



Construcción

Matriz Legal de Riesgos

MATRIZ LEGAL DE RIESGOS SECTOR CONSTRUCCIÓN

COLMENA SEGUROS, comprometida con en el asesoramiento, promoción y prevención en materia de seguridad y salud en el trabajo de nuestros clientes, se complace en poner a su disposición la matriz de requisitos legales del sector construcción.

Principales Beneficios:

La presente matriz es una herramienta estructurada que servirá de guía para la identificación y aplicación de los requisitos legales en materia de riesgos laborales, seguridad y salud en el trabajo.

NORMAS GENERALES	RIESGO NATURAL
RIESGOS FÍSICOS	TAREAS DE ALTO RIESGO
RIESGOS QUÍMICOS	EPP
RIESGOS MECÁNICOS	SANEAMIENTO
RIESGOS ELÉCTRICOS	PLAN DE EMERGENCIAS
RIESGO FÍSICO - QUÍMICO	SEÑALIZACIÓN
RIESGO BIOLÓGICO	COPASST
RIESGO ERGONÓMICO	REGLAMENTO DE HIGIENE
RIESGO PSICOSOCIAL Y COMITÉS DE CONVIVENCIA	ALCOHOL Y DROGAS
RIESGO PÚBLICO	EXÁMENES MÉDICOS
NORMAS ESPECÍFICAS	NORMAS INTERNACIONALES

El presente documento no reemplazará, ni desplazará la obligación del empleador de identificar la normatividad aplicable del Sistema General de Riesgos Laborales, la cual se encuentra contenida en el parágrafo del artículo 8 del Decreto 1443 de 2014, compilado por el Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.9.

ELABORADO Y ACTUALIZADO POR M&P ABOGADOS S.A.S. HASTA 15/12/2020

ACTUALIZADO POR
METRON QUALITY CONSULTING LTDA A PARTIR DE ENERO 2021
NOTA: SE REALIZAN NUEVAS INCLUSIONES LEGALES A PARTIR DE LA FECHA Y SE IDENTIFICAN REQUISITOS LEGALES DEROGADOS.



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A.

Fecha de Actualización

5/11/2023

Actualización		
Resolución	491	2020
Resolución	7495	2020
Ley	2050	2020
Circular	63	2020
Circular	71	2020
Resolución	5018	2019
Resolución	2550	2020
Resolución	2605	2020
Decreto	1809	2020
Circular	14	2021
Resolución	40031	2021
Resolución	773	2021
Resolución	507	2021
Resolución	392	2021
Resolución	327	2021
Circular	22	2021
Resolución	223	2021
Resolución	222	2021
Resolución	777	2021
Decreto	580	2021
Resolución	738	2021
Decreto	466	2021
Resolución	588	2021
Ley	2088	2021
Resolución	754	2021
Decreto	526	2021
Resolución	881	2021
Decreto	688	2021
Ley	2096	2021
Ley	2101	2021
Ley	2120	2021
Decreto	277	2021
Resolución	1122	2021
Resolución	1022	2021
Resolución	840	2021
Resolución	816	2021
Circular	35	2021
Decreto	1026	2021
Resolución	1315	2021
Circular	47	2021
Resolución	1022	2021
Ley	2114	2021
Ley	2121	2021
Ley	2141	2021
Resolución	20213040035705	2021
Resolución	40293	2021
Circular	37	2021
Sentencia	SL 3559	2021
Decreto	1252	2021
Decreto	1347	2021
Resolución	1687	2021
Decreto	1408	2021
Resolución	1257	2021
Decreto	1630	2021
Circular	72	2021
Decreto	1615	2021
Resolución	1913	2021
Resolución	1887	2021
Resolución	1866	2021
Resolución	1687	2021
Decreto	1724	2021
Decreto	1725	2021
Resolución	4272	2021
Resolución	2157	2021
Ley	2191	2022
Decreto	298	2022
Resolución	350	2022
Resolución	304	2022
Resolución	111	2022
Circular	15	2022
Circular Externa	16	2022
Decreto	555	2022
Decreto	649	2022
Resolución	692	2022
Resolución	666	2022
Decreto	655	2022
Decreto	768	2022
Decreto	2209	2022
Ley	2207	2022
Resolución	2050	2022
Resolución	2051	2022
Resolución	1151	2022
Resolución	2764	2022
Decreto	1227	2022
Resolución	1238	2022
Resolución	20223040040595	2022
Circular	36	2022
Resolución	3032	2022
Resolución	3050	2022
Resolución	2467	2022
Resolución	2468	2022
Circular	68	2022
Circular externa	20221010000177	2022
Resolución	5350	2022
Circular	81	2022
Decreto	2814	2022
Decreto	2813	2022
Circular	21	2023
Circular	26	2023
Resolución	555	2023
Resolución	45286	2022
Resolución	40126	2023
Resolución	45286	2022
Resolución	40126	2023
Resolución	878	2023
Ley	2287	2023
Ley	2306	2023
Resolución	2811	2023
Resolución	3011	2023
Circular	68	2023
Circular	38	2023

