabla 6: Significado del nivel del riesgo**

| Nivel de riesgo | Valor de NR | Significado |
|---|---|---|
| I | 4000 – 600 | Situación crítica. Suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. Intervención urgente. |
| II | 500 – 150 | Corregir y adoptar medidas de control inmediato. Sin embargo, suspenda actividades si el nivel de riesgo está por encima o igual de 360. |
| III | 120 – 40 | Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la |
| IV | 20 | Mantener las medidas de control existentes, pero se |

## Aceptabilidad del riesgo

| Nivel del rango | Significado |
|---|---|
| I | No Aceptable |
| II | No Aceptable o Aceptable con control |
| III | Aceptable |
| IV | Aceptable |

PAOLA HERRERA HERNANDEZ
Administradora de empresas
Especialista en gerencia En seguridad y salud en el trabajo.
PROFESIONAL DEL SGSST

REPRESENTANTE LEGAL

# PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD ANTE EL COVID 19 EN LA EMPRESA INVERSIONES GRUPO EVENTOS DISEÑO Y DECORACION S.A.S.

**ELABORADO POR:**


**PAOLA HERRERA HERNANDEZ**
**PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**
**LICENCIA 9671 DE 2021**


**Bogotá D.C**

**JUNIO 2020**

**ACTUALIZACION: ABRIL 2023**

## PROTOCOLO

La Organización Mundial de la Salud anunció el 11 de febrero de 2020 que COVID-19 sería el nombre oficial de la enfermedad. El nombre es un acrónimo de *coronavirus disease 2019*. Se procuró que el nombre no contuviera referencias a ningún lugar, especie animal o grupo de personas en línea con las recomendaciones internacionales, para evitar que hubiera estigmatización contra algún colectivo.[28]

Este virus puede infectar las vías respiratorias y se puede transmitir por el contacto directo con las secreciones respiratorias (gotas respiratorias expulsadas con la tos o los estornudos) o con las mucosas (nariz, boca u ojos) de una persona infectada, tras un periodo de incubación de 1 a 14 días generándose los siguientes síntoma fiebre, tos, dificultad respiratoria y otras alteraciones de la respiración; en los casos más graves, sobre todo en grupos de riesgo (como adultos mayores, inmunodeprimidos o con otras patologías), la infección puede causar bronquitis y/o neumonía, fallo renal e incluso la muerte

De acuerdo a la urgencia epidemiológica que se viene presentando en el país la empresa INVERSIONES GRUPO EVENTOS DISEÑO Y DECORACION S.A.S., debe proceder a la continuación laboral, el cual ha creado el siguiente plan de contingencia, que permita evitar el contagio entre sus colaboradores, basado en la Resolución 666 de 2020 y la Resolución 1681 de 2020 y la actualización Resolución 777 de 2021 donde las anteriores normas se derogan por la Resolución 350 de 2022 y actualmente la normatividad vigente Resolución 1238 DE 2022

El Decreto 1615 de 2021, dispuso la exigencia de presentación del carné de vacunación o certificado digital de vacunación con esquemas completos a partir del 14 de diciembre de 2021 para mayores de 18 años y, desde el 28 de diciembre de 2021, para mayores de 12 años, para el ingreso a (i) eventos presenciales de carácter público o privado que impliquen asistencia masiva

**ALCANCE:** Este protocolo de bioseguridad aplica para todo el personal de la empresa INVERSIONES GRUPO EVENTOS DISEÑO Y DECORACION S.A.S. que se encuentren en las instalaciones o eventos

**OBJETIVO:** Controlar y mitigar las posibles situaciones de contagio del COVID19 durante la ejecución de funciones en la empresa INVERSIONES GRUPO EVENTOS DISEÑO Y DECORACION S.A.S.

## NORMAS LEGALES Y TÉCNICAS DE REFERENCIA

- Resolución 1238 DE 2022
- Decreto 1615 de 2021
- Resolución 2157 de 2021
- Resolución 350 de 2022
- Resolución 777 de 2021
- Resolución 680 del 24 de abril de 2020
- Resolución 678 del 24 de abril de 2020
- Resolución 682 del 24 de abril de 2020
- Circular 02 del 02 de mayo del 2020
- Resolución 679 del 24 de abril de 2020
- Resolución 1681 del 24 de abril de 2020
- Circular 012 del 12 de marzo de 2020
- Circular Externa Conjunta 004 del 9 de abril de 2020
- Resolución 666 de 2020, por medio del cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del coronavirus COVID-19
- Lineamientos para Prestadores de Servicios de SST
- Lineamientos generales para el programa ampliado de inmunizaciones (pai) en el contexto de la pandemia de covid-19. Colombia 2020.
- Promoción de la salud mental en personas adultas mayores en aislamiento preventivo frente al coronavirus (COVID-19).
- Lineamientos para prevención, control y reporte de accidente por exposición ocupacional al COVID-19 en instituciones de salud
- Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de COVID-19 para población migrante en Colombia
- Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de COVID- 19 en Colombia.
- Lineamientos mínimos para la fabricación de tapabocas y otros insumos en el marco de la emergencia sanitaria por enfermedad COVID-19
- Lineamientos para la prevención y manejo de casos de Coronavirus (COVID-19) para la población étnica en Colombia.
- Lineamientos para abordar problemas y trastornos mentales en trabajadores de la salud en el marco del afrontamiento del Coronavirus (COVID-19).
- Lineamientos de prevención del contagio por COVID-19 y atención en salud.
- Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente al SARS-cov-2 (COVID-19) en Colombia.
- Lineamientos para la gestión de muestras durante la pandemia del SARS- CoV-2 (COVID-19) en Colombia.
- Instrucciones para el registro, codificación y reporte de enfermedad respiratoria aguda causada por el nuevo coronavirus COVID-19, en los registros médicos de

morbimortalidad del sistema de salud.

