

IDRD

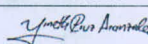
**Instituto Distrital de
Recreación y Deporte**
CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 3131 DE 2023
SOLIUN INGENIERIA SAS
DIRECCIÓN: CARRERA 70C No. 48 -55
TELÉFONO: 76530168 – 3013942384

“Realizar la Interventoría técnica, administrativa, ambiental, contable, financiera y jurídica del contrato resultante de la licitación pública cuyo objeto es: “Contratar mediante el sistema de precios unitarios y a monto agotable, el mantenimiento, adecuación, reparación, y recuperación de la infraestructura de los parques que integran el sistema distrital de parques administrados por el IDRD”.

INFORME MENSUAL No 1 – COMPONENTE SST
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 12 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023

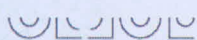
 TOMO 1 DE

TABLA DE CONTROL

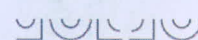
COPIA CONTROLADA	☒	COPIA CONTROLADA	NO	☐
	Nombre	Cargo	Firma	
ELABORÓ	Yineth Cruz Aranzalez	Prof. SST de Interventoría		
APROBÓ	Raúl Orlando Delgado Cabiativa	Representante legal de Interventoría		

SEPTIEMBRE DE 2023 / BOGOTÁ D.C.

Carrera 70 C # 48-55, Bogotá D.C. Colombia / Tel: (031) 765 3016. Cel: 301 3942384.



proyectos2@soliunsas.com / www.soliunsas.com



CONTENIDO

1. <u>CONDICIONES CONTRACTUALES</u>	5
2. <u>DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS CONTRATOS</u>	10
3. <u>ESTADO INICIAL DEL PROYECTO:.....</u>	11
4.2 <u>OBJETIVOS ESPECIFICOS.....</u>	11
5. <u>ESTADO ACTUAL DEL PROYECTO:.....</u>	11
6. <u>SEGUIMIENTO DE LA GESTION SST CONTRATISTA - INTERVENTORIA</u>	12
6.1 <u>SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES SST DEL CONTRATISTA.....</u>	12
<u>DE ACUERDO A NUESTRAS OBLIGACIONES COMO INTERVENTORES DURANTE EL PERIODO SE LE REALIZO UN SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DEL CRONOGRAMA DEL CONTRATISTA POR MEDIO DE RECORRIDOS, INSPECCIONES VISUALES, LISTA DE CHEQUEOS Y VERIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN DE INGRESOS POR MEDIO DE CORREOS, DONDE SE DA SU RESPECTIVO CUMPLIMIENTO CON TODO LO RELACIONADO CON EL SG-SST ESTIPULADO PARA EL CONTRATO EN LO REFERENTE A LOS ASPECTOS SST.....</u>	
<u>LO REFERENTE A LOS ASPECTOS SST.....</u>	12
<u>ESTA INTERVENTORÍA VERIFICA LAS ACTIVIDADES DE:.....</u>	12
➤ <u>INDUCCIÓN</u>	12
➤ <u>NOTIFICACIÓN DE RIESGO.....</u>	12
➤ <u>EXÁMENES MÉDICOS.....</u>	12
➤ <u>SEGURIDAD SOCIAL</u>	12
➤ <u>INDICÉ DE ACCIDENTALIDAD</u>	13
<u>LO ANTERIOR CON EL FIN DE QUE SE CUMPLA LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO COMO LA NORMATIVIDAD VIGENTE ESTABLECIDA PARA EL COMPONENTE.</u>	
<u>EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES</u>	15
<u>INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD</u>	18
<u>ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL</u>	18

TABLA DE ANEXOS

ANEXO 1.	RELACION DE PERSONAL DE INTERVENTORIA /PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL
ANEXO 2.	FORMATO DE INDUCCIONES
ANEXO 3.	EXAMENES MEDICOS DE INGRESO
ANEXO 4.	MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGRO
ANEXO 5.	INDICE DE ACCIDENTALIDAD
ANEXO 6.	REGISTRO FOTOGRÁFICO

	INFORME MENSUAL No.1 – COMPONENTE SST		
	Fecha de emisión: 05/10/2023	PERIODO ENTRE EL 12 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
	Versión: 1		

INTRODUCCIÓN

El presente informe corresponde al seguimiento, verificación y control realizado por esta Interventoría en cumplimiento del contrato No. 3131 de 2023 suscrito entre SOLIUN INGENIERIA SAS y el INSTITUTO DE RECREACIÓN Y DEPORTE - IDRD, a las actividades ejecutadas por el Contratista de Obra: CONSORCIO PARQUES BOG de acuerdo con el contrato No. 3099 de 2023.

La revisión se efectuó para el periodo correspondiente al primer mes de ejecución del contrato de obra definido desde el 12 de septiembre hasta el 30 de septiembre del 2023, donde se tuvieron en cuentas los aspectos técnicos, administrativos, financieros, ambientales, SST y legales, según las condiciones contractuales establecidas; cabe resaltar que el seguimiento se realiza acorde con los lineamientos establecidos en el Anexo Técnico del contrato respectivo, así como lo indicado en la cartilla de lineamientos para el diseño de parques IDRD y el Manual de Interventoría del IDRD, entre otros aspectos.

De acuerdo con lo antes mencionado, dentro del presente informe se describen las labores realizadas por el Contratista en el periodo de tiempo enunciado anteriormente; así mismo, se presentan las observaciones, comentarios y recomendaciones a las actividades ejecutadas en el periodo reportado.

Finalmente, se resumen los estados de los Contratos de obra e interventoría, exponiendo al final del documento las respectivas conclusiones del estado del contrato de obra, a la fecha de entrega de este reporte.

Se presenta el resumen de las actividades realizadas tanto por contratista como por la interventoría en lo que se refiere al manejo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la obra, se describen dichas actividades y se reporta el cumplimiento del Contratista.

Se informa la gestión SST desarrollada por la interventoría, se destacan los aspectos más relevantes durante el periodo evaluado, afiliaciones y pagos al sistema general de seguridad social, inducciones, capacitaciones y notificaciones de riesgo del personal vinculado al proyecto, inspecciones, uso de EPP y atención de emergencias.

Se presentan conclusiones y recomendaciones del periodo evaluado y los resultados de la gestión SST desarrollada durante el periodo del presente informe ejecutado en el contrato.

1. CONDICIONES CONTRACTUALES

1.1. OBJETO DEL CONTRATO

“Realizar la Interventoría técnica, administrativa, ambiental, contable, financiera y jurídica del contrato resultante de la licitación pública cuyo objeto es: “Contratar mediante el sistema de precios unitarios y a monto agotable, el mantenimiento, adecuación, reparación, y recuperación de la infraestructura de los parques que integran el sistema distrital de parques administrados por el IDRD”.

1.2. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

En el presenta periodo, el proyecto se desarrolla en Varios escenarios ubicados en la ciudad de Bogotá D.C. Que se describen a continuación:

PARQUE O ESCENARIO	CODIGO	LOCALIDAD	DIRECCION
LA VIDA	01-012	USAQUEN	Calle 165 # 7-76
SERVITA	01-023	USAQUEN	Calle 165 No 14 - 62 *Calle 165 No 7-38
NUEVA AUTOPISTA	01-064	USAQUEN	Carrera 20 # 136- 91
ALTA BLANCA	01-075	USAQUEN	Carrera 8 A # 158- 04
EL COUNTRY	01-1000	USAQUEN	Avenida Calle 127 # 11 D -90
GUSTAVO URIBE	02-004	CHAPINERO	Carrera 1 # 70-11
CANAL EL VIRREY- EL CHICO	02-014	CHAPINERO	Calle 88 # 13 A -40
SUCRE O HIPPIES	02-019	CHAPINERO	Calle 60 # 7-49
LOS LACHES LA MINA	03-014	SANTAFE	Carrera 8 Este # 4B- 55
PARQUE NACIONAL	03-035	SANTAFE	Carrera 7 # 37 -04
SENDERO A MONSERRATE	03-051	SANTAFE	no tiene nomenclatura
LAS CRUCES	03-036	SANTAFE	Carrera 5A #1- 90
INDEPENDENCIA	03-039	SANTAFE	Calle 24 # 6A -01
TERCER MILENIO	03-085	SANTAFE	Avenida Jimenez hasta Caracas Calle 6 * Calle 6 Carrera 10
PLAZA DE TOROS	03-093	SANTAFE	Carrera 5 # 26B- 72
MORALBA	04-013	SAN CRISTOBAL	Carrera 16 B Este # 42 C -55 Sur
VILLA DE LOS ALPES	04-075	SAN CRISTOBAL	Carrera 3 B # 35 -04 Sur
GAITAN CORTES	04-103	SAN CRISTOBAL	Diagonal 31 C Sur # 5A- 20 E
LA VICTORIA	04-122	SAN CRISTOBAL	Calle 37A Bis Sur # 2A- 04
SAN CRISTOBAL	04-127	SAN CRISTOBAL	Calle 17A Sur # 2A- 50 E
CEFE SAN CRISTOBAL			
DEPORTIVO PRIM MAYO	04-196	SAN CRISTOBAL	Calle 19 Sur # 5 -40

INFORME MENSUAL No.1 – COMPONENTE SST

Fecha de emisión: 05/10/2023

 PERIODO ENTRE EL 12 DE
SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE
DE 2023

Versión: 1

LA AURORA II	05-002	USME	Diagonal 69 F Sur # 14U- 45
VALLES DE CAFAM	05-003	USME	Calle 92 Sur # 14D -87
LA ANDREA	05-004	USME	Calle 81 BIS Sur # 8A- 24
EL VIRREY SUR	05-016	USME	Calle 96 B Sur # 8- 10
FAMACO	05-086	USME	Calle 90 Sur # 6 -00
VILLA ALEMANA	05-087	USME	Calle 100 BIS Sur # 1 -17
SAN CAYETANO	05-236	USME	Carrera 15 Este # 74- 00 Sur
NUEVO MUZU	06-017	TUNJUELITO	Carrera 61 B # 52A -20 Sur
EL TUNAL	06-063	TUNJUELITO	Calle 48 C Sur # 22D -81
CEFE TUNAL			Calle 48 B Sur 22 A 70
LAURELES NARANJOS	07-035	BOSA	Calle 70 F S # 80 J- 50
CLARELANDIA	07-163	BOSA	Calle 58 J Sur # 80 D -10
PARQUE DEL RIO MARYLAND URBANIZADOR	07-164	BOSA	Carrera 86 # 74- 85 S
PALESTINA	07-165	BOSA	Calle 68 Sur No 9-05 / Calle 68sur No 81G-05 * Calle 68 Sur
EL RECREO	07-260	BOSA	Carrera 100 Calle 20
TIBANICA	07-274	BOSA	Calle 74 Sur # 77 I -31
PORVENIR	07-391	BOSA	Avenida Calle 54 S # 97-37
AUTOPISTA SUR (PAVCO)	07-152	BOSA	Carrera 72 # 57 H -20 S
LA ESPERANZA	07-273	BOSA	Pparte central Calle 75 BIS SUR Y CALLE 78 SUR Y ENTRE
TIMIZA SECTOR VILLA DEL RIO	07-036	BOSA	Carrera 68 D # 54 A -03 Sur
PATIO BONITO	08-034	KENNEDY	Carrera 101 Calle 34 Bis Sur / Carrera 101 No 34 Bis - 02
EL TINTAL	08-109	KENNEDY	Calle 6A # 86- 20
PORVENIR GIBALTAR PREDIO	08-110	KENNEDY	Calle 49 Sur Con Prolongacion De La Carrera 100b
BELLAVISTA-DINDALITO	08-144	KENNEDY	Carrera 96 # 41- 01 Sur
CASTILLA	08-200	KENNEDY	Carrera 75 # 8 A- 31
LA IGUALDAD	08-212	KENNEDY	Carrera 68 F # 3A -30
TIMIZA	08-219	KENNEDY	Calle 40 H Sur # 70A -81
CAYETANO CAÑIZARES	08-241	KENNEDY	Carrera 80 40 56 Sur

LA AMISTAD	08-355	KENNEDY	Transversal 79 No 41-10 Sur * Transv 78J No 41 - 10 Sur
GILMA GIMENEZ (LAS MARGARITAS)	08-552	KENNEDY	Calle 51 A Sur # 82 A- 16
SAN IGNACIO	08-791	KENNEDY	Cl 6c con cr 94
MARSELLA	08-066	KENNEDY	Carrera 69 No 8-28
ESTADIO DE TECHO	08-554	KENNEDY	
CARMEN DE LA LAGUNA	09-020	FONTIBON	Diagonal 16 F Bis # 104A-15
CANAL BOYACA	09-050	FONTIBON	Calle 23 G # 73 F- 04
ATAHUALPA	09-104	FONTIBON	Avenida Calle 24 # 113-51
SAUZALITO	09-111	FONTIBON	Transversal 66 Diagonal 22B Costado Occidental * Diagonal
ZONA FRANCA	09-125	FONTIBON	Diagonal 12 C Carrera 109
VILLA LUZ	10-018	ENGATIVA	Carrera 77 A # 64 B- 03
VILLAS DE GRANADA	10-102	ENGATIVA	Calle 77 # 112 -50
EL CARMELO	10-169	ENGATIVA	Carrera 104 # 71 C- 23
JUAN AMARILLO	10-171	ENGATIVA	Avenida Calle 90 # 110- 06
TABORA	10-192	ENGATIVA	Calle 74 #76- 62
BONANZA	10-215	ENGATIVA	Carrera 70 F # 75 -80
LA SERENA	10-223	ENGATIVA	Calle 90 A # 85- 70
SAN ANDRES	10-234	ENGATIVA	Carrera 100 hasta 102 Calle 79 hasta 82 * Calle 82 No 100a -
UNIDAD DEPORTIVA EL SALITRE SIMON BOLIV	10-290	ENGATIVA	Avenida Calle 63 # 68 -45
LA FLORIDA	10-311	ENGATIVA	Calle 64 # 128- 90
PTAR SALITRE	10-531	ENGATIVA	Av Calle 80 No 119-60
CANAL CORDOBA	11-003	SUBA	Avenida Carrera 55 # 116- 16
SAN JOSÉ DE BAVARIA	11-078	SUBA	Calle 170 # 67 -51
MORATO	11-113	SUBA	Calle 107 # 70A- 34
LA GAITANA	11-205	SUBA	Transversal 126 # 134- 88
TIBABUYES	11-212	SUBA	Calle 139 No 122-46 / Calle 139 No 127C - 48 * Calle 139 No
FONTANAR DEL RIO	11-368	SUBA	Diagonal 147 # 141A -42
CEFE Fontanar del Rio		SUBA	Direccion diagonal 145 # 138 a 10
ATABANZA	11-796	SUBA	ENTRE LA CALLE 126 A, LA AC 125 A Y LAS UNIDADES

INFORME MENSUAL No.1 – COMPONENTE SST

Fecha de emisión: 05/10/2023

 PERIODO ENTRE EL 12 DE
SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE
DE 2023

Versión: 1

CASA BLANCA	11-069	SUBA	Carrera 80 # 145-50
CIUADELA CAFAM II	11-1101	SUBA	Carrera 146 No 142A 60
COMETAS	11-204	SUBA	Cerros de suba cuchilla
CEFE Cometas		SUBA	Cerros de suba cuchilla
CANAL RIO NEGRO	12-002	BARRIOS UNIDOS	Calle 90 # 60 B- 44
ALCAZARES	12-015	BARRIOS UNIDOS	Avenida Carrera 24 # 71 - 25
GIMNASIO DEL NORTE	12-023	BARRIOS UNIDOS	Calle 6 3B # 27B - 70
PRD EL SALITRE -UCAD	12-091	BARRIOS UNIDOS	Carrera 60 # 63 -75
PISTA DE BMX PRD	12-117	BARRIOS UNIDOS	Avenida Carrera 63 # 60 -80
PARQUE DE LOS NOVIOS	12-092	BARRIOS UNIDOS	Avenida Calle 63 # 45 - 10
COMPLEJO ACUATICO	12-1000	BARRIOS UNIDOS	Avenida Calle 63 # 45-10
PALACIO DE LOS DEPORTES	12-125	BARRIOS UNIDOS	Avenida Calle 63 # 45 -10
PARQUE DE LOS NIÑOS	12-141	BARRIOS UNIDOS	Avenida Carrera 63 # 60 -80
LA ESTACION	12-093	BARRIOS UNIDOS	Avenida Calle 72 No 23-40
NICOLAS DE FEDERMAN 3	13-038	TEUSAQUILLO	Carrera 36A # 58- 22
VIRILIO BARCO	13-088	TEUSAQUILLO	Avenida Carrera 60 # 57- 60
SIMON BOLIVAR	13-089	TEUSAQUILLO	Avenida Carrera 68 # 53-36
ESTADIO NEMECIO CAMACHO EL CAMPIN	13-122	TEUSAQUILLO	Calle 53 B # 28A- 10
EL CAMPINCITO-CEAD	13-123	TEUSAQUILLO	Calle 53 B # 28A- 10
SANTA ISABEL	14-009	MARTIRES	Avenida Carrera 27 # 1 G- 02
EDUARDO SANTOS	14-030	MARTIRES	Calle 4A Bis # 18 B- 30
EL RENACIMIENTO - PARQUE CEMENTERIO	14-036	MARTIRES	Avenida Calle 26 # 19 B - 55
RECONCILIACIÓN	14-037	MARTIRES	Calle 26 Carrera 20 Y 32
CIUDAD JARDIN	15-027	ANTONIO NARIÑO	Carrera 11 B # 11 -88 Sur
VILLA MAYOR CEMENTERIO	15-036	ANTONIO NARIÑO	Calle 31 Sur # 30- 99 Sur