Fecha de Actualización M&P

Actualización		
Decreto	417	2020
Decreto	420	2020
Decreto	434	2020
Decreto	457	2020
Decreto	488	2020
Decreto	558	2020
Decreto	531	2020
Decreto	593	2020
Decreto	691	2020
Circular	35	2020
Circular	13	2020
Circular	01-03-2020-000050	2020
Circular	17	2020
Circular	21	2020
Circular	22	2020
Circular	18	2020
Circular	33	2020
Circular	29	2020
Circular	1	2020
Circular	3	2020
Resolución	606	2020
Resolución	679	2020
Resolución	682	2020
Resolución	686	2020
Resolución	385	2020
Resolución	898	2020
Resolución	1248	2020
Resolución	1-0414	2020
Resolución	1-0427	2020
Ley	2015	2020
Decreto	2106	2019
Resolución	2945	2019
Resolución	2654	2019
Resolución	2389	2019
Decreto	1562	2019
Decreto	1465	2019
Circular	44	2019
Circular	49	2019
Ley	1972	2019
Resolución	2404	2019
Ley	1968	2019
Ley	1955	2019
Resolución	89	2019
Resolución	312	2019
Resolución	1786	2018
Decreto	2157	2018
Ley	1523	2012
Decreto	1496	2018
Decreto	1920	2018
Ley	1333	2018
Decreto	1334	2018
Decreto	1273	2018
Decreto	1765	2017
Resolución	3016	2017
Resolución	1608	2017
Decreto	923	2017
Resolución	980	2017
Resolución	1111	2017
Decreto	52	2017
Decreto	1990	2016
Resolución	90907	2013
Resolución	40157	2017
Resolución	40259	2017
Decreto	392	2018
Decreto	387	2018
Decreto	948	2018
Decreto	683	2018
Resolución	1487	2018
Resolución	3246	2018
Resolución	3310	2018
Resolución	3546	2018
Resolución	922	2018
Resolución	3569	2018
Resolución	4919	2018
Decreto	2058	2018
Resolución	144	2017
Resolución	1608	2017
Ley	1846	2017
Ley	1822	2017
Ley	1823	2017
Decreto	607	2017