- Orientaciones para la reducción del riesgo de exposición y contagio de SARS-CoV-2 (covid-19) en actividades industriales en el sector minero energético.
- Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la Infección Respiratoria Aguda por COVID-19, dirigidas a terminales portuarios terrestres, usuarios de servicio de transporte público, masivo e individual y personas que prestan servicios a domicilio.
- Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19, dirigidas a la población en general.
- Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19, medidas a adoptar por el personal de centro de llamadas telefónicas y de atención a usuarios.
- Recuerde informar a la EPS a la que pertenece el trabajador Y la ARL (SURA) con la que la empresa INVERSIONES GRUPO EVENTOS DISEÑO Y DECORACION S.A.S. SAS cuenta, todo cada sospechoso de covid-19 ,en la empresa
- la empresa deberá apoyarse con la ARL (SURA), en materia de identificación y valoración de riesgo, en conjunto con la EPS, en lo relacionado con las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- solicitar la asistencia y asesoría técnica de la ARL, para prevenir medidas y acciones adoptadas, a sus diferentes actividades
- la empresa buscara asesoría de la ARL para atender las necesidades en salud mental, aislamiento social y trabajo en casa
- Orientaciones para el manejo de residuos generados en la atención en salud ante la introducción del virus COVID-19 Colombia.

## RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA FRENTE AL PROTOCOLO DE BIOSEGURDIAD

1. Divulgar ampliamente este protocolo con todo el personal, la divulgación del protocolo
2. La empresa tiene como responsabilidad garantizar las medidas necesarias de bioseguridad y las adecuaciones locativas para prevenir el contagio entre los trabajadores.
3. Garantizar la disposición de equipos de seguridad como tapabocas que permitan reducir la exposición entre los trabajadores.
4. Disposición de Alcohol glicerado al 60% en recepción, para la limpieza y desinfección en área de recepción para realizar lavado de manos con alcohol.
5. Establecer el canal de información entre el empleador, la EPS, la ARL y el trabajador para que informe cualquier sospecha de síntoma o contacto estrecho con personas confirmadas con COVID-19 y manejarlo de manera confidencial.
    a. se establecera comunicacion el empleador, la EPS, la ARL y el trabajador para que informe cualquier sospecha de síntoma o contacto estrecho con personas confirmadas con COVID-19 y manejarlo de manera confidencial.
    b. Se realizan asesoría y acompañamiento a los trabajadores o colaboradores, incluidos los de aislamiento preventivo.

c. Actualizar la IPEVR en nuevo contexto del Covid -19
d. Actualizar el SG-SST en nuevo contexto del Covid -19 - Asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud en relación a la prevención del contagio por COVID-19, previstas en los protocolos de Bioseguridad
e. Contamos con un baño para realizar lavado de manos
f. Realizar seguimiento al personal sobre proceso de vacunacion COVID-19
g. Determinar con claridad las medidas de cuidado que requiere implementar para prevenir su contagio o el de otros, teniendo en cuenta aquellas que han demostrado ser eficientes desde la evidencia científica.
h. Extremar las medidas de cuidado en el caso que alguno de los miembros de la familia presente alguna comorbilidad asociada a mayor riesgo de enfermedad grave por Covid-19.
i. Evitar el contacto con las demás personas, si identifica situaciones de riesgo para la transmisión del virus por Covid 19 o aglomeraciones.
j. Generar condiciones que permitan materializar la prevalencia de los derechos de los niños, niñas y a adolescentes a partir de prácticas de cuidado y autocuidado.
k. Antes de salir, atienda las emociones y pensamientos que le generan la idea de salir, planifique las actividades que realizará fuera de casa y la forma en que se movilizará, así como las medidas de protección que empleará.
l. En el espacio público procure mantener una actitud positiva, concéntrese en realizar las actividades planeadas, preste atención constante a los posibles riesgos y al uso adecuado de sus elementos de protección.
m. Mientras sea posible promueva espacios de interacción social de manera especial para niños, niñas y adolescentes bajo las medidas de bioseguridad definidas
n. Recuerde mantener distanciamiento de 1 metros con personas siempre uso de tapabocas, recuerde que por su seguridad
o. Los trabajadores deben permanecer al menos a (1) metros de distancia de otras personas y entre los puestos de trabajo evitando contacto directo
p. Siempre que sea posible, mantener puertas y ventanas abiertas para lograr intercambio de aire natural
q. Todos los ambientes deben tener un alto flujo de aire natural, realizar las adaptaciones necesarias para garantizar una adecuada ventilación, y evitar que haya grupos de personas en lugares de baja ventilación.
r. Realizar la evaluación y adecuación de las condiciones de ventilación con el fin de minimizar el riesgo de contagio.
s. Propiciar, en lo posible, lugares de descanso al aire libre, tipo terrazas, patios abiertos o jardines.
t. En los lugares cerrados se deben tener en cuenta las siguientes condiciones de ventilación y distanciamiento:

a. En lugares cálidos, además de la ventilación natural con puertas y ventanas abiertas pueden usarse ventiladores sin recirculación de aire.
b. En los entornos cerrados con aire acondicionado se debe revisar si existe recirculación de aire. La recirculación en el contexto actual puede favorecer el transporte de aerosoles con la presencia del virus. Los filtros de partículas y el

equipo de desinfección en corrientes de aire recirculado pueden reducir este riesgo, pero no son eficaces para eliminar el riesgo de transmisión. En el caso de unidades centrales de tratamiento de aire a nivel de edificio o que prestan servicio a varias zonas, se debe evitar la recirculación y, si es posible, el sistema debe funcionar con un 100% de aire exterior.

c. Garantizar la correcta circulación del aire, en caso de requerir sistema de ventilación artificial,que se inspeccione periódicamente, que los filtros utilizados se cambien de acuerdo con las recomendaciones del fabricante y los sistemas de conductos se limpien periódicamente.

- No se recomienda permanecer por largos periodos de tiempo en espacios cerrados sin adecuada ventilación.