LA FRAGUA	15-040	ANTONIO NARIÑO	Carrera 29 A # 14 - 09 Sur
UNIDAD DEPORTIVA ALQUERIA	16-024	PUENTE ARANDA	Calle 43 Sur # 52- 20
MILENTA TEJAR SAN EUSEBIO	16-099	PUENTE ARANDA	Carrera 54 # 18- 23 Sur
CIUDAD MONTES	16-112	PUENTE ARANDA	Carrera 39 # 10- 75 Sur
EL JAZMIN	16-204	PUENTE ARANDA	Avenida Carrera 50 # 1 D- 28
VERAGUAS PREDIO	16-221	PUENTE ARANDA	Kr 34 3- 97
INDUSTRIAL LOS EJIDOS	16-416	PUENTE ARANDA	Calle 11A No 36-56
LA CONCORDIA	17-008	CANDELARIA	Calle 12 B Bis A # 0- 08
BOSQUE SAN CARLOS	18-028	RAFAEL URIBE	Carrera 12 D # 32- 44 Sur
DIANA TURBAY	18-031	RAFAEL URIBE	Calle 48 X Sur # 2B -00 E
PIJAS JORGE E.CABALIER	18-090	RAFAEL URIBE	Carrera 10 D # 34- 50 Sur
LOS MOLINOS II	18-162	RAFAEL URIBE	Calle 48 P Bis C Sur # 4-30
QUIROGA	18-205	RAFAEL URIBE	Calle 31B Sur No 22-07
PARQUES ESTADIO OLAYA HERRERA	18-207	RAFAEL URIBE	Calle 22 Sur # 21 -09
GIMNASIO DEL SURP ARQUE ESTADIO OLAYA HERRERA	18-452	RAFAEL URIBE	Carrera 22 Sur No 21-09 / Calle 22 sur hasta 27 Sur Avenida 19 * Carrera 21 No 25-35 Sur
SANTA LUCIA	18-073	RAFAEL URIBE	Diagonal 36 Sur Carrera 16 B
ARBORIZADORA ALTA	19-188	CIUDAD BOLIVAR	Diagonal 73 sur No 40-80
CANDELARIA LA NUEVA	19-189	CIUDAD BOLIVAR	Calle 62B Sur No 22-47 * Calle 62 Sur No 22I-27
ARBORIZADORA ALTA METRP	19-229	CIUDAD BOLIVAR	Diagonal 79 Bis Calle 72f Sur Transversal 34b
MEISSEN	19-230	CIUDAD BOLIVAR	Calle 62 Bis Sur # 18 C -32
LA ESTANCIA	19-231	CIUDAD BOLIVAR	Calle 59 A Sur # 86-00
ILLIMANI (PARAISO)	19-346	CIUDAD BOLIVAR	Calle 74 B Sur # 27 M- 06
LA JOYA	19-349	CIUDAD BOLIVAR	Carrera 18 H Bis A # 80 B- 13
EL TALLER	19-348	CIUDAD BOLIVAR	Avenida Calle 68 Sur # 70 D -11
BUENA VISTA PORVENIR	19-347	CIUDAD BOLIVAR	Carrera 17 H Bis # 74 B- 66 Sur
ALTOS DE LA ESTANCIA	19-756	CIUDAD BOLIVAR	Calle 68 Sur # 75 H -93
SIERRA MORENA	19-190	CIUDAD BOLIVAR	Calle 75 A Sur # 73- 08

	INFORME MENSUAL No.1 – COMPONENTE SST		
	Fecha de emisión: 05/10/2023	PERIODO ENTRE EL 12 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
	Versión: 1		

2. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS CONTRATOS

CONTRATO DE OBRA

No. de contrato	3099 DE 2023
Contratista Consultoría y/obra	CONSORCIO PARQUES BOG
Objeto	"Contratar mediante el sistema de precios unitarios y a monto agotable, el mantenimiento, adecuación, reparación, y recuperación de la infraestructura de los parques que integran el sistema distrital de parques administrados por el IDRD"
Etapla preliminar	QUINCE (15) DIAS
Plazo de la ejecución etapa de obra	SEIS MESES (6) MESES Y QINCE (15) DIAS
Plazo total del contrato	SIETE (7) MESES.
Valor etapa de obra	\$ 13.733.153.000,00
Valor total del contrato	\$ 13.733.153.000,00
Fecha Inicio	12 de septiembre de 2023
Fecha de Terminación del contrato:	11 de abril de 2024

CONTRATO DE INTERVENTORIA

No. de contrato	3131 DE 2023
Contratista de Interventoría	SOLIUN INGENIERIA SAS
Objeto	"Realizar la Interventoría técnica, administrativa, ambiental, contable, financiera y jurídica del contrato resultante de la licitación pública cuyo objeto es: "Contratar mediante el sistema de precios unitarios y a monto agotable, el mantenimiento, adecuación, reparación, y recuperación de la infraestructura de los parques que integran el sistema distrital de parques administrados por el IDRD".
Etapla preliminar	QUINCE (15) DIAS
Periodo etapa de obra	SEIS (6) MESES Y QUINCE (15) DIAS
Plazo de liquidación	UN (01) MES
Plazo total del contrato	OCHO (08) MESES
Valor etapa de obra	\$ 1.192.172.234,00
Valor total del contrato	\$ 1.192.172.234,00
Fecha Inicio	12 de septiembre de 2023
Fecha de Terminación contrato:	11 de mayo de 2024

	INFORME MENSUAL No.1 – COMPONENTE SST		
	Fecha de emisión: 05/10/2023	PERIODO ENTRE EL 12 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
	Versión: 1		

3. ESTADO INICIAL DEL PROYECTO:

El punto de partida fue el de realizar un reconocimiento de las zonas a intervenir, las cuales se efectuaron en coordinación con los funcionarios delegados por el IDRD, representantes de la interventoría SOLIUN INGENIERIA SAS y representantes del contratista CONSORCIO PARQUE BOG.

En la visita de inspección, se identificó los escenarios a intervenir y se consideraron las actividades prioritarias como Emergencias de acuerdo a los lineamientos del Contrato.

4. OBJETIVOS DEL PRESENTE INFORME

4.1 OBJETIVO GENERAL

Describir las actividades SST, realizadas por el contratista y verificadas por esta interventoría durante el primer periodo de obra, que comprende el periodo del 12 de septiembre al 30 de septiembre de 2023, de acuerdo con los lineamientos SST para el contrato de obra.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Representar al IDRD la adecuada ejecución de los contratos tanto de Obra como de Interventoría.
- Informar de forma continua y periódica a través de los comités de obra, el avance, problemas y solución.
- Supervisar la ejecución y desarrollo de las actividades SST en obra
- Supervisar y controlar el cumplimiento de las obligaciones de pagos de salud, pensión. ARL y aportes a la caja de compensación familiar, ICBF y Sena, teniendo en cuenta la normatividad legal.
- Llevar el registro de maquinaria que ingresa a la obra.
- Llevar un estricto control de afiliaciones y pagos de seguridad social del personal que ingresa a la obra del contratista como la interventoría.
- Verificar el cumplimiento de entrega de dotación y elementos de protección personal al personal que labora en obra al igual el uso de los elementos de protección personal.

5. ESTADO ACTUAL DEL PROYECTO:

Durante el presente periodo del 12 de septiembre al 30 de septiembre de 2023, se ha ejecutado las siguientes actividades constructivas en obra por el contratista **CONSORCIO PARQUES BOG.**

	INFORME MENSUAL No.1 – COMPONENTE SST		
	Fecha de emisión: 05/10/2023	PERIODO ENTRE EL 12 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
	Versión: 1		

ACTIVIDADES TECNICAS REALIZADAS DURANTE EL PERIODO No.1 CONSORCIO PARQUES BOG.

- Cerramiento Perimetral Cancha Atahualpa
- Cerramiento Perimetral Cancha Olaya Herrera
- Actividades Eléctricas Parque Renacimiento
- Atención de Emergencias en varios Parques

6. SEGUIMIENTO DE LA GESTION SST CONTRATISTA - INTERVENTORIA

ACTIVIDADES SST DEL CONTRATISTA CONSORCIO PARQUES BOG.

Se presenta el resumen de las actividades realizadas tanto por el contratista como por la interventoría en lo que se refiere al manejo de Seguridad y Salud en el Trabajo en los siguientes aspectos:

- Cumplimiento de los subprogramas del Sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo
- Cuadro de relación de personal vinculado al proyecto.
- Afiliaciones y pagos de seguridad social de todo el personal
- Exámenes médicos ocupacionales de ingreso
- Indicadores de accidentalidad
- Recorrido de Parques Activos
- Disposición de recursos necesarios para la ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Cumplimiento de los Protocolos de Bioseguridad

6.1 SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES SST DEL CONTRATISTA

De acuerdo a nuestras obligaciones como interventores durante el periodo se le realizó un seguimiento a las actividades del cronograma del contratista por medio de recorridos, inspecciones visuales, lista de chequeos y verificación de documentación de ingresos por medio de correos, donde se da su respectivo cumplimiento con todo lo relacionado con el SG-SST estipulado para el contrato en lo referente a los aspectos SST.

Esta interventoría verifica las actividades de:

- Inducción
- Notificación de riesgo
- Exámenes médicos
- Seguridad social

	INFORME MENSUAL No.1 – COMPONENTE SST		
	Fecha de emisión: 05/10/2023	PERIODO ENTRE EL 12 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
	Versión: 1		

- Entrega de EPP Personal Operativo
- Indicé de accidentalidad

Lo anterior con el fin de que se cumpla lo establecido en el contrato como la normatividad vigente establecida para el componente.

6.1 CUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA CONSORCIO PARQUES BOG VERIFICACIÓN DEL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y AFILIACIONES

Se realizó la supervisión y seguimiento del contrato verificando la respectivas planillas del pago de la seguridad social, y las respectivas afiliaciones de ARL, salud y pensión del contratista y riesgos laborales de las personas que están vinculadas en el proyecto.

Para el mes de septiembre se realizó los chequeos de pago de seguridad social, por medio de la planilla de pago. De igual forma se verificó el personal que ingreso nuevo a los distintos frentes que se maneja el proyecto, revisando que estas personas cuenten con la documentación al día y en regla. La Interventoría en representación del componente SST ha velado por el cumplimiento de las normas de seguridad y salud ocupacional al contratista se les exige el cumplimiento de la normatividad vigente en este aspecto, es por esto que actualmente envían la documentación requerida por medio de correos previo al ingreso de personal. Esta documentación es revisada por la Interventoría SST para garantizar el estricto cumplimiento de este requerimiento contractual.

El contratista atendiendo los lineamientos establecidos, presentó las planillas de pago de EPS, ARL, Pensiones y Parafiscales del mes de agosto - septiembre de 2023, interventoría verificó dicha documentación por correo y en el informe SST No.1.

6.2 CONSORCIO PARQUES BOG PERSONAL MINIMO CONTRACTUAL Y ADMINISTRATIVO

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	CARGO
1	LUIS ALFREDO GRANADOS	85.462.475	DIRECTOR DE OBRA
2	JOSE ORLANDO PEÑA	3.056.320	RESIDENTE DE OBRA
3	RODNEY RAMIRO GRANADOS	7.142.673	RESIDENTE DE OBRA
4	LUZ STELLA QUINTERO	1.093.747.721	RESIDENTE DE OBRA
5	EDILSON OSORIO	1.054.374.423	INSPECTOR DE OBRA
6	MARY CONTRERAS	1.093.768.613	INSPECTOR DE OBRA
7	CARLOS ROJAS	80.187.853	INSPECTOR DE OBRA
8	BRAYAB CASTRO	1.018.453.966	INSPECTOR DE OBRA
9	YHON POLO	1.053.784.766	ESPECIALISTA ESTRUCTURAL
10	INGRID CATHERINE BAEZ	1.010.208.893	PROFESIONAL SST
11	YESICA AGUDELO GONZALEZ	52.288.949	PROFESIONAL SOCIAL
12	DIANA CAROLINA SANTAMARIA	1.023.926.179	INGENIERA AMBIENTAL
13	CESAR SANCHEZ	79.313.222	RESIDENTE DE CALIDAD
14	DIANA ARAGON	1.019.053.324	INGENIERA ELECTRICISTA
15	MARTHA CASTILLO	52.847.813	ESPECIALISTA DE TRANSITO
16	CESAR MAURICIO PRIETO	1.075.870.214	INGENIERO HIDRAULICO
17	LAURA MARIA AVILA	1.072.706.731	PRESUPUESTO/PROGRAMACIÓN
18	HARVEY TAVERA	80.216.368	TOPOGRAFO
19	ANDRES OSPINA	1.022.397.731	CADENERO
20	DAVID MUERTE	1.000.251.861	CADENERO

	INFORME MENSUAL No.1 – COMPONENTE SST		
	Fecha de emisión: 05/10/2023	PERIODO ENTRE EL 12 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
	Versión: 1		

21	MARICEL MARTINEZ	1.014.205.442	SECRETARIA
22	XIMENA GARZON	1.070.016.737	CONTADORA
23	NATALIA PARDO	53.081.587	ABOGADA

PERSONAL OPERATIVO

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	CARGO
1	LUIS CARLOS NARVÁEZ FLORIÁN	1.085.165.683	OFICIAL
2	LUIS CARLOS PERALES	PT. 6552714	AYUDANTE
3	SANTIAGO URREGO	1.074.808.436	AYUDANTE
4	BRAYAN ALARCON BELTRAN	1.000.936.616	ELECTRICO
5	ANDRES FELIPE CHAVEZ	1.106.769.648	ELECTRICO
6	PATRICK CHIPITTE	1.031.802.115	ELECTRICO

6.3 PERSONAL DE LA INTERVENTORIA

Durante el periodo la interventoría reporta el siguiente personal vinculado al proyecto:
Se adjunta seguridad social en el **(Anexo 1)** del presente informe.

Nº.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	CARGO
1	LUIS ALBERTO MEDRANO	19.331.658	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
2	LUIS FERNANDO MONDRAGON		RESIDENTE DE INTERVENTORIA
3	JOHN CUELLAR		RESIDENTE DE INTERVENTORIA
4	YENNY PAOLA REYES	23782608	ING. ELECTRICISTA
5	JEISON ORLANDO DELGADO	1.018.459.118	PRESUPUESTO
6	VIANNEY LEAÑO	52.175.315	ING. CALIDAD
7	GUILLERMO GOMEZ		INSPECTOR
8	JEAN PAUL REYES MORALES		INSPECTOR
9	KAREN ALGECIRAS		INSPECTOR
10	DIEGO GALE		INSPECTOR
11	SINDY NATALI ESPINOSA	1.024.451.967	INGENIERA AMBIENTAL
12	MARIA EL ROSARIO CARDENAS		PROFESIONAL SOCIAL
13	CARLOS ANDRES FIGUEROA		ESPECIALISTA TRANSITO
14	SOLBEY MAYERLY DUQUE		CONTADORA
15	YINETH CRUZ ARANZALEZ	28.797.551	PROFESIONAL SST
16	LINA RODRIGUEZ		ABOGADA
17	LIZETH CASTILLO	1.022.956.705	SECRETARIA
18	YENNIFER BERNAL		CADENERO
10	RUBEN MARQUEZ	1.015.393.327	CADENERO

7. SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

CONSORCIO PARQUES BOG

El subprograma de medicina preventiva y del trabajo, tiene como finalidad la promoción, prevención y control de la salud de los trabajadores frente a los factores de riesgos ocupacionales.

EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES

Son aquellos **exámenes médicos** practicados a los trabajadores con el propósito de: **Determinar si un trabajador tiene contraindicación o no para desempeñarse en una situación de riesgo.**

Las evaluaciones ocupacionales son actos médicos que buscan el bienestar del trabajador de manera individual y que orientan las acciones de gestión para mejorar las condiciones de salud y de trabajo, interviniendo el ambiente laboral y asegurando un adecuado monitoreo de las condiciones de salud de los trabajadores expuestos.

La práctica de exámenes médicos ocupacionales es una de las principales actividades de Medicina Preventiva y del Trabajo y constituye un instrumento importante en la elaboración del diagnóstico de las condiciones de salud de la población trabajadora, y por ende, es información vital para el desarrollo de los diferentes programas de gestión para la prevención y control de la enfermedad relacionada con el trabajo.

OBJETO: Definir un procedimiento aplicable para realizar los exámenes ocupacionales de ingreso, periódicos y de egreso para los trabajadores y una guía para elaborar el profesigramas, en empresas del sector de la construcción, enmarcados en la legislación vigente.

ALCANCE: Aplica a los trabajadores de todas las áreas y procesos de empresas dedicadas a las actividades de construcción.

RESPONSABILIDADES: Es responsabilidad del área de Talento Humano y (SG-SST) de la empresa contratista, subcontratistas difundir y ejecutar las actividades del presente documento. Igualmente deberá revisar anualmente el procedimiento y actualizarlo de acuerdo con los cambios en la legislación aplicable y/o cambios al interior de los procesos de la empresa.

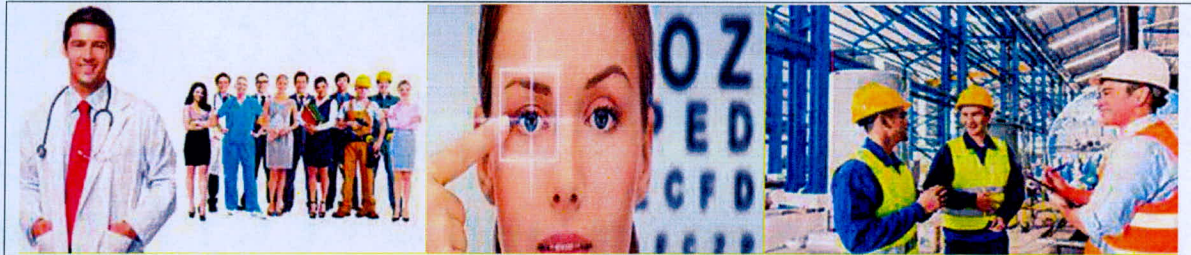
CUMPLIMIENTO ENTREGA DE EXAMENES MEDICOS DE INGRESO

Durante el Periodo el contratista hizo entrega de todos los exámenes médicos realizados a cada uno de los trabajadores que ingresaron durante el periodo al proyecto. La interventoría realiza la revisión y verificación de dichos documentos.



	INFORME MENSUAL No.1 – COMPONENTE SST		
	Fecha de emisión: 05/10/2023	PERIODO ENTRE EL 12 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
	Versión: 1		

EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO Y RECOMENDACIONES



ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: A todos los trabajadores relacionados en el cuadro anterior les realizaron el examen medico ocupacional con énfasis en el Sistema Osteomuscular se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías y secuelas de estas que puedan construir un riesgo aumentando para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas movimientos repetitivos, cualquier **alteración significativa** serán tenidas en cuenta para el cuidado de la salud del trabajador y atención de tratamiento si hay lugar repetitivos, cualquier alteración significativa serán tenidas en cuenta para el cuidado de la salud del trabajador y atención de tratamiento si hay lugar.

7.1 RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN COVID 19 DEPARTAMENTO DEL CENTRO MEDICO

- Lavar las manos regularmente con agua y jabón
- Usar tapabocas en espacios cerrados y transporte urbano

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES MEDICOS DE INGRESO

Las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso.

Con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo.

RECOMENDACIONES DE INTERVENTORIA. Se le recomienda al contratista realizar el debido seguimiento a cada uno de los exámenes médicos de los trabajadores presentados durante el periodo

con el fin de llevar los respectivos controles y prevenir alteraciones en la salud de cada uno de ellos a causa de la exposición de los factores de riesgos presentes en el lugar de trabajo.

	INFORME MENSUAL No.1 – COMPONENTE SST		
	Fecha de emisión: 05/10/2023	PERIODO ENTRE EL 12 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
	Versión: 1		

EXAMENES MEDICOS DE INTERVENTORIA.

Para el presente periodo la interventoría presenta la totalidad de los exámenes médicos del personal. (Ver Anexo 3) del presente informe.

8. MATRIZ DE IDENTIFICACION Y VALORACION DE RIESGO

CONTRATISTA CONSORCIO PARQUES BOG.

La matriz de riesgo, también conocida como matriz de probabilidad e impacto, se utiliza durante el análisis de riesgo, es una herramienta visual que le permite ver rápidamente que riesgos deben recibir la mayor atención, lo que hace que sea mucho más fácil para los equipos comprender y participar en el proceso.

Siguiendo los lineamientos establecidos en la GTC 45, la interventoría verifico el cumplimiento de las medidas de identificación de peligros, con el fin de prevenir los accidentes laborales y tomar los controles necesarios y mitigar los riesgos presentes en lugar de trabajo. Se recomienda capacitar a los trabajadores de acuerdo a la identificación de peligros.

Según las actividades constructivas y de Seguridad y Salud en el Trabajo se tienen en cuenta para llevar un control adecuado en la aplicación de la matriz de riesgo, procedimientos de trabajos seguros, programa de señalización, demarcación de áreas, uso de elementos de protección personal, inspecciones y capacitaciones, con el fin prevenir, controlar y evitar accidentes laborales y la implementación de los protocolos de Bioseguridad con el fin de prevenir el contagio del COVID19.

De acuerdo a las actividades y avance de actividades en los parques, durante el periodo el contratista presento la matriz de riesgo en el Plan SST y fue aprobada y se realizaron recomendaciones que de ser actualizada a medida que avance las actividades el periodo anterior. Lo anterior con el fin de dar cumplimiento a normatividad vigente, plan de trabajo SST, identificar, minimizar los riesgos existentes en el puesto de trabajo. Se adjunta matriz de la interventoría (Ver Anexo 4) del presente informe.

8.1 PROGRAMA DE CAPACITACIONES

La capacitación es una estrategia indispensable para alcanzar los objetivos propuestos en el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. Se trata de lograr que todos los trabajadores de la empresa, de todos los niveles, adquieran los conocimientos, actitudes y prácticas necesarios para generar ambientes de trabajo sano, seguro y confortable. Por otra parte, de esta forma se da cumplimiento al artículo 62 del decreto 1295/94, que obliga a los empleadores a informar a sus trabajadores, a que riesgos pueden estar expuestos durante la ejecución de sus labores que tiene como objetivo proveer formalmente a los trabajadores el conocimiento necesario para desempeñar su trabajo en forma eficiente, cumpliendo con los estándares de Seguridad, calidad y satisfacción.

	INFORME MENSUAL No.1 – COMPONENTE SST		
	Fecha de emisión: 05/10/2023	PERIODO ENTRE EL 12 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
	Versión: 1		

CAPACITACIÓN DEL CONTRATISTA

TEMA	FECHA
Levantamiento de Cargas	28/09/2023

INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD

Los indicadores son formulaciones generalmente matemáticas con las que se busca obtener los índices de accidentalidad.

Algunos ejemplos de estos indicadores son la tasa de accidentalidad, índice de frecuencia, índice de severidad, índice de lesión incapacitante, ausentismo, costos del accidente. La tasa de accidentalidad usualmente se presenta en casos / 100 trabajadores expuestos.

8.2 SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CONTRATISTA CONSORCIO PARQUES BOG

Los elementos de protección personal deben utilizarse como parte del programa de gestión y seguridad industrial de la empresa el cual abarca la evaluación completa de los peligros y el uso correcto de los equipos, su formación y la educación de los empleados que los deben de utilizar de las operaciones de mantenimiento, construcción y el compromiso de las directivas en busca de un resultado, los elementos de protección son esenciales, son elementos esenciales para el control de los riesgos laborales y se pueden utilizar eficazmente si se conocen bien el lugar que ocupan en la parte de seguridad y salud ocupacional.

Los elementos de protección personal (EPP) son equipos de seguridad, de uso individual, que tienen como finalidad proteger al trabajador de los peligros propios o derivados de la labor que se ejecuta. Su función no es eliminar el peligro, sino minimizar la exposición a éste en conjunto con la aplicación de controles.

- Gafas de Seguridad
- Guantes de carnaza
- Guantes de Caucho
- Protector Aditivo de inserción
- Protector Auditivo de Copa

El contratista reporto registro de entrega de dotación para personal nuevo que ingreso durante el periodo y responsión al personal antiguo. La interventoría sigue realizando el respectivo seguimiento de entrega para el personal que ingresa y el personal que tenga dotación y EPP gastados.

REPORTE EPP INTERVENTORIA

Durante el periodo la interventoría no reporta entrega dotación y EPP ya que el personal tiene toda la dotación completa como:

	INFORME MENSUAL No.1 – COMPONENTE SST		
	Fecha de emisión: 05/10/2023	PERIODO ENTRE EL 12 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
	Versión: 1		

- Botas de Seguridad
- Gafas de Seguridad

CONTRATISTA CONSORCIO PARQUES BOG

Reporte de todas las actividades realizadas por el contratista durante el presente periodo.

ACTIVIDADES BASICAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CONTRATISTA	VERIFICACION DE DOCUMENTACION ENTREGADA POR EL CONTRATISTA Y VERIFICADA POR LA INTERVENTORIA
Relación de Personal de obra	Durante el periodo el contratista ingreso al contrato personal administrativo, contractual y operativos y se relaciona en el (Anexo 1) del informe del Contratista.
Inducción y Notificación de Riesgo.	El contratista reporta en el (Anexo 2) , del informe mensual las inducciones y notificaciones de todo el personal que ingreso al proyecto durante el primer periodo del Informe de Seguridad y Salud en el Trabajo.
Afiliaciones al Sistema de Seguridad Social	El contratista cumple con la entrega de soportes de afiliaciones de seguridad social del personal vinculado al proyecto. Inicialmente son enviadas por correo y revisado y aprobadas para su respectivo ingreso. El contratista reporta esta información en el (Anexo 3) del informe mensual del contratista
Pagos al sistema de SGSS	Durante el periodo el contratista reporta pagos de seguridad social del personal vinculado al proyecto que es antiguo ingresa con planilla esta documentación es reportada por correo y en el (Anexo 3) del informe mensual del contratista.
Exámenes Médicos de ingreso	Durante el periodo el contratista reporta por correo los exámenes médicos al igual son verificados y adjuntados en el informe mensual (Anexo 4) del informe del contratista, cumpliendo con la entrega de la totalidad e exámenes médicos del personal que ingreso durante el periodo.
Entrega de EPP	Durante el periodo el contratista da cumplimiento con la entrega de EPP y dotación del personal que ingreso durante el periodo como reposición y es reportado en el (Anexo 5) del informe del Contratista.
Índice de Accidentalidad	El contratista reporta durante el periodo el formato de índice de accidentalidad 0 accidente laboral durante el periodo en el (Anexo 6) .
Matriz de Identificación de Peligro.	El contratista durante el periodo presenta matriz de identificación de peligro de acuerdo a las actividades de los parques. Es reportado en el Plan SST aprobado.

La anterior documentación referente al componente SST, SG-SST inscrita en el presente informe y presentado por el contratista en el informe mensual de obra según cumplimiento del anexo técnico, obligaciones del contratista, lista de chequeo y de acuerdo a la legislación vigente establecida en la **Resolución 0312 de 2019** se verifico todos los documentos por la Interventoría.

	INFORME MENSUAL No.1 – COMPONENTE SST		
	Fecha de emisión: 05/10/2023	PERIODO ENTRE EL 12 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
	Versión: 1		

9.CONCLUSIONES

- El contratista cumplió con las actividades básicas estipuladas en el Cronograma del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).
- Cumplió con la entrega de afiliaciones y pagos referente al sistema de seguridad social del personal vinculado al proyecto.
- El contratista realiza las capacitaciones programadas para el periodo del informe dando cumplimiento al Plan de trabajo SST
- El contratista da cumplimiento a la entrega de dotación del personal que ingreso durante el periodo al contrato y la respectiva reposición para el personal antiguo.
- El contratista da cumplimiento a la entrega de exámenes ocupacionales de ingreso del personal vinculado durante el periodo del informe.
- El contratista reporta formato de índice de accidentalidad 0 accidentes laborales.
- La interventoría da cumplimiento de las actividades básicas establecidas en el SG-SST
- La interventoría realiza el respectivo seguimiento a las obligaciones contractuales establecidas en el contrato de obra **No. 3099 de 2023.**

	INFORME MENSUAL No.1 – COMPONENTE SST		
	Fecha de emisión: 05/10/2023	PERIODO ENTRE EL 12 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
	Versión: 1		

ANEXO 1.

RELACION DE PERSONAL DE INTERVENTORIA /PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