MATRIZ LEGAL DE RIESGOS DEL SECTOR CONSTRUCCIÓN

TEMA	SUBTEMA	TIPO DE NORMA	ID NORMA	AÑO	DESCRIPCIÓN DE LA NORMA	AUTORIDAD QUE LO EMITE	REFERENTE		REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA	LA EMRESA CUMPLE?
							NACIONAL	INTERNACIONAL	ARTÍCULOS APLICABLES	PARÁMETROS	
<div>Objetivos:</div> <div><div>• Brindar la información legal necesaria en materia de riesgos laborales, seguridad y salud en el trabajo.</div><div>• Informar sobre los procedimientos, entidades, estándares, normas y demás elementos que conformar el Sistema General de Riesgos Laborales.</div></div>											
		Decreto Único Reglamentario Sector Trabajo	1072	2015	Afiliación, cobertura y pago de aportes de las personas vinculada a través de contrato de prestación de servicios.	Ministerio de Trabajo	x		2.2.4.2.2.1 - 2.2.4.2.2.24	Tiene por objeto establecer reglas para llevar a cabo la afiliación, cobertura y el pago de aportes en el Sistema General de Riesgos Laborales de las personas vinculadas a través de contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas, tales como contratos civiles, comerciales o administrativos y de los trabajadores independientes que laboren en actividades de alto riesgo.	SI
		Resolución	1151	2022	Licencias de seguridad y salud en el trabajo	Ministerio de salud y protección social	x		Todo	Modificador la Resolución 754 de 2021, el sentido de sustituir el Anexo Técnico No. 1: "CAMPOS DE ACCIÓN PARA PERSONA NATURALES", por el que hace parte integral del presente acto administrativo.	SI
		Circular	62	2023	Horas extras	Ministerio del trabajo	x		Literal a	<div>1. La vigencia de la autorización para trabajar tiempo suplementario dependerá de las necesidades del empleador, las cuales deberán estar debidamente motivadas en la solicitud realizada, vigencia que en todo caso no podrá superar dos (2) años.</div> <div>2. El empleador deberá presentar la solicitud de autorización ante la Dirección Territorial de este Ministerio de su domicilio principal, indistintamente de que la autorización requerida sea para uno o varios centros de trabajo ubicados en zonas geográficas diferentes al domicilio principal, para esto último, la Dirección Territorial que autorice o niegue, informará a la(s) Dirección(es) Territorial(es) de los demás centros de trabajo la decisión adoptada. Se presume como una conducta de mala fe que el empleador no manifieste que la autorización que se requiere es para ser usada en otros lugares distintos a su domicilio principal y dará lugar a la negación de la autorización.</div> <div>3. La solicitud deberá detallar la relación de actividades (cargos) para los cuales se solicita la autorización con su justificación.</div> <div>4. De manera concomitante, con la presentación de la solicitud de autorización para trabajar horas extras, el empleador debe fijar, en todos los lugares o establecimientos de trabajo y por lo menos hasta que sea decidido lo pertinente por el Ministerio del Trabajo, copia de la respectiva solicitud para que sea conocida por todos los trabajadores y de ser el caso éstos tengan la oportunidad de pronunciarse sobre ella. Si en el marco del proceso de revisión del trámite adelantado se encuentra que el empleador omitió esta obligación, no se autorizará su solicitud.</div> <div>5. El empleador al momento de radicar su solicitud realizará manifestación expresa sobre la existencia o no de organización sindical en la empresa. De ser afirmativo, indicará el/los nombre(s) de la(s) organización(es), dirección y correo electrónico. Cuando una empresa niegue la existencia de una organización sindical en su interior, aun existiendo, (algo fácil de probar, por ejemplo, por la retención de cuotas sindicales), se considerará como conducta de mala fe y por lo tanto no se concederá la respectiva autorización.</div> <div>6. De igual manera, el empleador entregará certificación expedida por parte de la Administradora de Riesgos Laborales ARL a la cual se encuentre afiliado, la cual dará cuenta que, las exigencias de carga física, psicosocial y demás riesgos para los cargos que requieren trabajar horas extras no afectaran (sic) la seguridad y salud de los trabajadores que los desempeñarían (sic) a partir de una evaluación conjunta realizada entre el empleador y su ARL. Así mismo informará la existencia de los programas de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo, relacionados con las actividades laborales, para las que está solicitando autorización de horas extras.</div> <div>7. El empleador presentará el último Reglamento de (sic) Interno de Trabajo adoptado en los casos que sea obligatorio contar con éste, y realizará de igual forma manifestación expresa sobre la existencia o no de pactos o convenciones colectivas, en caso de contar con alguno, se debe anexar la parte pertinente del mismo donde se estableció la jornada laboral, el horario de trabajo y las condiciones del trabajo en horas extras.</div>	SI