## RESPONSABILIDAD DE LOS TRABAJADORES

Los trabajadores tienen como responsabilidad:

1. Absténgase de ingresar a la compañía, si presenta algún síntoma y/o enfermedad.
2. Lávese las manos con agua y jabón durante 60 segundos, al ingresar, cada 3 horas y al salir de las instalaciones
3. Asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud en relación a la prevención del contagio por COVID-19, previstas en los protocolos de Bioseguridad.
4. Los mayores de 60 años y trabajadores que presenten morbilidades preexistentes identificadas como factores de riesgos para COVID-19 deberán realizar trabajo remoto. Es responsabilidad de los empleadores realizar análisis de reconversión laboral de acuerdo con las condiciones y viabilidades del proceso productivo, para aquellos casos que requieran permanecer en aislamiento preventivo.
5. La empresa garantiza la capacitación continua a través del área de formación y desarrollo o quien haga sus veces, con las herramientas tecnológicas disponibles, permitiendo estar en comunicación con ellos. A su vez, utilizar contenidos virtuales para fortalecer las habilidades
6. Cumplir con el proceso de vacunación contra el COVID-19
7. Mantener el distanciamiento social de 1 metro

## RESPONSABILIDAD DE TERCEROS

1. Mantener el distanciamiento social prudente mínimo de 1 metros para realizar conversación con más de 2 personas
2. Utilizar el tapabocas adecuadamente y en todo momento
3. Cumplir con los protocolos
4. Realizar el autocuidado y prevención de contagio frente el coronavirus COVID-19

## PROTOCOLO DE COMUNICACIÓN

- Se establacenen mecanismos de información al usuario de forma visible, legible, que sean oportunos. claros y concisos, a través de, carteleras, afiches o cualquier otro medio de difusión, sobre las medidas de prevención y atención.
- Intensificar las acciones de información, educación y comunicación para el desarrollo de todas las actividades que eviten el contagio.
- Orientaciones para el manejo de residuos generados en la atención en salud ante la introducción del virus COVID-19 Colombia.
- Se establece en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo como canal de comunicación , seguimiento a trabajadores si presentan síntomas y vigilancia a la salud del mismo
- Se divulgan las medidas contenidas en los protocolos establecidos y vigentes y la información sobre generalidades y directrices dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en relación con los síntomas de alarma, lineamientos y protocolos para la preparación, respuesta y atención ante la presencia del COVID-19 en el territorio nacional, así como en el departamento o municipio donde opera la empresa.

**PROTOCOLO LAVADO DE MANOS**

De acuerdo al plan de higiene el trabajador debe realizar lavado de manos cada 3 horas. El adecuado lavado de manos debe ser, según la gráfica.




- Es importante que se laven las manos con jabón, y no con solo agua ya que el jabón al frotarse disuelve la grasa y elimina la capa de grasa que contiene la mayoría de los gérmenes como barrera protectora, el alcohol gel no exime de realizar el lavado de

manos.

Lávese las manos con agua y jabón durante 60 segundos, cada 3 horas, o en los siguientes casos:

- Después de sonarse la nariz, toser o estornudar.
- Después de visitar un espacio público como transportes, mercados, bancos
- y lugares de culto etc.
- Después de tocar superficies
- Antes y después de cuidar a una persona enferma y también mientras la esté
- cuidando.
- Antes y después de comer.
- Antes y después de ir al baño

Usar gel antibacterial o alcohol, para los siguientes casos:

- Cuando toque superficies de uso común (puertas, manijas, chapas, botones del ascensor, etc.).
- Cuando intercambie objetos con otra persona.
- Al ingresar y salir de la unidad de transporte.
- Cuando le sea imposible lavarse las manos.

**ADECUACIÓN**

- Contar con un punto de control al ingreso del espacio o recinto para el manejo del aforo_
- Para la definición del aforo se tendrá en cuenta, las siguientes variables:

  Área neta disponible para la circulación y permanencia de las personas, para lo cual se descontara del área total, el espacio que ocupan las estructuras, montajes, muros y contenidos que no permitan la circulación o permanencia de las personas.

  Número máximo de personas que intervendrán en el evento en un mismo momento garantizando el distanciamiento físico establecido de 2 metros entre persona y persona, para lo cual se dividirá el área neta disponible por el área mínima definida para cumplir con el distanciamiento físico requerido.

  El aforo se establecerá para el recinto total y para cada pabellón o salón dispuesto para el desarrollo de la actividad.

- Establecer un plan de flujos y movimientos para cada evento, en el que se identifiquen las áreas de mayor afluencia y las medidas de contingencia de aglomeraciones, un plan de ingreso y salida del recinto, los baños, zonas de alimentación y otras áreas de alto tráfico.

- Contar con baños datados de manera constante y suficiente de papel higiénico y agua potable, dispensador de jabón antibacterial y toallas desechables para el lavado de manos, de acuerdo con el número de trabajadores y visitantes.
- Disponer de puntos para el lavado o higienización de manos de manera regular al menos cada tres horas en las zonas comunes.
- Demarcar con una distancia aproximada de 1 metros, zonas de espera, baños, punto de pago, zonas de entrega de productos a los clientes, zonas de exhibición, puntos de información, taquilla, área de registro.
- Instalar en los baños, en lo posible, elementos que reduzcan el contacto de los clientes con superficies tales como puertas batientes sin cerradura o tipo push; dispensadores automáticos de papel higiénico, toallas de papel, jabón o alcohol glicerinado mínimo al 60% y griferías automáticas o de pedal
- Implementar sistemas o mecanismos de control en tiempo real que indiquen que el espacio o recinto no cuenta con más capacidad por tener el máximo aforo permitido.
- Disponer alcohol glicerinado mínimo al 60% en cualquier área que sirva de atención a personal o público.
- Destinar áreas exclusivas para el almacenamiento de elementos de higiene y sustancias químicas utilizadas para la limpieza y desinfección de los equipos y utensilios.
- el retiro del uso de tapabocas en espacios abiertos, en los que no se presenten aglomeraciones