				SOLIUN INGENIERIA SAS								 Instituto Distrital de Recreación y Deporte			
				Realizar la Interventoría técnica, administrativa, ambiental, contable, financiera y jurídica del contrato resultante de la licitación pública cuyo objeto es: "Contratar mediante el sistema de precios unitarios y a monto agotable, el mantenimiento, adecuación, reparación, y recuperación de la infraestructura de los parques que integran el sistema distrital de parques administrados por el IDRD".											
				PERIODO DEL 12 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023 CONTRATO NO. 3131 DE 2023											
				ARL		EPS		AFP		FECHAS DE EXAMEN					
RELACION DE PERSONAL DE INTERVENTORIA															
No.	NOMBRE EMPRESA	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	TELEFONO DE LA OFICINA	DIRECCION DE LA OFICINA	ARL	FECHA DE AFILIACIÓN O PAGO	E.P.S	FECHA DE ULTIMO PAGO	A.F.P.	FECHA DE ULTIMO PAGO	EXAMEN DE INGRESO	SI TIENE RESTRICCIÓN ESPECIFICA	
PERSONAL NUEVO															
1	SOLIUN INGENIERIA SAS	LUIS ALBERTO MEDRANO	19.331.658	RESIDENTE DE INTERVENTORIA	7653016	Cra 70 C NO- 48-55	SURA	12/09/2023	SALUD TOTAL	6/09/2023	PENSIONADO	6/09/2023	7/02/2023	APTO PARA TRABAJAR	
2	SOLIUN INGENIERIA SAS	LUIS FERNNADO MONDRAGON	79.319.140	RESIDENTE DE INTERVENTORIA	7653016	Cra 70 C NO- 48-55	SURA	12/09/2023	SANITAS	4/09/2023	PORVENIR	4/09/2023	20/01/2022	APTO PARA TRABAJAR	
3	SOLIUN INGENIERIA SAS	JHON CUELLAR	79.352.621	RESIDENTE DE INTERVENTORIA	7653016	Cra 70 C NO- 48-55	SURA	19/09/2023	SANITAS	18/09/2023	PORVENIR	18/09/2023	1/02/2022	APTO PARA TRABAJAR	
4	SOLIUN INGENIERIA SAS	YINETH CRUZ ARANZALEZ	28.797.551	PROF. SST	7653016	Cra 70 C NO- 48-55	SURA	12/09/2023	FAMISANAR	12/09/2023	PORVENIR	12/09/2023	22/08/2020	APTO PARA TRABAJAR	
5	SOLIUN INGENIERIA SAS	ROSARIO CARDENAS JUNCA	35.478.754	PROFESIONAL SOCIAL	7653016	Cra 70 C NO- 48-55	SURA	12/09/2023	COMPENSAR	12/09/2023	COLPENSIONES	12/09/2023	8/03/2023	APTO PARA TRABAJAR	
6	SOLIUN INGENIERIA SAS	GUILLERMO GOMEZ	80.264.805	INSPECTOR	7653016	Cra 70 C NO- 48-55	SURA	12/09/2023	SANITAS	12/09/2023	PORVENIR	12/09/2023	15/02/2022	APTO PARA TRABAJAR	
7	SOLIUN INGENIERIA SAS	JEAN PAUL REYES MORALES	1.030.572.128	INSPECTOR	7653016	Cra 70 C NO- 48-55	SURA	12/09/2023	SURA	12/09/2023	COLPENSIONES	12/09/2023	06/01/2023	APTO PARA TRABAJAR	
8	SOLIUN INGENIERIA SAS	KAREN ALGECIRAS	1.014.266.409	INSPECTOR	7653016	Cra 70 C NO- 48-55	SURA	12/09/2023	FAMISANAR	12/09/2023	PROTECCION	12/09/2023	22/08/2020	APTO PARA TRABAJAR	
9	SOLIUN INGENIERIA SAS	CARLOS ANDRES FIGUEROA	1.049.629.534	ESP. TRANSITO	7653016	Cra 70 C NO- 48-55	SURA	12/09/2023	SANITAS	12/09/2023	COLPENSIONES	12/09/2023	8/03/2023	APTO PARA TRABAJAR	
10	SOLIUN INGENIERIA SAS	JEISON DELGADO	1.018.459.118	PRESUPUESTO	7653016	Cra 70 C NO- 48-55	SURA	12/09/2023	COMPENSAR	12/09/2023	PROTECCION	12/09/2023	13/03/2023	APTO PARA TRABAJAR	
11	SOLIUN INGENIERIA SAS	YENNY PAOLA REYES	23.782.608	ING ELECTRICISTA	7653016	Cra 70 C NO- 48-55	SURA	12/09/2023	SANITAS	12/09/2023	COLFONDOS	12/09/2023	10/03/2020	APTO PARA TRABAJAR	
12	SOLIUN INGENIERIA SAS	DIEGO GALE	1.019.049.949	CADENERO	7653016	Cra 70 C NO- 48-55	SURA	12/09/2023	SANITAS	12/09/2023	COLPENSIONES	12/09/2023	1/03/2022	APTO PARA TRABAJAR	
13	SOLIUN INGENIERIA SAS	LIZETH CASTILLO	1.022.956.705	SECRETARIA	7653016	Cra 70 C NO- 48-55	SURA	12/09/2023	SANITAS	12/09/2023	PORVENIR	12/09/2023	8/03/2023	APTO PARA TRABAJAR	
14	SOLIUN INGENIERIA SAS	RUBEN DARIO MARQUEZ	1.015.393.327	CADENERO	7653016	Cra 70 C NO- 48-55	SURA	12/09/2023	SANITAS	12/09/2023	PORVENIR	12/09/2023	9/03/2023	APTO PARA TRABAJAR	
15	SOLIUN INGENIERIA SAS	SOLBEY MAYERLY DUQUE	1.033.753.610	CONTADORA	7653016	Cra 70 C NO- 48-55	SURA	12/09/2023	SALUD TOTAL	12/09/2023	PORVENIR	12/09/2023	4/04/2022	APTO PARA TRABAJAR	
16	SOLIUN INGENIERIA SAS	SINDY NATALI ESPINOSA	1.024.481.967	ING. AMBIENTAL	7653016	Cra 70 C NO- 48-55	SURA	12/09/2023	FAMISANAR	6/09/2023	COLPENSIONES	6/09/2023	19/10/2021	APTO PARA TRABAJAR	
17	SOLIUN INGENIERIA SAS	LINA RODRIGUEZ	53.107.341	ABOGADA	7653016	Cra 70 C NO- 48-55	SURA	12/09/2023	FAMISANAR	12/09/2023	COLPENSIONES	12/09/2023	25/02/2020	APTO PARA TRABAJAR	
18	SOLIUN INGENIERIA SAS	VIANNEY LEAÑO	52.175.315	ING. CALIDAD	7653016	Cra 70 C NO- 48-55	SURA	12/09/2023	SALUD TOTAL	22/09/2023	PROTECCIÓN	22/09/2023	30/01/2023	APTO PARA TRABAJAR	
19	SOLIUN INGENIERIA SAS	YENNIFER BERNAL	1.033.753.610	CADENERO	7653016	Cra 70 C NO- 48-55	SURA	12/09/2023	FAMISANAR	12/09/2023	PORVENIR	12/09/2023	30/11/2022	APTO PARA TRABAJAR	

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	19331658	LUIS ALBERTO MEDRANO BERMUDEZ	Calle 169#45a-96	3193842183	lois-medrano@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-08	2023-08	I	06/09/2023	70684206	\$279.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	279.500	0		0		0	0	0	0	279.500	1

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

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

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	279.500	279.500
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	279.500	279.500

132

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	19331658	LUIS ALBERTO MEDRANO BERMUDEZ	Calle 169#45a-96	3193842183	lois-medrano@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
					1
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-08	2023-08	I	06/09/2023	70684206	\$279.500

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
1	CC	19331658	MEDRANO BERMUDEZ LUIS ALBERTO	5	5	N																	0	0	0	0	0	0	EPSC02	2.236.000	279.500		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

PAGADA

133



Información de la Planilla Guardada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha Creación Informe	2023-09-04, 7:14:29 PM
Fecha Guardada	2023-09-04, 07:12:42 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2023
Empresa	LUIS FERNANDO MONDRAGON CAMACHO
CEDULA CIUDADANIA	CC 79319140
Código Sucursal (Nombre)	
Referencia de Pago/ Número Planilla	1057280781
Tipo de Planilla	I
Valor	\$ 647.600

Nit	Código	Administradora	Afiliados	Valor sin Mora	Valor Mora	Total
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 363.600	\$ 0	\$ 363.600
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 284.000	\$ 0	\$ 284.000
SubTotales:				\$ 647.600	\$ 0	
Total a Pagar:						\$ 647.600



Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JOHN LIAN CUELLAR SALAMANCA
No. Identificación: CC79352621
Dirección: CLL 5 78-33
Teléfono: 2734001
Correo: jcuellars@outlook.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8370961337

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JOHN LIAN CUELLAR SALAMANCA
No. y número de identificación	CC79352621
Número de planilla	8370961337
Fecha pago	2023-09-18
Número de autorización pago	70961337
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2023
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	341300
Total Intereses de Mora	4600

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	6200	1
230301	Porvenir	188100	1
EPS010	EPS Sura	147000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79352621
APELLIDOS Y NOMBRES: JOHN LIAN CUELLAR SALAMANCA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS010	230301	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	6100	0

Medellín, 18 de september de 2023

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

CERTIFICA:

Que **JOHN LIAN CUELLAR SALAMANCA** identificado(a) con cédula de ciudadanía 79352621 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: **19/09/2023**

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SOLIUN INGENIERIA SAS N901114547

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

1711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA CONSULTORÍA RELATIVAS A: MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA SIN PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (SIN INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS)

CLASE DE RIESGO: 1 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000002 - OBRA

CLASE: 5 PORCENTAJE: 6.96%

TIPO COTIZANTE: INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

5711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA, CONSULTORÍA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS); ELABORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA, INGENIERÍA DE MINAS, INGENIERÍA QUÍMICA, MECÁNICA, INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS, E INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN SISTEMAS DE SEGURIDAD Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

5711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA, CONSULTORÍA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS); ELABORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA, INGENIERÍA DE MINAS, INGENIERÍA QUÍMICA, MECÁNICA, INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS, E INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN SISTEMAS DE SEGURIDAD Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5711001

CLASE DE RIESGO: 5 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 6.96%

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

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

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

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

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

18/09/2023 4:58 PM

Dirección IP: 190.27.31.210, 192.230.104.12, 172.16.42.57

Información básica de la planilla

Empresa: NANSLEY VIANNEY LEAÑO URREGO
Tipo Planilla: I
Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL
Número de Radicación: 71094469
Fecha de vencimiento: 05/10/2023
Fecha de Pago: 22/09/2023

NIT: 52175315
Periodo liquidación Pensiones: septiembre 2023
Periodo liquidación Salud: septiembre 2023
Total a pagar: \$858,400
Total de empleados: 1
Número de Administradoras: 3

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Protección Social
Banco: BANCO AV VILLAS
Estado de la transacción: Transacción aprobada

Nit recaudo: 9998600669427
Medio de Pago: Pago Electronico por PSE
Número Autorización: 176022124

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0	\$15,500
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		\$0	\$473,200
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		\$0	\$369,700
						\$858,400

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 23782608		REYES COSTILLA YENNY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 8 SUR # 70-80 CS 120	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6966510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-08	2023-08	133374975	9455106587	I	2023/09/05	2023/09/01	BANCO DE BOGOTA	0	\$628,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,160,000	\$345,600			\$2,160,000	\$270,000			\$2,160,000	\$13,000			\$0	\$0		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,160,000	\$345,600			\$2,160,000	\$270,000			\$2,160,000	\$13,000			\$0	\$0		\$0	\$0		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,160,000	\$345,600			\$2,160,000	\$270,000			\$2,160,000	\$13,000			\$0	\$0		\$0	\$0		
1	CC 23782608	REYES YENNY	231001	30	\$2,160,000	\$345,600	EPS005	30	\$2,160,000	\$270,000	CCF24	30	\$2,160,000	\$13,000		0	\$0	\$0	30	\$0	\$0		
Total		Afiliados(1)			\$2,160,000	\$345,600			\$2,160,000	\$270,000			\$2,160,000	\$13,000			\$0	\$0		\$0	\$0		

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE						
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento
CC 23782608		REYES COSTILLA YENNY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 8 SUR # 70-80 CS 120	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días	
2023-08	2023-08	133374975	9455106587	I	2023/09/05	2023/09/01	BANCO DE BOGOTÁ		

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$345,600	\$0	\$0	\$345,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$345,600	\$0	\$0	\$345,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,000	\$0	\$0	\$13,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$13,000	\$0	\$0	\$13,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$270,000	\$0	\$0	\$270,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$270,000	\$0	\$0	\$270,000
TOTAL				1	\$628,600	\$0	\$0	\$628,600

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
CC	1024481967	SINDY NATALI ESPINOSA SIERRA		Cll 53 c bis No 70-03	2047066	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS 1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC 0
2023-08	2023-08	I	06/09/2023	70687366	TOTAL A PAGAR \$1.916.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	750.000	0		0		0	0	0	0	750.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliado
25-14	Colpensiones	900336004-7	960.000	0	0	30.000	30.000	0	0		1.020.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES													
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad
				No. Autorización	Valor								
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	146.200				146.200	0	0	146.200			1.462

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	750.000	750.000
Pensión	1	1.020.000	1.020.000
Riesgos Laborales	1	146.200	146.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.916.200	1.916.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024481967	SINDY NATALI ESPINOSA SIERRA		Cil 53 c bis No 70-03	2047066	espinosa.natali@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
					UPC
					1
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-08	2023-08	I	06/09/2023	70687366	\$1.916.200

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSION					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES								
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Excl. Japón	Excl. Vacaciones	Excl. Vacaciones	Excl. Vacaciones	Excl. Vacaciones	Excl. Vacaciones	Excl. Vacaciones	Excl. Vacaciones	Excl. Vacaciones	Excl. Vacaciones	Excl. Vacaciones	Excl. Vacaciones	Excl. Vacaciones	Excl. Vacaciones	Excl. Vacaciones	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1024481967	ESPINOSA SIERRA SINDY NATALI	59	0																25-14	6.000.000	963.000	0	0	30.000	30.000	EPS017	6.000.000	750.000	14-23	6.000.000	3	146.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELÉFONO	CORREO
NI	900768458-0	Solium S.A.S	Carrera 70 C NO. 48-55	7653016	contacto@soliums.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
SUCURSAL	D – Lev 1429	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
					21
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-08	2023-08	Y	12/09/2023	70766117	\$3.654.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliado
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	290.000	0		0		0	0	0	0	290.000	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	556.800	0	0	0	0	0	0		556.800	3

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar
				No. Autorización	Valor									
14-11	ARL SURA	890903790-5	2.187.000				2.187.000	0	0	2.187.000			21.870	2.187.000

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	725.000	725.000
Pensión	2	742.400	742.400
Riesgos Laborales	1	2.187.000	2.187.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	3.654.400	3.654.400

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				21 0
					TOTAL A PAGAR
2023-08	2023-08	Y	12/09/2023	70766117	\$3.654.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSION					SALUD		RIESGOS LABORALES		CCF		PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Excepciones	Colaborador	IBG	RET	TAE	TAF	TAP	VSP	VST	SLN	SLA	VAC	VAF	VCT	JRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1022344450	BECERRA FIALLO FRANCY ALEJANDRA	59	0		N																	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1024481997	ESPINOSA SIERRA SINDY NATALI	59	0		N																	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0	0
3	CC	1088340215	GRANADA MARIN MARIA PAULA	59	0		N		X															0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.200.000	5	83.600		0	0	0	0	0	0	0	0
4	CC	16486981	AGRON GAICEDO JONNY	59	0		N	X	X															0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0	0
5	CC	31839243	OLAYA VILLEGAS ADRIANA	59	0		N																	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0	0
6	CC	51857351	VERGEL JIMENEZ CLAUDIA PATRICIA	59	4		N																	0	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0	0
7	CC	59662188	ORTIZ ALBAN MARIA DEL CARMEN	59	0		N																	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0	0
8	CC	65782191	ACOSTA AMAYA CLAUDIA MARCELA	59	0		N																	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.996.000	5	139.000		0	0	0	0	0	0	0	0
9	CC	72202340	GARRIDO HOYOS LICINIO	59	0		N																230201	1.160.000	185.600	0	0	0	EPS001	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0	0
10	CC	79746482	ROMERO PORRAS CAMILO ALEXIS	59	0		N																25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	EPS010	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0	0
11	CC	79911055	ALAPE OROZCO JHON HAROLD	59	0		N																	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.000.000	5	139.200		0	0	0	0	0	0	0	0
12	CC	80010131	ALFONSO GONZALEZ GERMAN CAMILO	59	0		N																	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0	0
13	CC	51870499	CEPEDA SANCHEZ EDNA CONSTANZA	59	0		N																	0	0	0	0	0		0	0	14-11	3.400.000	5	236.700		0	0	0	0	0	0	0	0
14	CC	52847813	CASTILLO FERNANDEZ MARTHA ROCIO	59	0		N																25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	EPS001	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0	0
15	CC	53107341	RODRIGUEZ COBOS LINA DEL PILAR	59	0		N																25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0	0
16	CC	80279180	DELGADO CORREAL JUAN CARLOS	59	0		N																	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.160.000	5	150.400		0	0	0	0	0	0	0	0
17	CC	80403873	RONCANCIO PINZON LUIS EDUARDO	59	0		N																	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0	0
18	CC	91297471	GALVIS VELASCO LUIS CARLOS	59	0		N																	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0	0
19	CC	79261542	CORTES LORA JAVIER EDUARDO	59	0		N																	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0	0
20	CC	79573492	DELGADO CABIATIVA RAUL ORLANDO	59	0		N																	0	0	0	0	0		0	0	14-11	3.248.000	5	226.100		0	0	0	0	0	0	0	0
21	CC	79694307	VASQUEZ CARLOS ANDRES	59	0		N																	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0	0

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					21	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	Y	12/09/2023	70607688	\$2.172.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD				
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional

Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

TOTALES PENSIÓN			
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria

Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
----------------------------	-----------------------------	--------------------------	---------------------------	-----------	-----------------------	----------------	---------------	---------------

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-11	ARL SURA	890903790-5	2.172.600

Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
No. Autorización	Valor										
			2.172.600	0	0	2.172.600			21.726	2.172.600	21

TOTALES CAJAS				
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora

Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
-------------------	---------------	---------------

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	2.172.600	2.172.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	2.172.600	2.172.600

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					21 0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR
2023-08	2023-08	Y	12/09/2023	70607688	\$2.172.600