		Circular	62	2023	Horas extras	Ministerio del trabajo	x		Literal b	<div>1. En caso de existir organización sindical en el empleador solicitante, se dará traslado por parte del Ministerio del Trabajo para que emitan concepto sobre los motivos expuestos por el empleador en su solicitud. De igual forma, se le deberá informar en tiempo real, a la organización sindical todas las actuaciones administrativas adelantadas. Tanto el empleador como el inspector podrán usar todos los medios tecnológicos a su alcance para que el trámite como las decisiones sean ampliamente conocidas por los interesados.</div> <div>2. Si el funcionario del Ministerio del Trabajo a cargo de expedir la autorización recibiese en el marco del trámite manifestaciones por parte de los trabajadores y trabajadoras del empleador respecto de los motivos expuestos en la solicitud realizada igual las tendrá en cuenta dentro de su análisis.</div> <div>3. Recibida la solicitud y demás manifestaciones que sean del caso, el análisis a realizar por parte del funcionario designado, tendrá en cuenta:</div> <div>(i) Lo solicitado por el empleador;</div> <div>(ii) Lo manifestado por los trabajadores/as y las organizaciones sindicales en caso de existir;</div> <div>(iii) La verificación de las manifestaciones y los documentos presentados en la solicitud, respecto de las actividades que se pretenden desarrollar en trabajo suplementario no generen una exposición del trabajador a condiciones que atenten contra su salud y seguridad en el trabajo, esto conforme, a la normatividad relacionada que establezca la exposición a cualquier factor de riesgo (físico, químico, biológico, ergonómico, psicosocial), por encima de los límites permisibles, que pueda generar daño en la salud y seguridad de los trabajadores, y</div> <div>(iv) que la jornada suplementaria solicitada por el empleador se encuentre conforme a lo permitido por la Ley.</div>	SI
		Circular	18	2023	Permiso	Ministerio del trabajo	x		Todo	<div>La inscripción al ejercicio iniciará el lunes 4 de septiembre y terminará el sábado 30 de septiembre, periodo en el cual los municipios y distritos deberán realizar su registro directamente en las Oficinas de Gestión del Riesgo de las Gobernaciones. Para ello, la UNGRD habilitará la plataforma virtual donde las gobernaciones podrán realizar las inscripciones de su departamento. El link de inscripción será suministrado con ustedes en el marco de las reuniones de socialización y correos electrónicos en las próximas semanas.</div> <div>Cada dependencia o coordinador de gestión del riesgo departamental deberá delegar en una persona o equipo de trabajo la tarea de promover el Simulacro Nacional de Respuesta a Emergencias 2023, así como de orientar a los distritos y municipios que vayan a participar. También serán los responsables de administrar el proceso de inscripción y reporte a través de la plataforma virtual.</div> <div>Simulacro Nacional de Respuesta a Emergencias, que para el presente año se llevará a cabo el miércoles 4 de octubre a las 10:00 a.m.</div>	SI
		Resolucion	2831	2023	Tareas de alto riesgo	Congreso de Colombia	x		Art 7, Art 9	Teniendo en cuenta que se observa una contradicción jurídica en la Resolución 3032 de 2022 que es contraria al Decreto 2090 de 2003, se ordena revocar la guía técnica para la identificación de actividades de alto riesgo y así dejar sin efectos jurídicos la norma.	SI
		Resolucion	3031	2023	Laboral	Congreso de la republica	x		Art 6,	<div>Artículo 1. Todo empleador que en la actualidad cuente con una autorización para laborar horas extras que no tengan un término de vigencia específico, contará, a partir de la fecha de vigencia de la presente Resolución, con un término de (6) meses para tramitar la respectiva actualización de su autorización ante la dirección territorial del Ministerio del trabajo de su jurisdicción, la cual no podrá superar el término de (2) años, de conformidad con lo señalado en la parte motiva del presente acto.</div> <div>Parágrafo 1: Durante el término de los (6) meses señalados para el proceso de actualización, continuara siendo válida la autorización que en su momento fue otorgada para la respectiva dirección territorial.</div> <div>Parágrafo 2: La actualización aquí ordenada, así como el procedimiento general para la autorización a un empleador de una solicitud de horas extras no tendrá costo alguno.</div> <div>Artículo 2. Superado el término establecido en el presente acto, las autorizaciones que no hayan sido objeto de actualización perderán vigencia.</div> <div>El desarrollar trabajo suplementario sin contar con autorización expresa del Ministerio será sancionado de conformidad con las disposiciones legales.</div>	SI