## PROTOCOLO LIMPIEZA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN Y DOTACIÓN

- La empresa dota a su personal con tapabocas,
- Los elementos usados deben ser desinfectados con alcohol y de ser desechables se deben desechar al final de la jornada laboral en la caneca rotulada para la disposición de este tipo de residuo.
- La persona que realiza limpieza usara guantes, gafas y tapabocas.
- Se contara con gel antibacterial en las zonas comunes para su uso
- los guantes que se requieran se desechan en la caneca de disposición final, los tapabocas serán lavables, y las gafas se cambiaran cada vez que se requieran lo mismo que la careta
- recuerde el uso de tapabocas es todo el tiempo, y para realizar aseo de zonas es importante
- se cuenta con canecas para disponer de los residuos finales.
- Los trabajadores deben abstenerse de compartir los EPP.
- Siempre debe realizar el lavado de manos antes y después de usar los EPP.

## USO TAPABOCAS y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

- Se dotara a cada trabajador con tapabocas durante horas laborales, para uso constante, y más cuando se establece comunicación con otra persona, elementos que se encuentran establecidos en la matriz de EPPS y Recuerde el tapabocas se pone y retira de la siguiente manera:




Recurde realizar limpieza de tapabocas, con decinfectante y ventilar

Identificación de EPPS

| | | |
|---|---|---|
| **TAPABOCAS** | Se utiliza para proteger las mucosasnasales y orales |  |
| **GUANTES DE PROTECCION** | Se deben utilizar para recibir paquetes y realizar aseo en zonas comunes |  |

También será exigible el uso del tapabocas en los lugares cerrados de las áreas metropolitanas, zonas conurbanas definidas en cada departamento y en los municipios, con una cobertura de vacunación con esquema completo menor al 70%, y una cobertura en dosis de refuerzo menor al 40%. Para los municipios conurbanos y áreas metropolitanas se tendrá en cuenta la cobertura de la ciudad principal.

**PROTOCOLO DESINFECCIÓN**

- Asegúrese que haya espacio de almacenamiento suficiente para los implementos de aseo

- Asegurar que la temperatura del sitio de almacenamiento es la recomendada por el fabricante, indicada en la etiqueta del producto.
    - Controlar humedad del área.
    - Cumplir con las condiciones de ventilación.
    - Asegure condiciones de almacenamiento según instrucción del fabricante ubicar en anaqueles, estantes o su equivalente.
    - Que no se encuentren mezclados con otros productos.
    - Se debe contar con las hojas de seguridad de los productos de aseo y desinfección
    - El personal de limpieza y desinfección siempre utilizara guantes y tapabocas para realizar limpieza de las zonas
    - Para llevar a cabo las actividades de limpieza el personal será capacitado y se dotara con los elementos de protección adecuados para la realización de dicha actividad.
- Gafas: para proteger la vista de cualquier sustancia dañina que pueda entrar en contacto por medio de gotas
- Guantes: para proteger las manos de los químicos utilizados para la desinfección
- Tapabocas: para proteger la boca y las vías nasales de bacterias por medio de fluidos y contacto con químicos
    - Para la limpieza de todas las áreas se necesita de los siguientes materiales
- Detergente: para la limpieza anterior a la desinfección.
- Cloro: para ayudar a la limpieza junto con el detergente.
- Alcohol: para la desinfección de paredes, pisos, techos, etc.
    - Realizar la limpieza y desinfección de áreas y superficies como mesas, sillas, pasillos, manijas
    - En cuanto a la limpieza y desinfección de las superficies se limpiarán con agua y jabón y se aplicara desinfectante en zonas comunes como mesas, manijas
    - Con un paño húmedo con detergente es el primer paso necesario para remover los microorganismos y el polvo de las superficies, posteriormente aplicar desinfectante en zonas requeridas
    - El desinfectante será con soluciones que contengan alcohol, hipoclorito o cloro
    - Las áreas como pisos, baños, cocinas se deben lavar con un detergente común, para luego desinfectar con productos entre los que se recomienda soluciones que contengan alcohol, hipoclorito o cloro y dejarlo en contacto con las superficies de 5 a 10 minutos y después retirar con un paño húmedo y limpio.
    - Disponer de paños y uso de desinfectante que permita limpiar o desinfectar asear las áreas de contacto (ej. el panel de control) de los equipos o elementos de uso general (ej. Botones de ascensor, manijas etc.) entre cada persona que lo utiliza, o designar a una persona que se encargue de efectuar su manipulación. Limpiar y desinfectar todo material o elemento antes de ingresar al recinto por parte de su propietario.
    - Llevar registros de limpieza y desinfección de baños públicos y de las diferentes áreas.
    - Cada expositor, trabajador, contratista, proveedor será responsable de la limpieza y desinfección de sus mercancías, elementos de montaje y materiales de trabajo.
    - El personal que cumpla funciones en área de atención a clientes deberá utilizar durante su labor un tapabocas, protector de ojos y disponer de alcohol glicerinado mínimo al 60% para higienizarse las manos

## PROTOCOLO DE DISPOSICIÓN FINAL DE ELEMENTO

- Los tapabocas y guantes deben ir separados en doble bolsa de color negra o roja.
- Realizar la limpieza y desinfección de los contenedores.
- Garantizar los elementos de protección al personal que realiza esta actividad.
- Siempre que el personal a cargo de las labores de limpieza y desinfección termine sus labores, deberá incluir, al menos, el procedimiento de higiene de manos. Y la manipulación de la limpieza y desinfección se hará con guantes.
- Establecer horarios para el manejo de los residuos de elementos de protección personal que son desechados por los trabajadores y demás personal que se encuentre dentro del recinto, así como de los residuos peligrosos derivados de la implementación del protocolo de limpieza y desinfección.
- Definir .e informar a quien realice la labor, las medidas para la correcta separación de residuos.
- Ubicar contenedores y bolsas suficientes para la separación de residuos, de acuerdo con el tipo de estos.
- Realizar la recolección y almacenamiento de residuos de manera frecuente, según sea su volumen de generación, asignando en la medida de lo posible, a una sola persona el control y la disposición de estos.
- Garantizar al personal que realiza la actividad de manejo y disposición de residuos, sean trabajadores directos o contratistas externos, los elementos de protección personal, incluyendo guantes.