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN					SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1098654004	MENDEZ CAVIATIVA JOHANNA ANDREA	59	0	N													0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1098666798	PEREZ EUGENIO LARIETH AMPARO	59	0	N													0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.600.000	5	111.400		0	0	0	0	0	0	0	0
3	CC	1098721592	PINTO MENA KAREN VIVIAN	59	0	N	X												0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	636.134	5	44.300		0	0	0	0	0	0	0	0
4	CC	1098737176	MANTILLA PABON MARLON	59	0	N													0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0	0
5	CC	1102391069	GAITAN LOPEZ DANIELA	59	0	N													0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0	0
6	CC	79058365	TORRES PRIETO JAIRO HERNAN	59	0	N													0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	2.480.000	5	172.700		0	0	0	0	0	0	0	0
7	CC	19331658	MEDRANO BERMUDEZ LUIS ALBERTO	59	0	N													0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	2.161.467	5	150.500		0	0	0	0	0	0	0	0
8	CC	19331658	MEDRANO BERMUDEZ LUIS ALBERTO	59	0	N													0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	74.533	5	0		0	0	0	0	0	0	0	
9	CC	70517153	TOBON QUICENO EDGAR OSVALDO	59	0	N	X												0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	233.334	5	16.300		0	0	0	0	0	0	0	0
10	CC	1098667807	VELASQUEZ ROLON DIANA CAROLINA	59	0	N	X												0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.027.600	5	71.600		0	0	0	0	0	0	0	0
11	CC	52175315	LEANO URRIGO NANSLEY VIANNEY	59	0	N													0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	2.200.000	5	153.200		0	0	0	0	0	0	0	0
12	CC	52330117	CANTOR MARTHA LUCIA	59	0	N													0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0	0
13	CC	16755981	BARRETO ALVARADO GUSTAVO ADOLFO	59	0	N													0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.600.000	5	111.400		0	0	0	0	0	0	0	0
14	CC	13871828	BENAVIDES CORZO SERGIO ALBERTO	59	0	N													0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.800.000	5	125.300		0	0	0	0	0	0	0	0
15	CC	13871828	BENAVIDES CORZO SERGIO ALBERTO	59	0	N													0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	200.000	5	0		0	0	0	0	0	0	0	0
16	CC	79485516	FORIGUA HINCAPIE JOHN ANGEL	59	0	N													0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0	0
17	CC	52243584	MARIN MORA LINA MARIA	59	0	N													0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0	0
18	CC	79319140	MONDRAGON CAMACHO LUIS FERNANDO	59	0	N													0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	2.272.000	5	156.200		0	0	0	0	0	0	0	0
19	CC	1095813728	TORRES ROJAS JOSUE	59	0	N													0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.280.000	5	89.100		0	0	0	0	0	0	0	0
20	CC	1049619892	CORTES APONTE NELSON JAVIER	59	0	N													0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	2.160.000	5	150.400		0	0	0	0	0	0	0	0
21	CC	1098734114	PLATA RUEDA JULIETH ALEJANDRA	59	0	N													0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.468.000	5	102.200		0	0	0	0	0	0	0	0
22	CC	23782608	REYES COSTILLA YENNY PAOLA	59	0	N													0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	2.160.000	5	150.400		0	0	0	0	0	0	0	0
23	CC	1028574716	ROBAYO MARTINEZ LINDA XIMENA	59	0	N													0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900768458-0	Solun S.A.S		Carrera 70 C NO. 48-55	7653016	contacto@solunsas.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	D - Lev 1429	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					11 0
PERIODO SALUD PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR
2023-09	2023-08	E	12/09/2023	70599919	\$7.143.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	160.000	0		0		0	0	0	0	160.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	539.200	0		0		0	0	0	0	539.200	6
EPS010	EPS Sura	800088702-2	108.800	0		0		0	0	0	0	108.800	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	134.800	0		0		0	0	0	0	134.800	2

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Protección)	800229739-0	657.700	0	0	0	0	0	0		657.700	2
230301	Porvenir	800224808-8	1.178.700	0	0	0	0	0	0		1.178.700	3
231001	Colfondos	800227940-6	435.200	0	0	0	0	0	0		435.200	1
25-14	Colpensiones	900338004-7	1.499.200	0	0	0	0	0	0		1.499.200	4

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar
				No. Autorización	Valor									
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.347.600				1.347.600	0	0	1.347.600			13.476	1.347.600

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.035.400	0	0	1.035.400	11

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900768458-0	Solun S.A.S		Carrera 70 C NO. 48-55	7653016	contacto@solunsas.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	D - Lev 1429	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPIC
					11 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-09	2023-08	E	12/09/2023	70599919	\$7.143.000

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	989.200	989.200
Pensión	4	3.770.800	3.770.800
Riesgos Laborales	1	1.347.600	1.347.600
CCF	1	1.035.400	1.035.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	7.143.000	7.143.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900768458-0	Solium S.A.S		Carrera 70 C NO. 48-55	7653016	contacto@soliums.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	D - Lev 1429	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-09	2023-08	E	12/09/2023	70599919	11 0
					TOTAL A PAGAR
					\$7.143.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subsidiario	Extranjero	Columna exterior	Excedente	ING	RET	TDE	VAE	TDP	TGP	VGP	VET	SEN	DE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clave de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC	1015427454	RAMIREZ SOLANO JUAN CARLOS	1	0	S																		230201	2.538.667	406.200	0	0	0	0	0	EPS017	2.538.667	101.600	14-11	2.538.667	5	176.700	CCF24	2.538.667	101.600	0	0	0	0	0	0	
2	CC	1015427454	RAMIREZ SOLANO JUAN CARLOS	1	0	S												X						230201	181.333	29.100	0	0	0	0	0	EPS017	181.333	7.300	14-11	181.333	5	0	CCF24	181.333	0	0	0	0	0	0	0	
3	CC	1032378460	LONDOÑO CARMONA ANGIE XIMENA	1	0	S																		230201	1.390.000	222.400	0	0	0	0	0	EPS008	1.390.000	55.600	14-11	1.390.000	1	7.300	CCF24	1.390.000	55.600	0	0	0	0	0	0	
4	CC	1032416707	CORDOBA RODRIGUEZ ANDRES GIOVANNY	1	0	S																		231001	2.720.000	435.200	0	0	0	0	0	EPS010	2.720.000	168.800	14-11	2.720.000	5	189.400	CCF24	2.720.000	108.800	0	0	0	0	0	0	
5	CC	1032504039	CRUZ NIETO YERLY KATERINE	1	0	S	X																	230301	646.333	103.500	0	0	0	0	0	EPS017	646.333	25.900	14-11	646.333	1	3.400	CCF24	3.143.160	125.800	0	0	0	0	0	0	
6	CC	35478754	CARDENAS JUNCA MARIA DEL ROSARIO	1	0	S																		25-14	3.560.000	569.600	0	0	0	0	0	EPS008	3.560.000	142.400	14-11	3.560.000	5	247.800	CCF24	3.560.000	142.400	0	0	0	0	0	0	
7	CC	51669755	DELOADO CABIATIVA LILIA SOFIA	1	3	S																			0	0	0	0	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0	0
8	CC	52098232	DUARTE ALMONACID YANNETH	1	0	S																		25-14	3.490.000	559.400	0	0	0	0	0	EPS008	3.490.000	139.600	14-11	3.490.000	5	243.000	CCF24	3.490.000	139.600	0	0	0	0	0	0	
9	CC	80206560	AREVALO GOMEZ DEIVIS ALFONSO	1	0	S												X						25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	0	CCF24	1.160.000	0	0	0	0	0	0	0	
10	CC	1072648342	GUATAME RODRIGUEZ RAUL ANDRES	1	0	S																		230301	2.720.000	435.200	0	0	0	0	0	EPS008	2.720.000	168.800	14-11	2.720.000	5	189.400	CCF24	2.720.000	108.800	0	0	0	0	0	0	
11	CC	52273959	DELGADO CABIATIVA NANCY MARITZA	1	0	S																		25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0	0	
12	CC	5470331	LOZANO JIMENEZ RONALD RICARDO	1	0	S																		230301	4.000.000	640.000	0	0	0	0	0	EPS001	4.000.000	160.000	14-11	4.000.000	5	278.400	CCF24	4.000.000	160.000	0	0	0	0	0	0	

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					9 0
PERIODO SALUD					PERIODO PENSIONES
2023-09					2023-08
					E
					12-09-2023
					70609140
					\$5.818.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	109.200	0		0		0	0	0	0	109.200	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	155.200	0		0		0	0	0	0	155.200	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	374.400	0		0		0	0	0	0	374.400	4
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	142.700	0		0		0	0	0	0	142.700	2

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	2.133.800	0	0	0	0	0	0		2.133.800	5
25-14	Colpensiones	900336004-7	806.400	0	0	0	0	0	0		806.400	3

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.210.900				1.210.900	0	0	1.210.900			12.109	1.210.900	9

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	885.900	0	0	885.900	9

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	781.500	781.500
Pensión	2	2.940.200	2.940.200
Riesgos Laborales	1	1.210.900	1.210.900
CCF	1	885.900	885.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	5.818.500	5.818.500

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					9 0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR
2023-09	2023-08	E	12/09/2023	70609140	\$5.818.500

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subleiga	Extemporaneo	Extemporaneo	Extemporaneo	Extemporaneo	Extemporaneo	Extemporaneo	Extemporaneo	Extemporaneo	Extemporaneo	Extemporaneo	Extemporaneo	Extemporaneo	Extemporaneo	Extemporaneo	Extemporaneo	Extemporaneo	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	1012429934	JIMENEZ ARIAS LAURA ELIZABETH	1	0			S	X													230301	356.000	57.000	0	0	0	0	0	EPS017	356.000	14.300	14-11	356.000	5	24.800	CCF24	2.966.667	118.700	0	0	0	0	0
2	CC	1030572128	REYES MORALES JEAN PAUL	1	0			S														25-14	2.720.000	435.200	0	0	0	0	0	EPS008	2.720.000	108.800	14-11	2.720.000	5	189.400	CCF24	2.720.000	108.800	0	0	0	0	0
3	CC	1095730430	RUEDA FORERO JOAN SEBASTIAN	1	0			S														230301	2.730.000	436.800	0	0	0	0	0	EPS002	2.730.000	109.200	14-11	2.730.000	5	190.100	CCF24	2.730.000	109.200	0	0	0	0	0
4	CC	28797551	CRUZ ARANZALEZ YINETH	1	0			S														230301	3.210.000	513.600	0	0	0	0	0	EPS017	3.210.000	128.400	14-11	3.210.000	5	223.500	CCF24	3.210.000	128.400	0	0	0	0	0
5	CC	52096232	DUARTE ALMONACID YANNETH	1	0			S														25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
6	CC	39534284	CASTRO BOHORQUEZ BEATRIZ	1	3			S															0	0	0	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
7	CC	1049629534	FIGUEROA AYALA CARLOS ANDRES	1	0			S														230301	4.320.000	691.200	0	0	0	0	0	EPS008	4.320.000	172.800	14-11	4.320.000	5	300.700	CCF24	4.320.000	172.800	0	0	0	0	0
8	CC	52273959	DELGADO CABIATINA NANCY MARITZA	1	0			S														25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
9	CC	80264905	GOMEZ DUARTE GUILLERMO	1	0			S														230301	2.720.000	435.200	0	0	0	0	0	EPS005	2.720.000	108.800	14-11	2.720.000	5	189.400	CCF24	2.720.000	108.800	0	0	0	0	0

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					16 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-09	2023-08	E	12/09/2023	70701018	\$8.949.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	110.900	0		0		0	0	0	0	110.900	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	770.500	0		0		0	0	0	0	770.500	9
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	378.200	0		0		0	0	0	0	378.200	4
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	54.800	0		0		0	0	0	0	54.800	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	2.800	0		0		0	0	0	0	2.800	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.132.800	0	0	0	0	0	0		1.132.800	3
230301	Porvenir	800224808-8	3.183.000	0	0	0	0	0	0		3.183.000	10
25-14	Colpensiones	800335004-7	952.100	0	0	0	0	0	0		952.100	3

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.050.100				1.050.100	0	0	1.050.100			10.501	1.050.100	16

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.314.000	0	0	1.314.000	16

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

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPc
					16 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-09	2023-08	E	12-09-2023	70701018	\$8.949.200

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	1.317.200	1.317.200
Pensión	3	5.267.900	5.267.900
Riesgos Laborales	1	1.050.100	1.050.100
CCF	1	1.314.000	1.314.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	8.949.200	8.949.200

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					16 0
PERIODO SALUD PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR
2023-09	2023-08	E	12-09-2023	70701018	\$8.949.200

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSION					SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Edad	Extranjero	Columna anterior	Extranjero	IMP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	TAP	WT	REN	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Caso de Riego	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte ME	
1	CC	101366457	HURTADO GRANADOS IVAN DAVID	1	0	S			S	X														230301	69.000	11.100	0	0	0	0	0	EPS037	69.000	2.800	14-11	69.000	5	4.900	CCF24	69.000	2.800	0	0	0	0	0
2	CC	1014266409	ALGECIRAS CASTRO KAREN ADRIANA	1	0	S			S															230201	2.770.000	443.200	0	0	0	0	0	EPS008	2.770.000	110.800	14-11	2.770.000	5	192.800	CCF24	2.770.000	110.800	0	0	0	0	0
3	CC	1015393327	MARQUEZ ACUNA RUBEN DARIO	1	0	S			S															230301	1.420.000	227.200	0	0	0	0	0	EPS005	1.420.000	56.800	14-11	1.420.000	5	98.900	CCF24	1.420.000	56.800	0	0	0	0	0
4	CC	1018459148	DELGADO DUARTE JEISON ORLANDO	1	0	S			S															230301	4.350.000	696.000	0	0	0	0	0	EPS008	4.350.000	174.000	14-11	4.350.000	1	22.800	CCF24	4.350.000	174.000	0	0	0	0	0
5	CC	1019049949	GALE FUERTES DIEGO ANDRES	1	0	S			S															25-14	2.001.000	320.200	0	0	0	0	0	EPS005	2.001.000	80.100	14-11	2.001.000	5	139.300	CCF24	2.001.000	80.100	0	0	0	0	0
6	CC	1019049949	GALE FUERTES DIEGO ANDRES	1	0	S			S											X				25-14	69.000	11.100	0	0	0	0	0	EPS005	69.000	2.800	14-11	69.000	5	0	CCF24	69.000	2.800	0	0	0	0	0
7	CC	1023033683	BERMUDEZ MOJICA JORGE LUIS	1	0	S			S															230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	0	EPS005	1.600.000	64.000	14-11	1.600.000	5	111.400	CCF24	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
8	CC	1022364848	BERNAL DUARTE YENNIFER ALEXANDRA	1	0	S			S															230301	1.370.000	219.200	0	0	0	0	0	EPS017	1.370.000	54.800	14-11	1.370.000	1	7.200	CCF24	1.370.000	54.800	0	0	0	0	0
9	CC	1022437241	GOMEZ LINARES LAURA CATALINA	1	0	S			S								X							230301	3.070.000	491.200	0	0	0	0	0	EPS005	3.070.000	122.800	14-11	3.070.000	5	213.700	CCF24	3.070.000	122.800	0	0	0	0	0
10	CC	1024572689	ALBORNOZ MOYA JONNY ALEJANDRO	1	0	S	X	X																230301	2.500.000	400.000	0	0	0	0	0	EPS005	2.500.000	100.000	14-11	2.500.000	1	13.100	CCF24	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
11	CC	1000851708	BOTERO RODRIGUEZ JULIATH ANDREA	1	0	S			S	X														230301	1.173.334	197.800	0	0	0	0	0	EPS008	1.173.334	47.000	14-11	1.173.334	1	6.200	CCF24	1.173.334	47.000	0	0	0	0	0
12	CC	1121934579	MAHECHA MARTINEZ MARIA CLAUDIA	1	0	S			S															25-14	2.720.000	435.200	0	0	0	0	0	EPS005	2.720.000	108.800	14-11	2.720.000	5	189.400	CCF24	2.720.000	108.800	0	0	0	0	0
13	CC	1193117550	SANABRIA PINERES RAFAEL RICARDO	1	0	S			S															230201	1.810.000	289.600	0	0	0	0	0	EPS005	1.810.000	72.400	14-11	1.810.000	1	9.500	CCF24	1.810.000	72.400	0	0	0	0	0
14	CC	52068232	DUARTE ALMONACID YANNETH	1	0	S			S															25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
15	CC	1010210668	RODRIGUEZ PRIETO LUIS	1	0	S			S															230201	2.500.000	400.000	0	0	0	0	0	EPS005	2.500.000	100.000	14-11	2.500.000	1	13.100	CCF24	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
16	CC	1022956705	CASTILLO MORA LIZETH ALEIDA	1	0	S			S															230301	1.570.000	251.200	0	0	0	0	0	EPS005	1.570.000	62.800	14-11	1.570.000	1	8.200	CCF24	1.570.000	62.800	0	0	0	0	0
17	CC	1033753610	DUQUE CADENA SOLBEY MAYERLY	1	0	S			S															230301	2.585.334	413.700	0	0	0	0	0	EPS002	2.585.334	103.500	14-11	2.585.334	1	13.500	CCF24	2.585.334	103.500	0	0	0	0	0
18	CC	1033753610	DUQUE CADENA SOLBEY MAYERLY	1	0	S			S									X						230301	184.700	29.600	0	0	0	0	0	EPS002	184.700	7.400	14-11	184.700	1	0	CCF24	184.700	0	0	0	0	0	0

	INFORME MENSUAL No.1 – COMPONENTE SST		
	Fecha de emisión: 05/10/2023	PERIODO ENTRE EL 12 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
	Versión: 1		

ANEXO 2.
FORMATO DE INDUCCIONES

	REGISTRO DE REINDUCCIÓN		
---	--------------------------------	--	---

FECHA	SEPTIEMBRE DE 2023
CONTRATO No.	3131 DE 2023

Realizar la Interventoría técnica, administrativa, ambiental, contable, financiera y jurídica del contrato resultante de la licitación pública cuyo objeto es: "Contratar mediante el sistema de precios unitarios y a monto agotable, el mantenimiento, adecuación, reparación, y recuperación de la infraestructura de los parques que integran el sistema distrital de parques administrados por el IDRD".