MATRIZ LEGAL DE RIESGOS DEL SECTOR CONSTRUCCIÓN

TEMA	SUBTEMA	TIPO DE NORMA	ID NORMA	AÑO	DESCRIPCIÓN DE LA NORMA	AUTORIDAD QUE LO EMITE	REFERENTE		REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA	LA EMRESA CUMPLE?
							NACIONAL	INTERNACIONAL			
		Circular	26	2023	Acoso Laboral Medidas Urgentes	Ministra del trabajo	x		Todo	<p>Las y los empleadores de carácter público y privado deben cumplir con la normatividad, guías y lineamientos relacionados con la prevención e intervención del acoso laboral.</p> <p>Por lo anterior, las entidades públicas y las empresas privadas, a través de la dependencia responsable de gestión humana y sistemas de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, deben desarrollar las medidas preventivas y correctivas de acoso laboral, con el fin de promover un excelente ambiente de convivencia laboral, fomentar relaciones sociales positivas entre las y los trabajadores de empresas e instituciones públicas y privadas y respaldar la dignidad e integridad de las personas en el trabajo.</p> <p>La prevención del acoso laboral está en función de las actividades que realiza la empresa o entidad para crear una cultura organizacional con normas y valores que fomenten la interacción social positiva y la no tolerancia de conductas constitutivas de acoso laboral. No obstante, se hace un llamado para que se actualice o formule, según sea el caso, la política, el establecimiento de normas de convivencia, la realización de actividades de psicoeducación, protocolos, guías, planes de acción, la conformación y el funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral entre otros, incorporando la transversalización del enfoque, diferencial interseccional y de género, este último establecida en la Plataforma de Acción adoptada en la Cuarta Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Mujer, celebrada en Pekín en 1995. Dicha Plataforma resaltó la necesidad de garantizar que la igualdad entre los géneros es un objetivo primario en todas las áreas del desarrollo social y para su logro establecido la idea de integrar las cuestiones de género en la totalidad de los programas sociales como estrategia global para promover la igualdad entre los géneros.</p> <p>En concordancia con lo expuesto, los lineamientos normativos, jurisprudenciales convenios e instrumentos internacionales analizados, este Ministerio insta a las instituciones y empresas a tomar MEDIDAS URGENTES conducentes a prevenir, atender, sensibilizar y orientar a las y los trabajadores en materia de acoso laboral, acoso sexual laboral, violencia y discriminaciones contra las mujeres y personas con orientaciones sexuales diversas con el fin de propender por ambientes laborales dignos, basados en el respeto por los derechos humanos y el logro de la igualdad.</p>	SI
		Resolucion	278	2023	Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de los trabajadores dependientes, independientes y estudiantes.	Ministerio de Salud y Protección Social	x		Art 2 y 4	<p>La presente resolución aplica a las administradoras de riesgos laborales, a los aportantes obligatorios y voluntarios al Sistema General de Riesgos Laborales, a las entidades territoriales certificadas en educación, a las instituciones de educación, a las escuelas normales superiores, a las entidades, empresas o instituciones públicas o privadas donde se realicen prácticas por parte de los estudiantes, entidades del Subistema Nacional de Voluntarios en Primera Respuesta y a las entidades o personas naturales contratantes que suscriban convenios o contratos para la modalidad de trabajo penitenciario indirecto.</p> <p>Rige a partir del 1° de agosto de 2023 y deroga, a partir de allí, la Resolución 881 de 2021, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	SI
		Ley	286	2023	Lactancia - Maternidad	Congreso de Colombia	x		Art 6	<p>Artículo 6°. Modifíquese el artículo 238 del Código Sustantivo del Trabajo el cual quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 238. DESCANSO REMUNERADO DURANTE LA LACTANCIA.</p> <p>1. El empleador está en la obligación de conceder a la trabajadora dos (2) descansos, de treinta (30) minutos cada uno, dentro de la jornada para amamantar a su hijo, sin descuento alguno en el salario por dicho concepto, durante los primeros seis (6) meses de edad; y una vez cumplido este periodo, un (1) J descanso de treinta (30) minutos en los mismos términos hasta los dos (2) años de edad del menor, siempre y cuando se mantenga y manifieste una adecuada lactancia materna continua.</p> <p>2. El empleador está en la obligación de conceder más descansos que los establecidos en el inciso anterior si la trabajadora presenta certificado médico en el cual se expongan las razones que justifiquen ese mayor número de descansos.</p> <p>3. Para dar cumplimiento a la obligación consagrada en este artículo, los empleadores deben establecer en un local contiguo a aquel en donde la mujer trabaja, una sala de lactancia o un lugar apropiado para guardar al niño.</p> <p>4. Los empleadores pueden contratar con las instituciones de protección infantil el inciso anterior.</p>	SI