## INTERACCIÓN DURANTE EL EVENTO

- Disponer la información del nivel máximo de aforo en un lugar visible en la entrada del establecimiento y dentro de sus instalaciones, esta información debe ser publicada igualmente en las plataformas comerciales del recinto.
- Garantizar el distanciamiento físico de 1 metros entre persona y persona en las zonas comunes, de descanso y de circulación.
- Evitar aglomeraciones en áreas comunes tales como taquilla, ropero, baños, zonas de alimentación y zonas de descanso definiendo estrategias que garanticen el distanciamiento físico y minimicen la acumulación de personas en un mismo lugar tales como: horarios de atención, turnos de operación, sistemas de reservas.
- Garantizar el uso obligatorio del tapabocas en todos los espacios de trabajo en los que se genere interacción entre trabajadores y colaboradores.
- Asegurar que todas las personas que se encuentren en las instalaciones realicen el proceso de lavado de manos con agua y jabón y se sequen con toallas desechables a la entrada y salida del establecimiento y mínimo cada hora, a través de las pausas activas para desinfección de manos y, en especial, después de cualquier contacto con algún cliente o elemento. Tener en cuenta que el lavado de manos debe durar mínimo de 20 a 30 segundos.
- Tener un registro de los trabajadores, lugar y horario de trabajo, con el fin de facilitar los procedimientos de seguimiento en casos positivos de COVID-19.
- Organizar horarios de trabajo escalonado que controle el número de personas presentes al mismo tiempo en los establecimientos, incluyendo los horarios de montaje y desmontaje, apertura de puertas teniendo en cuenta las necesidades del evento
- Promover la realización de reuniones virtuales para las etapas de planeación y convocatoria para el evento
- Tener un estricto control mediante registro de las personas que están ingresando, sean

trabajadores, contratistas externos, personal administrativo, de montaje y desmontaje. Mantener ventanas y puertas abiertas y los ventiladores encendidos

- . Cuando se utilice aire acondicionado sin filtros HEPA (del inglés «I ligh Efficiency Particle Arresting», o «recogedor de partículas de alta eficiencia»), se debe realizar la Limpieza, desinfección y mantenimiento. Si el aire acondicionado cuenta con filtros HEPA, se debe garantizar el mantenimiento y cambio según la ficha técnica de dichos filtros.
- Dar instrucciones a los trabajadores y hacer seguimiento sobre la correcta colocación y retiro de los Elementos de Protección Personal (EPP).
- Impedir el consumo de bebidas y alimentos en sitios diferentes a los dispuestos u organizados en el evento
- No permitir el ingreso de personas con síntomas sospechosos de COVID-19 o con síntomas de resfriado.
- Garantizar que una vez finalizada, los asistentes evacuen las instalaciones de forma ordenada, manteniendo una distancia mínima de 1 metros entre persona y persona.
- Evitar que los asistentes y miembros del personal saluden a otras personas con contacto físico (por ejemplo, apretones de mano o abrazos). Incluya este recordatorio en los carteles acerca del distanciamiento físico.
- Evitar que los asistentes y miembros del personal saluden a otras personas con contacto físico (por ejemplo, apretones de mano o abrazos). Incluya este recordatorio en los carteles acerca del distanciamiento físico.
- Modificar la disposición de los asientos o la disponibilidad de lugares para sentarse para que las personas puedan permanecer al menos a un (1) metro de distancia entre persona y persona.
- Priorizar el uso de diversas entradas y salidas de un solo sentido para evitar las grandes aglomeraciones. De ser posible. utilizar puntos diferentes de entrada y salida al evento.
- Colocar los carteles e indicadores correspondientes para informar el sentido del camino, por ejemplo apoyados en el piso, para indicar la dirección en la que deben circular los peatones.
- Servir en platos o vasos individuales los productos que sean para compartir.
- Informar a los clientes sobre la prohibición de compartir comidas, bebidas, tragos, cigarrillos y narguiles.
- Informar a los usuarios el aforo máximo permitido para el local garantizando que en todo momento se respete el distanciamiento mínimo de 1 metros entre mesas.
- Informar a los usuarios que el incumplimiento de las disposiciones de bioseguridad dará lugar al retiro del establecimiento.
- Mantener el distanciamiento físico entre persona y persona en las diferentes zonas de las instalaciones del evento.
- Seguir las recomendaciones de los organizadores del evento e identificar las indicaciones dadas para evitar aglomeración.
- Solicitar carnet de vacunas según los lineamientos del ministerio desde los menores de 12 años
- Mantener distanciamiento (1metro) para evitar aglomeraciones
- Retiro de tapabocas en espacios abiertos donde no genere aglomeraciones
- e deben mantener puertas y ventanas abiertas para lograr un intercambio de aire natural, e interactuar, en lo posible en lugares al aire libre, tipo terrazas, patios abiertos o jardines y en lugares cerrados mantener abiertas las puertas y ventanas.
- Todos los ambientes deben tener un alto flujo de aire natural, realizar las adaptaciones necesarias para garantizar una adecuada ventilación, y 'evitar que haya grupos de personas en

lugares de baja ventilación.