LUGAR Y FECHA:	INTERVENTORIA SEPTIEMBRE 2023
NOMBRE DEL PROFESIONAL	YINETH CRUZ ARANZALEZ
EMPRESA:	SOLIUN INGENIERIA SAS

TEMA: REINDUCCION SG-SST, NOTIFICACION DE RIESGO, SOCIALIZACION E POLITICAS, REGLAMENTOS, EXAMEN DE INGRESO Y RETIRO Y PREVENCIÓN EN AL covid 19

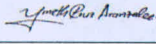
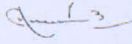
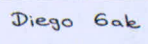
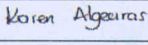
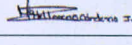
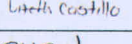
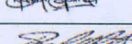
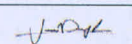
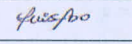
HORA DE INICIO: 8:00 AM HORA DE TERMINACIÓN: 9:00 a. m.

TIPO

REINDUCCIÓN ☒ INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN A LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  CAPACITACIÓN ☐ 

CHARLA INFORMATIVA ☐ ENTRENAMIENTO ☐ OTRO ☐

Es importante tener la Seguridad Social para ingresar a una obra. Saber a que ARL estamos afiliados. Debemos usar los Elementos de Porteccción Personal botas y casco. Conocer los Riesgos a los cuales estamos expuestos dentro un Proyecto. Resolución 0312 de 2019 SGSST.

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	EMPRESA	FIRMA
CARLOS ANDRES FIGUEROA	1.049.629.534	Transito	SOLIUN INGENIERIA SAS	
YINETH CRUZ	28.797.551	Profesional SST	SOLIUN INGENIERIA SAS	
LUIS ALBERTO MEDRANO	19.331.658	Residente	SOLIUN INGENIERIA SAS	
DIEGO GALE	1.019.049.949	Cedenero	SOLIUN INGENIERIA SAS	
KAREN ALGECIRAS	1.014.266.409	Inspector	SOLIUN INGENIERIA SAS	
ROSARIO CARDENAS	35478754	Profesional Social	SOLIUN INGENIERIA SAS	
LIZETH CASTILLO	1022956705	Secretaria	SOLIUN INGENIERIA SAS	
NATALY ESPINOSA	1024481967	AMBIENTAL	SOLIUN INGENIERIA SAS	
RUBEN MARQUEZ	1015393327	Cadenero	SOLIUN INGENIERIA SAS	
Jeison Delgado	1018459118	Presupuesto	SOLIUN INGENIERIA SAS	
Luis Fernando Mondragon	79319140	Residente	SOLIUN INGENIERIA SAS	

	INFORME MENSUAL No.1 – COMPONENTE SST		
	Fecha de emisión: 05/10/2023	PERIODO ENTRE EL 12 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
	Versión: 1		

ANEXO 3.
EXAMENES MEDICOS DE INGRESO



Cendiatra

SEDE
TELÉFONO

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

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

CENDIATRA NORTE
704 2164 - 74604725

DIRECCIÓN
EMAIL

Autopista Norte 106 - 93
citas.norte1@cendiatra.com

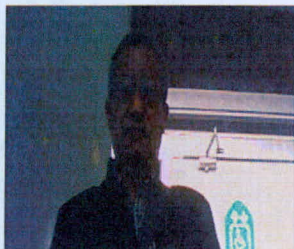
FECHA DE EXAMEN

2022-02-07

TIPO DE EXAMEN

PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	LUIS ALBERTO MEDRANO BERMUDEZ	Identificación CC	Nro 19331658
Fecha de Nacimiento	1956-06-26	Edad	65
Sexo	M		
Empresa	SOLIUN S.A.S.		
Cargo	PRESIDENTE DE INTERVENTORIA		
Fecha Ingreso	2022-02-07 07:54:48	Fecha Salida	2022-02-07 08:01:08

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

ESPIROMETRIA

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

VISIONOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD

APTO (A) CON PATOLOGIAS QUE NO IMPIDEN SU DESEMPEÑO

RECOMENDACIONES

VALORACION EPS

SI

Observaciones:

NEUMOLOGIA+OTORRINOLARINGOLOGIA

NO PRESENTA

OTRAS:

INGRESO_PROGRAMA_VIGILANCIA_EPIDEMIOLOGICA

CONDICION AUDITIVA

SI

Observaciones:

USAR PROTECCION AUDITIVA DE ACUERDO AL RIESGO

NO PRESENTA

OTROS

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

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

GERMAN VEGA ROJAS
MÉDICO SALUD OCUPACIONAL
LIC. SST 7595/2019
RM. 7163473

GERMAN ADOLFO VEGA ROJAS
RM: 7163473
Firma y sello del médico

LUIS ALBERTO MEDRANO BERMUDEZ
CC 19331658
Firma del trabajador



Cendiatra

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

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

SEDE	CENDIATRA OCCIDENTE	DIRECCIÓN	Bogotá D.C. Av. Cra. 68 No. 17 - 82, Zona Industrial Montevideo
TELÉFONO		EMAIL	citas.occidente1@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2022-01-20	TIPO DE EXAMEN	PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	LUIS FERNANDO MONDRAGON CAMACHO	Identificación CC	Nro 79319140
Fecha de Nacimiento	1964-03-08	Edad	57
Sexo	M		
Empresa	SOLIUN S.A.S.		
Cargo	residente de interventoria		
Fecha Ingreso	2022-01-20 11:03:24	Fecha Salida	2022-01-20 11:03:50

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ
ESPIROMETRIA
VISIOMETRIA

ENFASIS OSTEOMUSCULAR
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA
VALORACION OPTOMETRICA

SI
SI
Observaciones:
USO DE CORRECCION VISUAL // CONTROL ANUAL

VALORACION EPS

SI
Observaciones:
CONTROL POR EPS
SI
Observaciones:
USO DE MEDIAS DE MEDIANA COMPRESION

OTRAS:

INGRESO PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

CONDICION VISUAL
CONDICION AUDITIVA
CARDIOVASCULAR
OTROS

SI
SI
SI
NO PRESENTA

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

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Diana ch
Diana Marcela Chaparro Florez
C.C. 1015457743
Medico SST - 11528

DIANA MARCELA CHAPARRO FLOREZ
RM: SST-11528
Firma y sello del médico

LUIS FERNANDO MONDRAGON CAMACHO
CC 79319140
Firma del trabajador



Cendiatra

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

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

SEDE	CENDIATRA OCCIDENTE 2	DIRECCIÓN	Av. Cra. 68 No. 17 - 96, Zona Industrial Montevideo
TELÉFONO		EMAIL	citas.occidente2@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2022-02-01	TIPO DE EXAMEN	PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	JOHN LIAN CUELLAR SALAMANCA	Identificación CC	Nro 79352621
Fecha de Nacimiento	1965-06-20	Edad	56
Sexo	M		
Empresa	SOLIUN INGENIERIA S.A.S		
Cargo	DIRECTOR DE OBRA		
Fecha Ingreso	2022-02-01 09:56:37	Fecha Salida	2022-02-01 10:00:58

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

EXAMEN OPTOMETRICO

CONCEPTO_DE_APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD

RECOMENDACIONES

ACUDIR A CONSULTA MEDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:

VALORACION OPTOMETRICA

OTRAS:

INGRESO_PROGRAMA_VIGILANCIA_EPIDEMIOLOGICA

CONDICION VISUAL
CONDICION AUDITIVA
OTROS

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

SI

Observaciones:

CONTROL AUDITIVO SEMESTRAL - VALORACION POR MEDICINA GENERAL POR EPS

SI

Observaciones:

PERIODICO, CONTROL ANUAL

NO PRESENTA

SI

SI

NO PRESENTA

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

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

VIVIANA CASTAÑEDA BORDA
Médico Ocupacional (Código 3300000000)
C.C. 11.779.178-50-0001
R.M. 2228/2019

LEIDY VIVIANA CASTAÑEDA BORDA

RM: 52966805

Firma y sello del médico

JOHN LIAN CUELLAR SALAMANCA

CC 79352621

Firma del trabajador



Cendiatra

SEDE

TELÉFONO

FECHA DE EXAMEN

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

CENDIATRA OCCIDENTE 2

DIRECCIÓN

EMAIL

TIPO DE EXAMEN

Dirrección: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203

Teléfono: (57 1) 7443001

Web: www.cendiatra.com

Email: cendiatra@cendiatra.com

Av. Cra. 68 No. 17 - 96, Zona

Industrial Montevideo

citac.occidente2@cendiatra.com

PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	GUILLERMO GOMEZ DUARTE	Identificación CC	Nro 80264805
Fecha de Nacimiento	1963-01-17	Edad	59
Sexo	M		
Empresa	SOLIUN S.A.S.		
Cargo	INSPECTOR		
Fecha Ingreso	2022-02-15 07:56:53	Fecha Salida	2022-02-15 08:38:20

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ

ESPIROMETRIA

VISIOMETRIA

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD

RECOMENDACIONES

VALORACION OPTOMETRICA

APTO CON RECOMENDACIONES

SI

Observaciones:

CONTROL ANUAL

SI

Observaciones:

MEDICINA GENERAL

SI

Observaciones:

REANUDAR CONTROLES MEDICOS Y SEGUIMIENTOS EN EPS POR PATOLOGIA CRONICA DE BASE QUE ACTUALMENTE NO ESTA SIENDO MANEJADA Y VALORACION PARA DEFINIR TRATAMIENTO; USO DE PROTECCION AUDITIVA EN CASO DE EXPOSICION A RUIDO MAYOR A 85 DB, CONTROL AUDIOLOGICO ANUAL

INGRESO_PROGRAMA_VIGILANCIA_EPIDEMIOLOGICA

CONDICION VISUAL

CONDICION AUDITIVA

OTROS

SI

SI

NO PRESENTA

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

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

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

KATHERIN JULIANA CORTES ACOSTA

RM: 1053335217

Firma y sello del médico

GUILLERMO GOMEZ DUARTE

CC 80264805

Firma del trabajador



Cendiatra

SEDE
TELÉFONO

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

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

SEDE
TELÉFONO

CENDIATRA NORTE
704 2164 - 74604725

DIRECCIÓN
EMAIL

Autopista Norte 106 - 93
citas.norte1@cendiatra.com

FECHA DE EXAMEN

2023-01-06

TIPO DE EXAMEN

OTROS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	JEAN PAUL REYES MORALES	Identificación CC	Nro 1030572128
Fecha de Nacimiento	1989-12-18	Edad	33
Sexo	M		
Empresa	SOLIUN INGENIERIA S.A.S		
Cargo	INSPECTOR		
Fecha Ingreso	2023-01-06 13:41:37	Fecha Salida	2023-01-06 13:45:43

EXAMENES

AUDIOMETRIA TAMIZ

ESPIROMETRIA

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL

COLESTEROL TOTAL

TRIGLICERIDOS

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

VISIONOMETRIA

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO

GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD

RECOMENDACIONES

VALORACION OPTOMETRICA

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

SI

Observaciones:

ANUAL

NO PRESENTA

OTRAS:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

CONDICION VISUAL

OTROS

SI

NO PRESENTA

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

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.



HEIDY VIVIANA ROMAN JAIMES
RM: 1090405483
Firma y sello del médico

Jean Paul

JEAN PAUL REYES MORALES
CC 1030572128
Firma del trabajador



Cendiatra

SEDE

TELÉFONO

FECHA DE EXAMEN

**CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL
PERIODICO**

CENDIATRA OCCIDENTE 2

DIRECCIÓN

EMAIL

TIPO DE EXAMEN

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

Av. Cra. 68 No. 17 - 96, Zona
Industrial Montevideo
citas.occidente2@cendiatra.com

PERIODICO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	KAREN ADRIANA ALGECIRAS CASTRO	Identificación CC	Nro 1014266409
Fecha de Nacimiento	1995-05-22	Edad	28
Empresa	4D CONSTRUCTORES S.A.S	Sexo	F
Cargo	auxiliar		
Fecha Ingreso	2020-08-22 10:03:41	Fecha Salida	2020-08-22 10:06:30

EXAMENES

AUDIOMETRIA TAMIZ

ESPIROMETRIA

VISIOMETRIA

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO

CONCEPTO DE APTITUD

EXAMEN PERIODICO

RECOMENDACIONES

VALORACION OPTOMETRICA

SATISFACTORIO

SI

Observaciones:

PERIÓDICA, USO DE GAFAS DE ACUERDO A RECOMENDACIÓN DE
OPTÓMETRA.

NO PRESENTA

OTRAS:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

CONDICION VISUAL

OTROS

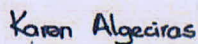
SI

NO PRESENTA

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

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.


LEONARDO MATIZ CHAVARRO
cc. 80.126.408


Karen Algeciras

LEONARDO MATIZ CHAVARRO

RM: 80126408

Firma y sello del médico

KAREN ADRIANA ALGECIRAS CASTRO

CC 1014266409

Firma del trabajador



Cendiatra

SEDE

TELÉFONO

FECHA DE EXAMEN

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO

CENDIATRA NORTE 2

6224464 - 7425327

2022-03-01

DIRECCIÓN

EMAIL

TIPO DE EXAMEN

Dirrección: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203

Teléfono: (57 1) 7443001

Web: www.cendiatra.com

Email: cendiatra@cendiatra.com

Bogotá D.C. Autopista Norte # 83 89

Barrio Polo Club

citac.norte2@cendiatra.com

PERIODICO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	DIEGO ANDRES GALE FUERTES	Identificación CC	Nro 1019049949
Fecha de Nacimiento	1990-04-05	Edad	31
Sexo	M		
Empresa	4D CONSTRUCTORES S.A.S		
Cargo	INSPECTOR		
Fecha Ingreso	2022-03-01 09:28:18	Fecha Salida	2022-03-01 09:45:14

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ

ESPIROMETRIA

VISIOMETRIA

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO

CONCEPTO DE APTITUD

EXAMEN PERIODICO

RECOMENDACIONES

VALORACION OPTOMETRICA

SATISFACTORIO PUEDE CONTINUAR DESEMPEÑANDO SU LABOR

SI

Observaciones:

CONTROL ANUAL, CONTINUAR USO DE GAFAS PERMANENTES

OTRAS:

INGRESO PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

CONDICION VISUAL

OTROS

NO PRESENTA

SI

NO PRESENTA

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

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Laura Rúa Pertuz M.D.
Exp. Salud Ocupacional
R.M. 1043874698
Res. 527 De 2021

LAURA VANESSA RUA PERTUZ

RM: 1043874698

Firma y sello del médico

Diego Gale

DIEGO ANDRES GALE FUERTES

CC 1019049949

Firma del trabajador



CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

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

Cendiatra

SEDE
TELÉFONO

CENDIATRA SUR 2
7443001

DIRECCIÓN
EMAIL

Autopista Sur Transv. 35 No. 36 - 40
[citas.sur@cendiatra.com](mailto: citas.sur@cendiatra.com)

FECHA DE EXAMEN

2022-09-10

TIPO DE EXAMEN

PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	SINDY NATALI ESPINOSA SIERRA	Identificación CC	Nro 1024481967
Fecha de Nacimiento	1988-06-30	Edad	34
Sexo	F		
Empresa	CLIENTE OCASIONAL		
Cargo	INGENIERA AMBIENTAL		
Fecha Ingreso	2022-09-10 08:53:56	Fecha Salida	2022-09-10 10:12:31