		Ley	292	2023	Medidas efectivas y oportunas en beneficio de la autonomía de las personas con discapacidad y los cuidadores o asistentes personales.	Congreso de Colombia	x		Art 7, Art 9	<p>Art 7. FLEXIBILIDAD EN EL HORARIO LABORAL. Cuando el cuidador de un familiar en primer grado de consanguinidad con discapacidad tenga también la calidad de trabajador y deba cumplir con un horario laboral, tendrá derecho, previo acuerdo con el empleador y certificación de su condición de cuidador, podrá gozar de flexibilidad horaria, podrá ser mediante trabajo en casa o trabajo remoto, sin desmedro del cumplimiento de sus funciones, con el fin de realizar sus actividades de cuidado o asistencia personal no remunerado.</p> <p>Art. 9 CREACIÓN DEL PERFIL OCUPACIONAL "CUIDADOR O ASISTENTE PERSONAL DE PERSONA CON DISCAPACIDAD". El Ministerio del Trabajo, en consulta con el Consejo Nacional de Discapacidad, en un plazo no mayor a seis (6) meses contados a partir de la promulgación de la presente ley, determinará las competencias laborales necesarias para la prestación del servicio de cuidado o asistencia personal a personas con discapacidad, con un enfoque en derechos humanos. Así mismo, desarrollará el catálogo de servicios que un cuidador o asistente personal de personas con discapacidad puede realizar de manera remunerada.</p>	SI
		Resolucion	45295	2022	Transito del ministerio de transporte	Ministerio del transporte	x		Todo	<p>METODOLOGÍA PARA EL DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS PLANES ESTRATÉGICOS DE SEGURIDAD VIAL.</p> <p>Ir al inicio</p> <p>ARTÍCULO 7.2.1. OBJETO. El presente capítulo tiene por objeto adoptar la "Metodología para el diseño, implementación y verificación de los Planes Estratégicos de Seguridad Vial", contenida en el Anexo 63, la cual hace parte integral de la presente resolución.</p> <p>(Resolución número 20223040040595 de 2022, artículo 1o)</p>	SI
		Resolucion	40176	2023	RETILAP	Ministerio de Minas y Energía	x		Todo	<p>Artículo 1°. Promogar por 15 meses la vigencia del Reglamento Técnico de Iluminación y Alumbrado Público (RETILAP), adoptado mediante la Resolución 18 0540 del 2010 y revisado y actualizado por última vez por medio de la Resolución 4 0122 del 2016, contados a partir del 5 de febrero de 2023, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta resolución.</p>	SI
		Resolucion	45295	2022	Transito del ministerio de transporte	Ministerio del transporte	x		Todo	<p>METODOLOGÍA PARA EL DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS PLANES ESTRATÉGICOS DE SEGURIDAD VIAL.</p> <p>Ir al inicio</p> <p>ARTÍCULO 7.2.1. OBJETO. El presente capítulo tiene por objeto adoptar la "Metodología para el diseño, implementación y verificación de los Planes Estratégicos de Seguridad Vial", contenida en el Anexo 63, la cual hace parte integral de la presente resolución.</p> <p>(Resolución número 20223040040595 de 2022, artículo 1o)</p>	SI
		Resolucion	40176	2023	RETILAP	Ministerio de Minas y Energía	x		Todo	<p>Artículo 1°. Promogar por 15 meses la vigencia del Reglamento Técnico de Iluminación y Alumbrado Público (RETILAP), adoptado mediante la Resolución 18 0540 del 2010 y revisado y actualizado por última vez por medio de la Resolución 4 0122 del 2016, contados a partir del 5 de febrero de 2023, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta resolución.</p>	SI
		Resolucion	555	2023	Uso obligatorio del tapabocas y se mantienen las medidas de autocuidado	Ministra del salud y proteccion social	x		Todo	<p>Artículo 1. Uso del tapabocas. El uso del tapabocas será obligatorio para ingresar a instituciones prestadoras de servicios de salud y hogares geriátricos.</p> <p>Se recomienda el uso de tapabocas para las personas de 60 años en adelante o aquellas con comorbilidades e inmunosupresión, así como las que presentan síntomas respiratorios.</p> <p>Artículo 2. Medidas de autocuidado. Corresponde a cada persona propender por el cuidado de sí mismo, evitando el contacto con quienes pudieren estar en situaciones de riesgo para la transmisión del virus COVID 19.</p> <p>Artículo 3: Vigencia y derogatoria. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resolución 1238 de 2022.</p>	SI