**INTERACCIÓN EN TIEMPOS DE ALIMENTACIÓN**

- Disponer espacios de alimentación para los colaboradores, que permitan que éstos puedan mantener una distancia mínima de (1) metros a la hora de la alimentación.
- Establecer turnos u horarios flexibles de alimentación y descanso para evitar aglomeraciones en los espacios destinados a estos efectos. Ubique en lugar visible en estas áreas las medidas necesarias de distanciamiento físico e higiene para la prevención del contagio
- Dotar esta área con los elementos de aseo pertinentes como alcohol glicerinado mínimo al 60% para higienizar las manos, desinfectantes como hipoclorito para lavaplatos y mesones y alcohol antiséptico al 70% para limpiar el horno microondas garantizando la desinfección del panel después de cada uso. Disponer de un operador designado para la manipulación de elementos de limpieza y desinfección para botones y puerta antes y después del uso por parte de cada usuario.

**INTERACCIÓN CON TERCEROS (PROVEEDORES, CLIENTES, ALIADOS, ETC.)**

- Establecer lineamientos para el manejo de equipos y materiales de alquiler, los cuales serán limpiados y desinfectados, y ubicados en un lugar único para que se puedan guardar cada día.
- Establecer lineamientos de limpieza y desinfección de todos los elementos entregados por terceros
- Solicitar a los proveedores de insumos técnicos ajenos a la organización, que sigan los protocolos establecidos por las autoridades sanitarias y que entreguen todos los implementos desinfectados.
- Promover el montaje y desmontaje de recursos técnicos y otros elementos, los días anteriores y posteriores a la realización del evento
- Desinfectar los vehículos que ingresen y permanezcan en el lugar de desarrollo del evento, tanto al inicio y como al cierre de
- Contar con suficientes de elementos tales como micrófonos y apuntadores para garantizar el uso individual de los mismos o implementar mecanismos de protección para disminuir la transmisión del virus.
- Establecer un cronograma de recepción de insumos para evitar que concurran al mismo tiempo varios proveedores.

**PREVENCION Y MANEJO DE SITUACION DE CONTAGIO**.

**¿Qué hacer si un trabajador presenta síntomas?**

- Se considera caso sospechoso aquel que cumpla con uno de los siguientes criterios:
- Paciente con enfermedad respiratoria aguda de cualquier nivel de gravedad que incluya estos signos/síntomas: fiebre (mayor a 38 grados), tos, dificultad respiratoria, malestar general y, además:
- Cuente con antecedente de viaje o residencia en los 14 días previos al inicio de los síntomas a países que reportan casos de COVID-19.

- Quienes hayan mantenido contacto con casos confirmados por el nuevo coronavirus COVID-19 en los 14 días previos al inicio de síntomas.
- Pacientes con infección respiratoria aguda grave caracterizada por fiebre, tos, dificultad respiratoria, malestar general y que requieren hospitalización, sin etiología identificada.
- A partir de ese momento ese trabajador no podrá acceder a las instalaciones de la empresa hasta que se lo autoricen los médicos dándole el alta.
- Asegurarse que el trabajador informa a las autoridades sanitarias de su enfermedad (en el caso que se hubiera diagnosticado de modo privado, fuera del servicio público de salud)
- Reforzar inmediatamente las medidas de prevención generales de la empresa Especialmente importante será la limpieza de todas las superficies y elementos que hubiera en la empresa, y especialmente aquellas con las que el empleado infectado hubiera estado en proximidad.
- Reforzar inmediatamente las medidas de prevención del propio EMPLEADO en la empresa para el conjunto de empleados que sigan trabajando.
- Incrementar las medidas de FORMACIÓN e INFORMACIÓN a empleados y colaboradores para evitar el contagio y la propagación del virus.
- Hacer un trabajo interno para identificar y determinar entre el conjunto de empleados (incluyendo subcontratas y visitas) de la empresa cuales de estas personas podrían ser.
- Quien haya estado en el mismo lugar que un caso posible, probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas, a una distancia menor de 1 metros (compañeros de trabajo, visitas, etc.)
- Personas que hayan compartido el mismo espacio cerrado (despacho, sala, recinto deportivo, espectáculo, avión, etc..) con una persona contagiada, probable o posible durante más de 15 minutos seguidos mientras el caso presentara síntomas. En el caso de aviones también afecta a la tripulación.
- En el ámbito sanitario persona asintomática que haya proporcionado cuidados a un infectado, probable o posible contagiado de COVID-19.
- Cualquier persona del ámbito sanitario/asistencial que haya proporcionado cuidados mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar;
- Convivientes, familiares y personas que hayan estado en el mismo lugar que un caso mientras el caso presentaba síntomas a una distancia menor de 1 metros durante un tiempo de al menos 14 días.

**PROTOCOLO MEDIDAS DE CONVIVENCIA CON UNA PERSONA DE ALTO RIESGO**

- En caso que el trabajador conviva con un adulto mayor, o una persona con enfermedades de morbilidad deberá limpiar y desinfectar todo aquello que haya estado en el exterior de la vivienda o que es de manipulación diaria, como: computadores, mouse, teclados, celulares, teléfonos fijos, control remoto, otros equipos electrónicos de uso frecuente, que se limpian empleando un paño limpio impregnado de alcohol al 70% o con agua y jabón, teniendo precaución para no averiarlos
- Cumplir a cabalidad con las recomendaciones de lavado de manos, distancia física e higiene respiratoria impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Si es posible, asignar un baño y habitación individual para la persona a riesgo.

- Si no es posible, aumentar ventilación y limpieza y desinfección de superficies de todas las áreas del hogar.