EXAMENES

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

VISIONOMETRIA

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO

TRIGLICERIDOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL

COLESTEROL TOTAL

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD

RECOMENDACIONES

VALORACION OPTOMETRICA

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

SI

Observaciones:

USO DE CORRECCION OPTICA

NO PRESENTA

OTRAS:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

CONDICION VISUAL

OTROS

SI

NO PRESENTA

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

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

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Dra. Kimberly Medina Sanchez
Especialista en Salud Ocupacional
Licenciada en Medicina
Pon. No. 3043 de 04/16/2021

KIMBERLYN MEDINA SANCHEZ

RM: 1026562375

Firma y sello del médico

SINDY NATALI ESPINOSA SIERRA

CC 1024481967

Firma del trabajador



Cendiatra

SEDE

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO

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

TELÉFONO

CENDIATRA SUR

DIRECCIÓN

Autopista Sur (Transversal. 35) No. 32 B - 42 Sur, Barrio Villa Mayor
citas.sur@cendiatra.com

FECHA DE EXAMEN

2020-08-22

TIPO DE EXAMEN

PERIODICO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	YINETH CRUZ ARANZALEZ		Identificación CC	Nro 28797551	
Fecha de Nacimiento	1973-12-30	Edad	48	Sexo	F
Empresa	SOLIUN INGENIERIA S.A.S				
Cargo	PROFESIONAL SST				
Fecha Ingreso	2020-08-22 08:47:54	Fecha Salida	2020-08-22 09:39:08		

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

ESPIROMETRIA

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO

VISIONOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD

EXAMEN PERIODICO

SATISFACTORIO

RECOMENDACIONES

NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA
VALORACION OPTOMETRICA

SI
SI
Observaciones:
uso de formula visual
NO PRESENTA

OTRAS:

INGRESO_PROGRAMA_VIGILANCIA_EPIDEMIOLOGICA

NO PRESENTA

OTROS

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

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Dra. Julie Pauline Zapata V.
Ingeniera S.O.
Ingeniería del Hospital
Nro: 501010
De 27/01/2015

Yineh Cruz

JULIE PAULINE ZAPATA VASQUEZ

RM: 52814156

Firma y sello del médico

YINETH CRUZ ARANZALEZ

CC 28797551

Firma del trabajador



Cendiatra

SEDE
TELÉFONO

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

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

CENDIATRA NORTE
704 2164 - 74604725

DIRECCIÓN
EMAIL

Autopista Norte 106 - 93
[citas.norte1@cendiatra.com](mailto: citas.norte1@cendiatra.com)

FECHA DE EXAMEN

2023-01-30

TIPO DE EXAMEN

PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	NANSLHY VIANNEY LEÑO URREGO			Identificación CC	Nro 52175315	
Fecha de Nacimiento	1972-07-29	Edad	50	Sexo	F	
Empresa	SOLIUN INGENIERIA S.A.S					
Cargo	INGENIERA CALIDAD					
Fecha Ingreso	2023-01-30 08:32:40	Fecha Salida	2023-01-30 08:44:19			

EXAMENES

AUDIOMETRIA TAMIZ

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

ESPIROMETRIA

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

VISIOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

VALORACION OPTOMETRICA

SI

Observaciones:

ANUAL

SI

Observaciones:

CONTROL MEDICO PERIODICO

OTRAS:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

CONDICION VISUAL

SI

OTROS

NO PRESENTA

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

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.



HEIDY VIVIANA ROMAN JAIMES
RM: 1090405483
Firma y sello del médico

NANSLHY VIANNEY LEÑO URREGO
CC 52175315
Firma del trabajador



Cendiatra

**CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL
PERIODICO**

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

SEDE	CENDIATRA CENTRO	DIRECCIÓN	Cra. 5 No. 19 - 08 Edificio Los Andes
TELÉFONO	2826429 - 3424934	EMAIL	citas.centro@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-03-08	TIPO DE EXAMEN	PERIODICO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	MARIA DEL ROSARIO CARDENAS JUNCA	Identificación CC	Nro 35478754
Fecha de Nacimiento	1976-05-19	Edad	46
Sexo	F		
Empresa	SOLIUN S.A.S.		
Cargo	TRABAJADORA SOCIAL		
Fecha Ingreso	2023-03-08 16:03:46	Fecha Salida	2023-03-08 16:07:14

EXAMENES

AUDIOMETRIA TAMIZ

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

ESPIROMETRIA

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO

VISIOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD

EXAMEN PERIODICO

SATISFACTORIO PUEDE CONTINUAR DESEMPEÑANDO SU LABOR

RECOMENDACIONES

OTRAS:

NO PRESENTA

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

OTROS

NO PRESENTA

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

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

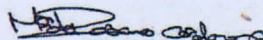
Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.


Dra. Valentina Salcedo M.
Esp. en Salud Ocupacional y Riesgos
Laborales
Lic. No 25-1075 de 2019
R.M 1020770182

VALENTINA SALCEDO MONROY

RM: 1020770182

Firma y sello del médico



MARIA DEL ROSARIO CARDENAS JUNCA

CC 35478754

Firma del trabajador



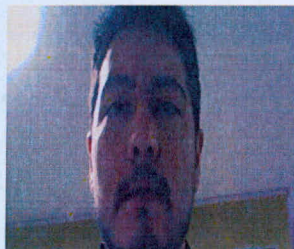
Cendiatra

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO

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

SEDE	CENDIATRA PRINCIPAL	DIRECCIÓN	Av. Calle 19 No. 3 - 50 Edificio Barichara Torre A Piso 12
TELÉFONO	7443001	EMAIL	citas.principal@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-03-13	TIPO DE EXAMEN	PERIODICO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	JEISON ORLANDO DELGADO DUARTE	Identificación CC	Nro 1018459148
Fecha de Nacimiento	1993-05-07	Edad	29
Sexo	M		
Empresa	4D CONSTRUCTORES S.A.S		
Cargo	LIDER DE PROYECTOS		
Fecha Ingreso	2023-03-13 11:47:00	Fecha Salida	2023-03-13 12:06:40

EXAMENES

AUDIOMETRIA TAMIZ

ESPIROMETRIA

VISIOMETRIA

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO

CONCEPTO DE APTITUD

EXAMEN PERIODICO

RECOMENDACIONES

NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA

SATISFACTORIO PUEDE CONTINUAR DESEMPEÑANDO SU LABOR

VALORACION OPTOMETRICA

OTRAS:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

OTROS

SI

Observaciones:

SOPORTE NUTRICIONAL- ACTIVIDAD FISICA

SI

Observaciones:

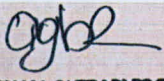
USO DE CORRECCION OPTICA - CONTROL ANUAL

NO PRESENTA

NO PRESENTA

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

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.


ADRIANA BUTRABI RIVEROS
Médico Esp Salud Ocupacional
Universidad del Rosario
Lic/Res. 1640-13-05-2022

ADRIANA GABRIELA BUTRABI RIVEROS

RM: 35264898

Firma y sello del médico



JEISON ORLANDO DELGADO DUARTE

CC 1018459148

Firma del trabajador



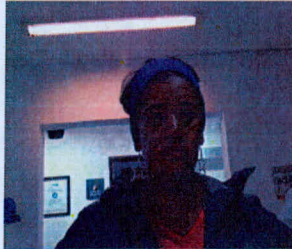
Cendiatra

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO

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

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

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	YENNY PAOLA REYES COSTILLA	Identificación CC	Nro 23782608
Fecha de Nacimiento	1978-11-30	Edad	43
Sexo	F		
Empresa	SOLIUN S.A.S.		
Cargo	INGENIERA ELECTRICISTA		
Fecha Ingreso	2020-03-10 11:01:36	Fecha Salida	2020-03-10 11:21:15

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ	ENFASIS OSTEOMUSCULAR
ESPIROMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO
VISIOMETRIA	

CONCEPTO DE APTITUD

EXAMEN PERIÓDICO

SATISFACTORIO

RECOMENDACIONES

NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA
OTRAS:

SI
NO PRESENTA

INGRESO PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

CONDICION VISUAL

SI
Observaciones:
CONTROL PERIÓDICO ANUAL
NO PRESENTA

OTROS

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

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

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

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

YENNY PAOLA REYES COSTILLA
CC 23782608
Firma del trabajador



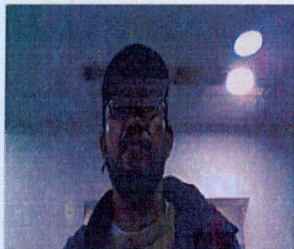
Cendiatra

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

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

SEDE	CENDIATRA CENTRO	DIRECCIÓN	Cra. 5 No. 19 - 08 Edificio Los Andes
TELÉFONO	2826429 - 3424934	EMAIL	citas.centro@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2022-03-08	TIPO DE EXAMEN	PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	CARLOS ANDRES FIGUEROA AYALA	Identificación CC	Nro 1049629534
Fecha de Nacimiento	1992-05-04	Edad	30
Empresa	SOLIUN INGENIERIA S.A.S	Sexo	M
Cargo	INGENIERO RESIDENTE		
Fecha Ingreso	2022-03-08 10:08:44	Fecha Salida	2022-03-08 11:54:37

EXAMENES

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

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

VALORACION OPTOMETRICA

SI

Observaciones:

CONTROL ANUAL

NO PRESENTA

OTRAS:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

NO PRESENTA

OTROS

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

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.



ELIAS JOSE BEYEH QUINTANA
RM: 1140818202
Firma y sello del médico

CARLOS ANDRES FIGUEROA AYALA
CC 1049629534
Firma del trabajador



Cendiatra

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO

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

SEDE	CENDIATRA OCCIDENTE 2	DIRECCIÓN	Av. Cra. 68 No. 17 - 96, Zona Industrial Montevideo
TELÉFONO		EMAIL	citas.occidente2@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-03-09	TIPO DE EXAMEN	PERIODICO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	RUBEN DARIO MARQUEZ ACUÑA	Identificación CC	Nro 1015393327
Fecha de Nacimiento	1986-03-31	Edad	36
Empresa	4D CONSTRUCTORES S.A.S	Sexo	M
Cargo	MENSAJERO		
Fecha Ingreso	2023-03-09 09:11:18	Fecha Salida	2023-03-09 10:45:27

EXAMENES

AUDIOMETRIA TAMIZ
ESPIROMETRIA
VISIOMETRIA

ENFASIS OSTEOMUSCULAR
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO

CONCEPTO DE APTITUD

EXAMEN PERIODICO

SATISFACTORIO PUEDE CONTINUAR DESEMPEÑANDO SU LABOR

RECOMENDACIONES

OTRAS:

NO PRESENTA

SE_SUGIERE_CONTROL_PROGRAMAS_VIGILANCIA_EPIDEMIOLOGICA

NO PRESENTA

OTROS

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

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.



LAURA ESTEFANIA DOTOR RODRIGUEZ

RM: 1016055879/Exp.1526 10/05/2022

Firma y sello del médico

RUBEN DARIO MARQUEZ ACUÑA

CC 1015393327

Firma del trabajador



Cendiatra

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

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

SEDE	CENDIATRA OCCIDENTE 2	DIRECCIÓN	Av. Cra. 68 No. 17 - 96, Zona Industrial Montevideo
TELÉFONO		EMAIL	citass.occidente2@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2022-11-30	TIPO DE EXAMEN	PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	YENNIFER ALEXANDRA BERNAL DUARTE	Identificación CC	Nro 1022386488
Fecha de Nacimiento	1993-09-14	Edad	29
Sexo	F		
Empresa	4D CONSTRUCTORES S.A.S		
Cargo	ARCHIVO		
Fecha Ingreso	2022-11-30 09:08:36	Fecha Salida	2022-11-30 09:08:42

EXAMENES

AUDIOMETRIA TAMIZ	ENFASIS OSTEOMUSCULAR
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO	VISIOMETRIA
CONCEPTO DE APTITUD	
CONCEPTO DE APTITUD	APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO
RECOMENDACIONES	
NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA	SI
	Observaciones:
	REGIMEN NUTRICIONAL Y EJERCICIO
	VALORACION POR NUTRICION EPS
	SI
	Observaciones:
	CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA EPS
VALORACION OPTOMETRICA	
OTRAS:	NO PRESENTA
SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	
CONDICION VISUAL	SI
OTROS	NO PRESENTA

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

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

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Manuel Enrique Castellanos Buendía MD
E.S. Ocupacional
Lto. No. 12427 - 2014
E.M. 10662 S.S.B.

MANUEL ENRIQUE. CASTELLANOS. BUENDIA.

RM: 19323429

Firma y sello del médico

YENNIFER ALEXANDRA BERNAL DUARTE

CC 1022386488

Firma del trabajador



Cendiatra

SEDE

TELÉFONO

FECHA DE EXAMEN

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO

CENDIATRA CENTRO

2826429 - 3424934

2023-03-08

DIRECCIÓN

EMAIL

TIPO DE EXAMEN

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

Cra. 5 No. 19 - 08 Edificio Los Andes
[citas.centro@cendiatra.com](mailto: citas.centro@cendiatra.com)

PERIODICO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos LIZETH ALEIDA CASTILLO MORA

Identificación CC Nro 1022956705

Fecha de Nacimiento 1990-01-09

Edad

33

Sexo

F

Empresa

4D CONSTRUCTORES S.A.S

Cargo

ADMINISTRATIVO

Fecha Ingreso 2023-03-08 15:50:49

Fecha Salida

2023-03-08 15:55:15

EXAMENES

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO

CONCEPTO DE APTITUD

EXAMEN PERIODICO

SATISFACTORIO PUEDE CONTINUAR DESEMPEÑANDO SU LABOR

RECOMENDACIONES

NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA

VALORACION OPTOMETRICA

OTRAS:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

OTROS

SI

SI

NO PRESENTA

NO PRESENTA

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

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

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

G. Teiruma Valbuena
C.C. 1026275864
Médico SST.
Lic. 9201 20/06/21

GUORIO TEIRUMA VALBUENA VEGA

RM: 1026275864

Firma y sello del médico

Lizeth Castillo

LIZETH ALEIDA CASTILLO MORA

CC 1022956705

Firma del trabajador

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria:	4D Constructores S.A.S	Actividad económica:	Construcción
Nombre:	SOLBEY MAYERLY DUQUE CADENA	Documento:	CC 1033753610
Fecha de nacimiento:	1993-03-01	Lugar de nacimiento:	BOGOTA (CUNDINAMARCA)
Edad:	28 años	Género:	Femenino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	0
Dirección actual:	CALLE 74 A SR N 92 71	Municipio:	BOGOTA, D.C.
Teléfono:	322675424	Escolaridad:	Universitario_completo
Ocupación:	ASISTENTE ADMINISTRATIVA I	EPS:	Salud Total
AFP:	Porvenir	ARL:	Sura
Responsable**:	NURY CADENA (MADRE)	Teléfono:	3134549889
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



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

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

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

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

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

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

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

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

ES SATISFACTORIA SU CONDICIÓN DE SALUD PARA EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO HABITUAL

OBSERVACIONES FINALES

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

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

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

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.

mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No saludar de beso ni de mano y evite el contacto físico.
escargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e infórmese a través de fuentes confiables.

¡ TIENE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aísle preventivamente.

Stefania Silva E.