MATRIZ LEGAL DE RIESGOS DEL SECTOR CONSTRUCCIÓN

TEMA	SUBTEMA	TIPO DE NORMA	ID NORMA	AÑO	DESCRIPCIÓN DE LA NORMA	AUTORIDAD QUE LO EMITE	REFERENTE		REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA	LA EMRESA CUMPLE?
							NACIONAL	INTERNACIONAL			
										<p>PARÁMETROS</p> <p>2. Que de conformidad con lo señalado en la Resolución 0312 de 2019, «Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST» y en cumplimiento a lo establecido en el artículo 26. «Desde de enero del año 2020 en adelante, todos los Sistemas de Gestión de SST se ejecutarán anualmente de enero a diciembre o en cualquier fracción del año si la empresa o entidad es creada durante el respectivo año».</p> <p>Por lo anterior, desde el 2020 y en adelante, en el mes de diciembre las empresas deberán:</p> <p>Aplicar la autoevaluación conforme a la Tabla de Valores y Calificación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de SST, mediante el diligenciamiento del formulario de evaluación establecido en el artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019.</p> <p>Elaborar el Plan de Mejora conforme al resultado de la autoevaluación de los Estándares Mínimos. Este Plan de Mejora debe quedar aprobado por la empresa en el Plan Anual del Sistema de Gestión de SST.</p> <p>Formular el Plan Anual del Sistema de Gestión de SST, el cual debe empezar a ser ejecutado a partir del (1°) primero de enero del año siguiente.</p> <p>3. Que los empleadores o contratantes deben realizar la autoevaluación de los Estándares Mínimos y planes de mejoramiento de acuerdo con lo señalado en el artículo 28 de la Resolución 0312 de 2019, los cuales se registrarán de manera paulatina y progresiva en la aplicación habilitada en la página web del Ministerio del Trabajo o por el medio que éste indique.</p> <p>4. Que durante los días comprendidos entre el 23 al 28 de febrero de 2023, se implementarán mejoras al sistema de información, por lo tanto, no habrá acceso al mismo.</p> <p>5. Teniendo cuenta lo anterior, se decide ampliar el plazo para realizar el reporte anual de la Autoevaluación de Estándares Mínimos y el Plan de mejora del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, desde el 01 al 24 de marzo del 2023.</p>	
		Circular	21	2023	Registro autoevaluación	Ministerio de trabajo	x		Todo	<p>Establecer el término de 12 meses para que el Ministerio de trabajo- direccion de riesgos laborales, efectue las actividades necesarias para efectos de adelantar el sistema de acreditación en Seguridad y Salud en el trabajo.</p> <p>Culminado el término de que trata este artículo el Ministerio de trabajo iniciara los tramites de certificación a quienes presenten la correspondiente solicitud de certificación a esta Cartera</p>	SI
		Resolucion	1330	2022	Certificado de acreditacion en excelencia SST	Ministerio de trabajo	x		Todo	<p>Registrar en la aplicación habilitada la información anual correspondiente al reporte anual de autoevaluación de estándares mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y el plan de mejora del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, resultado de la autoevaluación del año inmediatamente anterior, desde el primer día hábil del mes de enero hasta el último día hábil del mes de febrero de cada año. 02/-01-2023</p>	SI
		Circular	82	2022	Estandares minimos	Ministerio de trabajo	x		Todo	<p>Fijar a partir del primero (1 °) de enero de dos mil veintitrés (2023), el auxilio de transporte a que tienen derecho los servidores públicos y los trabajadores particulares que devengan hasta dos (2) veces el Salario Mínimo Legal Mensual Vigente, en la suma de CIENTO CUARENTA MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS (\$140.606.00), que se pagará por los empleadores en todos los lugares del país, donde se preste el servicio público de transporte.</p>	SI
		Decreto	2634	2022	Aux 2023	Ministerio de trabajo	x		Todo	<p>Fijar a partir del primero (1 °) de enero de 2023 como Salario Mínimo Legal Mensual, la suma de UN MILLÓN CIENTO SESENTA MIL PESOS (\$1.160.000.00).</p>	SI
		Decreto	2633	2022	Salario Minimo 2023	Ministerio de trabajo	x		Todo	<p>Obligación del empleador o contratante:</p> <p>Diseñar, implementar y mantener un programa para identificar, prevenir y controlar la exposición a Silice Cristalina Respirable en los ambientes de trabajo, dentro del campo de aplicación del Reglamento de Higiene y Seguridad para la prevención y control del riesgo por exposición a Silice Cristalina Respirable; debe hacer parte del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para material articulado.</p>	SI
		Resolución	2467	2022	Prevencion de silice cristalina respirable	Ministerio de trabajo	x		Todo 3,3	<p>El inspector de trabajo podrá advertir al empleador de las posibles consecuencias legales y sancionatorias , en que puede incurrir, por presuntas violaciones a las normas constitucionales, legales y sociales que regulan la presente materia, tendientes a prevenir y evitar futuras infracciones lo anterior sin perjuicio de adelantar el respectivo procedimiento administrativo sancionatorio contra el empleador.</p>	SI
		Circular	69	2022	Prevencion y casos de violencia y acoso laboral. Competencias inspector de acuerdo al fuero laboral Ley de 1016 de 2006.	Ministerio de Trabajo	X		Todo	<p>El fuero de proteccion legal, que menciona el Art. 11 de la Ley 1010 de 2006. es de seis mesescontados desde la instauracion de la queja, denuncia o querrela ante el respectivo comite de convivencia laboral siempre y cuando la autoridad administrativa, judicial o de control , competente verifique la ocurrencia de los herchos puestos en conocimiento, tiempo durante el cual no se podra despedir a las y los trabajadores.</p>	SI
		Circular externa	20221010000377	2022	Transporte mercancías peligrosas carretera	Ministerio de transporte	X		Todo	<p>Lineamientos para la implementación del SGA de clasificación y etiquetado de productos químicos en operación de transporte.</p>	SI
		Resolucion	3050	2022	Manual Rehabilitacion integral para la reincorporacion laboral	Ministerio del Trabajo	X		Art 6	<p>Las responsabilidades de los empleadores y contratantes conforme al presente manual son las siguientes:</p> <p>a)Gestionar el programa de la rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional, en el marco del SGSST.</p> <p>b)Acotar las obligaciones establecidas en el manual de rehabilitación vigente publicado por el Ministerio del trabajo.</p> <p>c)Garantizar de manera oportuna la participación de los trabajadores en el programa de rehabilitación integral.</p> <p>d)Informar al asegurador el cumplimiento de los compromisos generados en el desarrollo del programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional de que trata la presente resolución.</p> <p>e)Articular en el sistema de vigilancia epidemiológica el componente de la rehabilitación integral que permita hacer seguimiento a los eventos de salud para identificar e intervenir tempranamente los riesgos que afectan la funcionalidad y el funcionamiento en la población de trabajadores.</p> <p>f)Capacitación, asesoría, entrenamiento, asistencia técnica e implementar en el programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores utilizando las tecnologías de la comunicación, inteligencia artificial y realidad virtual en los aspectos, acciones y actividades que sean pertinente.</p> <p>g)Adoptar el detalle de cargos y funciones que realiza el trabajador siniestrado con el fin de dirigir en forma mas puntual las recomendaciones emitidas por el medico tratante en su rehabilitación funcional.</p> <p>h)Atender las recomendaciones o restricciones laborales de reintegro laboral; una vez termina el proceso de rehabilitación en un termino no superior a diez dias, el trabajador debe ser objeto de las evaluaciones medicas ocupacionales propias del SGSST en el trabajo, en cumplimiento a lo establecido en la Resolución 2346 de 2007 o la norma que modifique, adicione o sustituya.</p> <p>i)Ubicar al trabajador objeto del programa atendiendo las recomendaciones o restricciones emitidas por el médico tratante y/o programa de rehabilitación integral en un cargo compatible con sus capacidades y aptitudes, para lo cual deberá efectuar los movimientos de personal que sean necesario.</p> <p>j)Es responsable sobre las acciones de reconversión de mano de obra.</p> <p>k)Permitir y facilitar al trabajador su participación en los programas necesarios para lograr su recuperación funcional.</p> <p>l)Realizar los estudios de puesto de trabajo necesarios para el desarrollo del programa de rehabilitación integral y</p>	SI
		Resolucion	2468	2022	Guia prevencion de exposicion a riesgo biologico	Ministerio del Trabajo	X		Todo	<p>Las empresas donde se evidencie exposicion a riesgo biologico deben desarrollar actividades de prevencion y promocion de la salud de acuerdo con el anexo tecnico que hace parte integral de estas resoluciones, en el marco del SGSST.</p>	SI