**PROTOCOLO DE SITUACIONES DE RIESGO**

- Si se presentare alguna persona en el espacio laboral con los criterios fiebre, tos, dificultad respiratoria, malestar general y que refiera contacto con personas diagnosticadas como casos sospechosos, probables o confirmados de coronavirus (COVID-19) o, que catorce (14) días antes haya visitado áreas de riesgo de transmisión de este virus o países con casos confirmados de coronavirus (COVID-19) conforme información oficial, se deberá comunicar a recursos humanos y llamar a la línea gratuita 123, para la valoración médica correspondiente y pedir instrucciones. casos sospechosos de COVID-19 y puede consultar su caso en la línea nacional 018000955590 y en Bogotá al teléfono (57-1) 3305041.

| | |
|---|---|
| LINEA DE ATENCION | 123, para la valoración médica correspondiente y pedir instrucciones. casos sospechosos de COVID-19 y puede consultar su caso en la línea nacional 018000955590 y en Bogotá al teléfono (57-1) 3305041 |

- Una vez identificada la persona potencialmente contagiada, se deberá identificar a las personas que mantuvieron contacto con el posible contagiado. Se aplicarán automáticamente los protocolos que marque la Autoridad Sanitaria en ese momento y que puede suponer la aplicación de medidas para proteger y evitar al máximo el contagio y su propagación entre los trabajadores.

- Comunicar a su jefe inmediato, verificar que está usando el tapabocas de manera adecuada y deberá ubicarlo en una zona de aislamiento identificada previamente. - Conforme a los protocolos establecidos por las autoridades de salud en Colombia, deberá informar si ha viajado a zonas consideradas como focos de infección o ha estado en contacto estrecho (a menos de 1 metros por más de 15 minutos) con un caso confirmado de COVID-19. - Reportar el caso a la EPS y a la secretaría de salud que corresponda para que evalúen su estado de salud, quienes determinarán si se debe trasladar a su casa con un aislamiento preventivo para síntomas leves y en el caso de dificultad para respirar, dolor en el pecho o convulsiones lo deben trasladar a un centro médico en una ambulancia de forma inmediata.

- Si el trabajador se encuentra en su casa y presenta síntomas de fiebre, tos, dificultad para respirar o un cuadro gripal, deberá contactarse telefónicamente con su jefe inmediato para poner en su conocimiento la situación, y tanto el empleador como el trabajador, deberán reportar el caso a la EPS y a la Secretaría de Salud que corresponda para que evalúen su estado

- Realizar una Lista con todas las personas que han estado en contacto estrecho (a menos de 1 metros por más de 15 minutos) con el Monitoreo de síntomas:
- Pasos a seguir en caso de que se presente una persona con síntomas compatibles con COVID-19:

- Se deben limpiar y desinfectar con alcohol al 70% de manera frecuente, todas las superficies, los puestos de trabajo, espacios comunes y todas las áreas del centro de como: pisos, paredes, puertas, ventanas, divisiones, muebles, sillas, y todos aquellos elementos con los cuales las

personas tienen contacto constante y directo como computadores, teclados, mouse, teléfonos, auriculares, en especial las superficies con las que ha estado en contacto el paciente.

- Se debe garantizar que el personal se pueda realizar el lavado de manos por los menos 6 veces al día, y que se cuente con los insumos agua limpia, jabón y toallas de un único uso Asegurarse de reportar los casos sospechosos de contagio con el COVID-19 a las entidades correspondientes: secretaría de salud distrital, departamental o municipal, a la EPS del trabajador y a la ARL.

## PLAN DE CAPACITACION

| | RESPONSABLE | | | TRIMESTRE III | | | | | | TRIMESTRE IV | | | | | | EVIDENCIAS | CONSOLIDADO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | JUN | | JUL | | AGO | | SEP | | OCT | | NOV | | DIC | | | | | |
| | | P | E | P | E | P | E | P | E | P | E | P | E | P | E | | P | E | % CUMPLIMIENTO |
| Protocolo de bioseguridad frente al COVID-19 | Profesional SST - | P | | | | | | | | | | | | | | Formato de evaluación | 1 | 0 | 0% |
| Reporte de enfermedad ante la ARL (covid-19) | Profesional SST - | | | P | | | | | | | | | | | | Formato de evaluación | 1 | 0 | 0% |
| Riesgp biologico | Profesional SST | | | | | P | | | | | | | | | | Formato de evaluación | 1 | 0 | 0% |
| Que es el COVID 19 | Profesional SST - | P | | | | | | | | | | | | | | Formato de evaluación | 1 | 0 | 0% |
| Mecanicsmos de prevencion frente al covid 19 | Profesional SST - | P | | | | | | | | | | | | | | Formato de evaluación | 1 | 0 | 0% |
| Protocolo lavado de manos | Profesional SST - | | | P | | | | | | | | | | | | Formato de evaluación | 1 | 0 | 0% |
| Protocolo de movilizacion y regreso a casa | Profesional SST - | | | | | P | | | | | | | | | | Formato de evaluación | 1 | 0 | 0% |
| Importancia del distanciamiento social | Profesional SST - | | | | | | | P | | | | | | | | Formato de evaluación | 1 | 0 | 0% |
| Importancia uso de tapabocas | Profesional SST - | | | | | | | P | | | | | | | | Formato de evaluación | 1 | 0 | 0% |
| Protocolo desinfeccion de areas y puesto de trabajo | Profesional SST - | | | | | | | | | P | | | | | | Formato de evaluación | 1 | 0 | 0% |
| Cuidados de EPPS | Profesional SST - | | | | | | | | | | | P | | | | Formato de evaluación | 1 | 0 | 0% |

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764041922138

(415)7707212489984(8020) 001876404192213 8

| 5. Número de Identificación Tributaria - NIT | 6. DV | 7. Primer apellido | 8. Segundo apellido | 9. Primer nombre | 10. Otros nombres |
|---|---|---|---|---|---|
| 900600742 | 6 | | | | |

11. Razón social
INVERSIONES GRUPO EVENTOS DISEÑO Y DECORACION SAS

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

Cód. 32

24. Dirección
CR 73 B 2 71

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

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

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

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

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

AUTORIZADO

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

Firma del solicitante

DIAN
2022-12-26 / 02:11:54 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

Firma del funcionario autorizado

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

1001. Apellidos y nombres ORTIZ CARDENAS CLEOTILDE
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 63434543 1004. DV 1
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización INVERSIONES GRUPO EVENTOS DISEÑO Y DECORACION SA