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

SOLBEY MAYERLY DUQUE CADENA

SOLBEY MAYERLY DUQUE CADENA
Documento: 1033753610



Escanee el código si desea verificar datos

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

Carrera 19 A #76 - 34 Detras de la estación de servicio Texaco. Bogotá - Colombia PBX: (601) 747 02 80
www.colmedicos.com info@colmedicos.com

Impreso por: constructores.d
Fecha: 2022-01-18 Hora: 08:30



Cendiatra

SEDE

TELÉFONO

FECHA DE EXAMEN

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

CENDIATRA CENTRO

2826429 - 3424934

2020-02-25

DIRECCIÓN

EMAIL

TIPO DE EXAMEN

Dirrección: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203

Teléfono: (57 1) 7443001

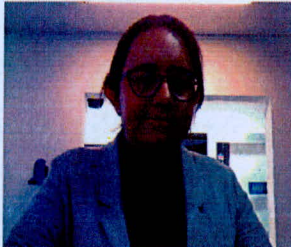
Web: www.cendiatra.com

Email: cendiatra@cendiatra.com

Cra. 5 No. 19 - 08 Edificio Los Andes
servicio.cliente@cendiatra.com

PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	LINA DEL PILAR RODRIGUEZ COBOS	Identificación CC	Nro 53107341
Fecha de Nacimiento	1985-01-13	Edad	35
Sexo	F		
Empresa	SOLIUN INGENIERIA S.A.S		
Cargo	PROFESIONAL ESPECIALIZADO		
Fecha Ingreso	2020-02-25 11:44:25	Fecha Salida	2020-02-25 12:05:30

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

VISIOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD

RECOMENDACIONES

VALORACION OPTOMETRICA

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

SI

Observaciones:

ACTUALIZAR FÓRMULA

NO PRESENTA

OTRAS:

CONTROLES

título

CONDICION VISUAL

SI

Observaciones:

CONTROL PERIÓDICO ANUAL

NO PRESENTA

OTROS

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

LINA DEL PILAR RODRIGUEZ COBOS
CC 53107341
Firma del trabajador

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

	INFORME MENSUAL No.1 – COMPONENTE SST		
	Fecha de emisión: 05/10/2023	PERIODO ENTRE EL 12 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
	Versión: 1		

ANEXO 4.
MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGRO



MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES

CONVENCIONES

EVALUACIÓN DEL RIESGO

Nivel de Deficiencia

El Nivel de deficiencia (ND) es la MAGNITUD de la relación esperable entre: 1) el conjunto de peligros detectados y su relación causal directa con posibles incidentes; y, 2) con la eficacia de las medidas preventivas existentes en un lugar de trabajo. (GTC 45:2012)

Nivel de Deficiencia	Valor de ND	Significado
Muy Alto (MA)	10	Se han detectado peligros que determinan como posible la generación de incidentes o consecuencias muy significativas, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes respecto al riesgo es nula, no existe o ambos.
Alto (A)	6	Se han detectado algunos peligros que pueden dar lugar a consecuencias significativas o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existente 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 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. Estos peligros se clasifican directamente en el nivel de riesgo y de intervención IV.

Nivel de Exposición

El Nivel de Exposición (NE) es la MAGNITUD relacionada con la situación de Exposición a un peligro que se presenta en un tiempo determinado durante la jornada laboral. (GTC 45:2012)

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 periodo de tiempo corto.
Esporádica (EE)	1	La situación de exposición se presenta de manera eventual.

Nivel de Probabilidad

El Nivel de probabilidad (NP) es la MAGNITUD relacionada con la situación de Exposición a un peligro que se presenta en un tiempo determinado durante la jornada laboral. (GTC 45:2012)

Nivel de probabilidad	Valor de NP	Significado
Muy Alto (MA)	Entre 40 y 24	Situación deficiente con exposición continua, o muy diferente con exposición frecuente. Normalmente la materialización del riesgo ocurre con frecuencia.
Alto (A)	Entre 20 y 10	Situación diferente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy diferente 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 diferente con exposición esporádica o bien situación mejorable con exposición continua o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.
Bajo (B)	Entre 4 y 2	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalías destacables con cualquier nivel de exposición. No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible.

Nivel de Consecuencia

El Nivel de Consecuencia (NC) es la MAGNITUD de medida de la Severidad de las consecuencias. (GTC 45:2012)

Nivel de consecuencia	Valor de 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

EVALUACIÓN DEL RIESGO

Nivel de Riesgo e Intervención

El Nivel de Riesgo (NR) se refiere a la magnitud de un riesgo y es resultante del PRODUCTO del nivel de probabilidad (NP) por el nivel de consecuencia (NC). (GTC 45:2012)

NR = NP x NC

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

Interpretación Nivel de Riesgo

ESCALA PARA INTERPRETAR LOS RESULTADOS DE "NR"		
Nivel de Riesgo	Valor de NR	Significado
I	4000 - 600	Situación Crítica. Suspender Actividades hasta que el riesgo este bajo control. Intervención Urgente.
II	500 - 150	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo, suspenda actividades si el nivel de riesgo esta por encima o igual de 360
III	120 - 40	Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervención y su rentabilidad.
IV	20	Mantener las medidas de control existentes, pero se deberían considerar soluciones o mejoras y se deben hacer comprobaciones periódicas para asegurar que el riesgo aún es aceptable.

VALORACIÓN DEL RIESGO

Aceptabilidad del Riesgo

ESCALA PARA DEFINIR SI "NR" ES O NO ACEPTABLE		
Nivel de Riesgo	Significado	¿Actividad Crítica?
I	No aceptable	SI
II	No aceptable o Aceptable con control específico	SI
III	Aceptable	NO
IV	Aceptable	NO

A continuación se especifican los criterios de evaluación de los riesgos de salud:

ILUMINACIÓN (R. FÍSICO)	
MUY ALTO	Ausencia de luz natural o artificial
ALTO	Deficiencia de luz natural o artificial con sombras evidentes y dificultad para leer
MEDIO	Percepción de algunas sombras al ejecutar una actividad (ejemplo: escribir)
BAJO	Ausencia de sombras
RUIDO (R. FÍSICO)	
MUY ALTO	No escuchar una conversación a una intensidad normal a una distancia de menos de 50 cm
ALTO	Escuchar la conversación a una intensidad normal a una distancia de 1 m
MEDIO	Escuchar la conversación a una intensidad normal a una distancia de 2 m
BAJO	No hay dificultad para escuchar una conversación a una intensidad normal a mas de 2 m.
VIBRACIÓN (R. FÍSICO)	
MUY ALTO	Percibir notoriamente vibraciones en el puesto de trabajo
ALTO	Percibir sensiblemente vibraciones en el puesto de trabajo
MEDIO	Percibir moderadamente vibraciones en el puesto de trabajo
BAJO	Existencia de vibraciones que no son percibidas
TEMPERATURAS EXTREMAS (R. FÍSICO)	
MUY ALTO	Percepción subjetiva de calor o frío en forma inmediata en el sitio
ALTO	Percepción subjetiva de calor o frío luego de permanecer 5 minutos en el sitio
MEDIO	Percepción de algún disconfort con la temperatura luego de permanecer 15 minutos en el sitio
BAJO	Sensación de confort térmico
RADIACIONES IONIZANTES (R. FÍSICO)	
MUY ALTO	Exposición frecuente (una o más veces por jornada o turno)
ALTO	Exposición regular (una o más veces en la semana)
MEDIO	Ocasionalmente y/o vecindad
BAJO	Rara vez, casi nunca sucede la exposición
RADIACIONES NO IONIZANTES (R. FÍSICO)	
MUY ALTO	Ocho horas (8) o mas de exposición por jornada o turno
ALTO	Entre seis (6) y Ocho horas (8) por jornada o turno
MEDIO	Entre dos (2) y seis horas (6) por jornada o turno
BAJO	Menos de dos horas (2) por jornada o turno
VIRUS, BACTERIAS, HONGOS Y OTROS (R. BIOLÓGICO)	
MUY ALTO	Provocan una enfermedad grave y constituye un serio peligro para los trabajadores. Su riesgo de propagación es elevado y no se conoce tratamiento eficaz en la actualidad
ALTO	Pueden provocar una enfermedad grave y constituir un serio peligro para los trabajadores. Su riesgo de propagación es probable y generalmente existe tratamiento eficaz
MEDIO	Pueden causar una enfermedad y constituir un peligro para los trabajadores. Su riesgo de propagación es poco probable y generalmente existe tratamiento eficaz
BAJO	Poco probable, que cause una enfermedad. No hay riesgo de propagación y no se necesita tratamiento.

POSTURA (R. BIOMECÁNICO)	
MUY ALTO	Posturas con un riesgo extremo de lesión musculoesquelética. Deben tomarse medidas correctivas inmediatamente
ALTO	Posturas de trabajo con riesgo significativo de lesión. Se deben modificar las condiciones de trabajo tan pronto como sea posible
MEDIO	Posturas con riesgo moderado de lesión musculoesquelética sobre las que se precisa una modificación, aunque no inmediata
BAJO	Posturas que se consideran normales, con riesgo leve de lesiones musculoesqueléticas y en las que puede ser necesaria alguna acción
MOVIMIENTOS REPETITIVOS POSTURA (R. BIOMECÁNICO)	
MUY ALTO	Actividad que exige movimientos rápidos y continuos de cualquier segmento corporal, a un ritmo difícil de mantener (ciclos de trabajo menores a 30 s ó 1 min, o concentración de movimientos que utilizan pocos músculos durante más del 50% del tiempo de trabajo)
ALTO	Actividad que exige movimientos rápidos y continuos de cualquier segmento corporal, con la posibilidad de realizar pausas ocasionales (ciclos de trabajo menores a 30 s ó 1 min, o concentración de movimientos que utilizan pocos músculos durante más del 50% del tiempo de trabajo)
MEDIO	Actividad que exige movimientos lentos y continuos de cualquier segmento corporal con la posibilidad de realizar pausas cortas
BAJO	Actividad que involucra cualquier segmento corporal con exposición inferior al 50% del tiempo de trabajo en el cual hay pausas programadas
ESFUERZO POSTURA (R. BIOMECÁNICO)	
MUY ALTO	Actividad intensa en donde el esfuerzo es visible en la expresión facial del trabajador y/o la contracción muscular es visible
ALTO	Actividad pesada con resistencia
MEDIO	Actividad con esfuerzo moderado
BAJO	No hay esfuerzo aparente ni resistencia y existe libertad de movimientos
MANIPULACIÓN DE CARGAS POSTURA (R. BIOMECÁNICO)	
MUY ALTO	Manipulación manual de cargas con un riesgo extremo de lesión musculoesquelética. Deben tomarse medidas correctivas inmediatamente.
ALTO	Manipulación manual de cargas con riesgo significativo de lesión. Se deben modificar las condiciones de trabajo tan pronto como sea posible.
MEDIO	Manipulación manual de cargas con riesgo moderado de lesión musculoesquelética sobre las que se precisa una modificación, aunque no inmediata
BAJO	Manipulación manual de cargas con riesgo leve de lesiones musculoesqueléticas, puede ser necesaria alguna acción

PSICOSOCIALES	
MUY ALTO	Nivel de riesgo con alta posibilidad de asociarse a respuestas muy altas de estrés. Por consiguiente las dimensiones y dominios que se encuentran bajo esta categoría requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.
ALTO	Nivel de riesgo que tiene una importante posibilidad de asociación con respuestas de estrés alto y por tanto, las dimensiones y dominios que se encuentran bajo esta categoría requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.
MEDIO	Nivel de riesgo en el que se esperaría una respuesta de estrés moderada, las dimensiones y dominios que se encuentran bajo esta categoría ameritan observación y acciones sistemáticas de intervención para prevenir efectos perjudiciales en la salud.
BAJO	No se espera que los factores psicosociales que obtengan puntuaciones de este nivel estén relacionados con síntomas o respuestas de estrés significativas. Las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría serán objeto de acciones o programas de intervención, con el fin de mantenerlos dentro de los niveles de riesgo más bajos posibles.

CLASIFICACIÓN						
	BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO	PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICA	CONDICIONES DE SEGURIDAD
DESCRIPCIÓN	VIRUS	RUIDO (De impacto, intermitente, continua)	POLVOS ORGÁNICOS E INORGÁNICOS	GESTIÓN ORGANIZACIONAL (Estilo de mundo, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación de desempeño, manejo de cambios)	POSTURA (Prolongada, Mantenedra, forzada, anti gravitacional)	MECÁNICO (elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados, sólidos o fluidos)
	BACTERIAS	ILUMINACIÓN (Luz visible por exceso o deficiencia)	FIBRAS	CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO (Comunicación, Tecnología, Organización y cuantitativas de la labor)	ESFUERZO	ELÉCTRICO (alta y baja tensión, estática)
	HONGOS	VIBRACIÓN (cuerpo entero, segmentaria)	LÍQUIDOS (NEBLAS Y ROCÍOS)	CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO SOCIAL DE TRABAJO (relaciones, conceión, calidad de las interacciones, trabajo en equipo)	MOVIMIENTO REPETITIVO	LOCATIVO (sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo irregulares-deslizantes con diferencia de nivel, condiciones de orden y aseo, caídas de objetos)
	RICKETSIAS	TEMPERATURAS EXTREMAS (Calor y Frio)	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)
	PARÁSITOS	PRESIÓN ATMOSFÉRICA (Normal y ajustada)	HUMOS METÁLICOS, NO METÁLICOS	INTERFASE PERSONA - TAREA (Conocimientos, habilidades en relación con la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y con la organización)	-	ACCIDENTES DE TRANSITO
	PICADURAS	RADIACIONES IONIZANTES (Rayos X, Rayos Gamma, Beta y Alfa)	MATERIAL PARTICULADO	JORNADA DE TRABAJO (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)	-	PÚBLICO (robos, atracos, asaltos, atentados, de orden público, etc.)
	MORDEDURAS	RADIACIONES NO IONIZANTES (Laser, ultravioleta, infrarrojo, radiofrecuencia, microondas)	-	-	-	TRABAJO EN ALTURAS
	FLUIDOS O EXCREMENTOS	-	-	-	-	ESPACIOS CONFINADOS

[illegible]

	INFORME MENSUAL No.1 – COMPONENTE SST		
	Fecha de emisión: 05/10/2023	PERÍODO ENTRE EL 12 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
	Versión: 1		

ANEXO 5.
INDICE DE ACCIDENTALIDAD

Fecha			SOLIUN INGENIERIA SAS						
30	septiembre	23							
DD	MM	AA							

CONTRATO No. 3131 de 2023

OBJETO DEL CONTRATO

Realizar la Interventoría técnica, administrativa, ambiental, contable, financiera y jurídica del contrato resultante de la licitación pública cuyo objeto es: “Contratar mediante el sistema de precios unitarios y a monto agotable, el mantenimiento, adecuación, reparación, y recuperación de la infraestructura de los parques que integran el sistema distrital de parques administrados por el IDRD”

FORMATO No. 23. FORMATO CONSOLIDADO INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD E INCIDENTES

PERIODO DEL INFORME DEL 12 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023

PERIODO	No. DE TRABAJADORES	HHT	No. DE ACCIDENTES	DÍAS PERDIDOS O CARGADOS	I.F.	I.S.	I.L.I.	I.D.P.	TASA
Informe N0.1 Periodo Del 12/09/2023 al 30/09/2023	19	1.710	0	0	0,00	-	-	0	0,00
									#¡DIV/0!

HHT: Horas hombre trabajadas (No.trabajadores*Horas dia trabajadas*Dias semana trabajadas*No. Semanas periodo trabajadas)

I.F.: Indice de frecuencia: No. de accidentes/HHT*K

I.S.: Indice de severidad: No. días de perdidos ó Días cargados/HHT*K

I.L.I.:Indice de lesiones incapacitantes: IF*IS/1000

K : 200000

I.D.P. : Indice Medio de Días Perdidos por Lesiones: No. Total de días perdidos o cargados por lesiones /No. de casos con ltiempo perdido

TASA: Tasa de accidentalidad: No. de accidentes ocurridos x100/ No. de Trabajadores

Profesional SST de Interventoria

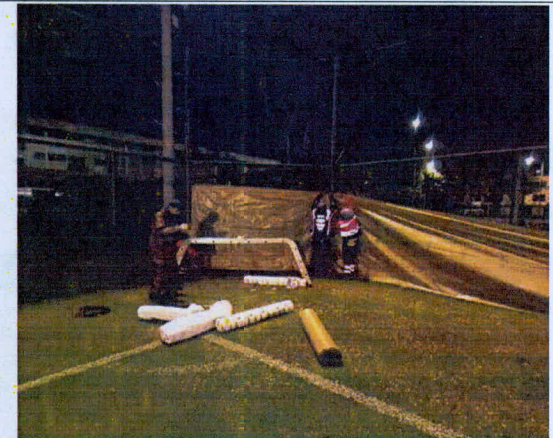
	INFORME MENSUAL No.1 – COMPONENTE SST		
	Fecha de emisión: 05/10/2023	PERIODO ENTRE EL 12 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023	
	Versión: 1		

ANEXO 6.
REGISTRO FOTOGRÁFICO

ACTIVIDADES DEL COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



ACTIVIDADES DE CERRAMIENTO EN VARIOS FRENTES





Durante el periodo se realiza seguimiento a las actividades del Contratista.
Uso de EPP, entrega de Dotación a todo el personal que ingresa al contrato y cumplimiento de las actividades SST establecidas en Plan de Trabajo SST.