997. Fecha formalización 2022-12-26 14:11:54

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764041922138

(415)7707212489984(8020) 001876404192213 8

| 5. Número de Identificación Tributaria - NIT | 6. DV | 7. Primer apellido | 8. Segundo apellido | 9. Primer nombre | 10. Otros nombres |
|---|---|---|---|---|---|
| 900600742 | 6 | | | | |

11. Razón social

INVERSIONES GRUPO EVENTOS DISEÑO Y DECORACION SAS

**Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar**

| | 29. Establecimiento | 30. Modalidad | Cód. | 31. Prefijo | 32. Desde el número | 33. Hasta el número | 38. Vigencia | 34. Tipo solicitud | Cód. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FLORISTERIA FLOR DE ALMENDRO CR 73 B 2 71 | FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA | 4 | FEGE | 601 | 620 | 12 | AUTORIZACIÓN | 1 |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |

AUTORIZADO

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



## DATOS GENERALES

| TIPO | NUMERO | NOMBRE O RAZON SOCIAL | TIPO PRESENTACION (U C S D) | SUCURSAL / DEPENDENCIA | CODIGO |
|---|---|---|---|---|---|
| NI | 900600742-6 | inversiones grupo eventos diseño y decoracion sas | U ☑ C ☐ S ☐ D ☐ | | |

**PERIODOS DE COTIZACION**

| SALUD MES | SALUD AÑO | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO |
|---|---|---|---|
| 2023 | 11 | 2023 | 7196016 |

| NUMERO RADICACION | TIPO EMPRESA | CLASE DE APORTANTE | CODIGO ARL | CODIGO OPERADOR |
|---|---|---|---|---|
| | PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐ | PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☐ | 14-11 | 83 |

| DIRECCION | CIUDAD/MUNICIPIO | CODIGO | DEPARTAMENTO | CODIGO | TELEFONO | FAX | CORREO ELECTRONICO | ACTIVIDAD ECONOMICA | VALOR NOMINA | TOTAL EMPLEADOS | FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd) | No. AUTORIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| kr 73b 2 71 | BOGOTÁ, D.C. | 11001 | BOGOTÁ D. C. | 11 | 3163543568 | | kleogrupoeventos@gmail.com | 5619 | 1.301.000 | 1 | 2023/11/03 | 257080116 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

| COD EPS | NIT EPS | COTIZACION OBLIGATOR | UPC ADICIONAL | INCAPACIDADES No.AUTOR | INCAPACIDADES VALOR | LIC.MATERNIDAD No.AUT | LIC.MATERNIDAD VALOR | NETO COTIZAC | DIAS MORA | INTERESES MORA OBL | INTERESES MORA UPC | SUBTOTAL COTIZACION | SUBTOTAL UPC ADIC. | No. RADIC SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG | SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | 860066942-7 | 52.100 | 0 | | 0 | | 0 | 52.100 | 0 | 0 | 0 | 52.100 | 0 | | 0 | 0 | 52.100 | 1 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

| COD AFP | NIT AFP | COTIZ OBLIGAT | COTIZ VOL AFILIADO | COTIZ VOL APORTANT | FONDO SOLI PENS | DIAS MORA | INTERES MORA COTIZ | INTERES MORA FONDO | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | 800227940-6 | 208.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 208.200 | 1 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

| COD CCF | NIT CCF | VALOR APORTE | DIAS MORA | INTERESES MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | 860066942-7 | 52.100 | 0 | 0 | 52.100 | 1 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

| CONC | VALOR | DIAS MORA | INT MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|
| ICBF | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SENA | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

| COD ARL | NIT ARL | COTIZ OBLIGAT | INCAPACIDADES No.AUTORIZ | INCAPACIDADES VALOR | APORTES OTROS RIESG | VALOR NETO COTIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | 890903790-5 | 31.700 | | 0 | 0 | 31.700 |

| DIAS MORA | INTERES MORA COTI | SUBTOTAL APORT COTIZ | No. RADICAC SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR | FONDO SOLIDARIDAD | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 31.700 | | 0 | 317 | 31.700 |

## NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

| | |
|---|---|
| PENSIONES | 1 |
| SALUD | 1 |
| RIESGOS LABORALES | 1 |
| CAJAS DE COMPENSACION | 1 |
| OTRAS | 0 |
| TOTAL | 4 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| | | | |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| | | | |

## TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

| TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA | ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA | VALOR TOTAL |
|---|---|---|
| PENSIONES | 208.200 | 208.200 |
| SALUD | 52.100 | 52.100 |
| RIESGOS LABORALES | 31.700 | 31.700 |
| CCF | 52.100 | 52.100 |
| SENA | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 |
| MINISTERIO DE EDUCACION | 0 | 0 |
| GRAN TOTAL | 344.100 | 344.100 |

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| DATOS DEL AFILIADO | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | VALOR IBC | | | | | | | LIQUIDACION DE APORTES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | TIPO | NUMERO | APELLIDOS Y NOMBRES | COD EPS | COD AFP | COD CAJA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | NUEVA EPS | NUEVA AFP | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC CAJAS | IBC RIESGOS | SUBTIPO COTIZANTE | EXTRANJERO | COLOMBIANO EN EXTERIOR | COTIZ PENSION | FONDO SOLIDAR PENSION | APORTE VOLUNT PENSION | COTIZ SALUD | UPC ADICIONAL |
| 1 | CC | 63434543 | ORTIZ CARDENAS CLEOTILDE | EPS008 | 231001 | CCF24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.301.000 | 1.301.000 | 1.301.000 | 1.301.000 | 0 | | | 208.200 | 0 | 0 | 52.100 | 0 |

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