MATRIZ LEGAL DE RIESGOS DEL SECTOR CONSTRUCCIÓN

TEMA	SUBTEMA	TIPO DE NORMA	ID NORMA	AÑO	DESCRIPCIÓN DE LA NORMA	AUTORIDAD QUE LO EMITE	REFERENTE		REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA	LA EMRESA CUMPLE?
							NACIONAL	INTERNACIONAL			
NORMAS GENERALES		Resolución	2264	2022	Guía Técnica General para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosocial	Ministerio del Trabajo	X		artículo 4	<p>La batería esta conformada por un conjunto de instrumentos que permiten establecer la presencia o ausencia de factores de riesgo psicosocial intralaboral y extralaboral, así como los efectos en la salud de los trabajadores o en el trabajo, así</p> <p>1. Instrumentos de la batería para la evaluación del Riesgo Psicosocial.</p> <p>Los instrumentos que conforman la Batería y que deben ser utilizados para las evaluaciones periódicas de los factores de riesgo psicosocial son los siguientes:</p> <p>1.1. Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral.</p> <p>1.2. Cuestionario de factores de riesgo psicosocial extralaboral.</p> <p>1.3. Cuestionario para la evaluación del estrés.</p> <p>1.4. Ficha de datos generales (sociodemográficos y ocupacionales).</p> <p>La aplicación de los cuestionarios debe realizarse garantizando la reserva y la confidencialidad de la información, siguiendo las instrucciones y condiciones establecidas en los manuales del usuario de cada uno de los cuestionarios de la batería. No pueden realizarse Modificaciones de forma ni de fondo a dichos cuestionarios ya que afectarían la validez y confiabilidad de los instrumentos</p> <p>Parágrafo. A partir del momento en el que el Ministerio del Trabajo publique en la página web del Fondo de Riesgos Laborales la herramienta práctica para la evaluación y gestión integral del riesgo psicosocial, los empleadores o contratantes podrán aplicar la Batería de instrumentos de Evaluación de factores de Riesgo Psicosocial de manera virtual siempre, cuando cumplan con los criterios de seguridad de información establecidos para este fin.</p> <p>La herramienta práctica publicada por el Ministerio del Trabajo será la única que pueden utilizar las empresas para la aplicación virtual de la Batería de Instrumentos de Evaluación de factores de Riesgo Psicosocial, la cual será de libre acceso y sin costo alguno para los usuarios</p> <p>El uso inadecuado de estos instrumentos, la no garantía de los derechos de autor, la reproducción o comercialización de los mismos, el no cumplimiento de los criterios de seguridad de información y de las condiciones de aplicación, acarreará las sanciones establecidas en la ley.</p> <p>El Ministerio del Trabajo establecerá las variables de información sobre evaluación de factores de riesgos psicosociales por dominio, dimensiones y nivel de estrés; que deberán reportar las empresas al sistema de información.</p>	SI
		Resolución	1222	2022	Teletrabajo	Ministerio del Trabajo	X		Todo	<p>Contrato o vinculación de teletrabajo. El contrato laboral o acto administrativo de vinculación que se genere en esta forma de organización laboral debe cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 39 del Código Sustantivo del Trabajo y de la Seguridad Social para quienes les son aplicables normas de derecho privado, y en las disposiciones vigentes que rigen las relaciones con los servidores públicos, y con las garantías a que se refiere el artículo 6° de la Ley 1221 de 2008, y especialmente deberá indicar:</p> <p>1. Las condiciones necesarias para la ejecución de las funciones asignadas, los medios tecnológicos y de ambiente requeridos, así como la descripción de equipos y programas informáticos, junto con las restricciones y las responsabilidades que pueda acarrear su incumplimiento.</p> <p>2. La modalidad de teletrabajo a ejecutar y la jornada semanal aplicable.</p> <p>3. Las responsabilidades en cuanto a la custodia de los elementos de trabajo y el procedimiento de restitución de equipos por parte del teletrabajador al momento de finalizar la modalidad de teletrabajo.</p> <p>4. Las medidas de seguridad digital que debe conocer y cumplir el teletrabajador.</p> <p>5. La descripción de los requisitos mínimos del puesto de trabajo para el desarrollo de la labor contratada, en aspectos ergonómicos y tecnológicos.</p>	SI
		Resolución	1238	2022	Infecciones respiratorias	Ministerio de salud y protección social	X		Todo	<p>Uso de tapabocas. Es obligatorio el uso de tapabocas en personas mayores de 2 años en las instituciones de salud, hogares geriátricos, en el transporte público, estaciones de transporte masivo, los terminales de transporte aéreo, terrestre, marítimo y fluvial, sin importar el avance de la vacunación y debería usarse de manera permanente el tapabocas quirúrgico en personas con comorbilidades que generen inmunosupresión en especial trasplantes, Cáncer, VIH , entre otras, con cuadros respiratorios, así como en no vacunadas y cuando se visitan niños recién nacidos, adultos mayores y personas con comorbilidades.</p> <p>También será exigible el uso del tapabocas en los lugares cerrados de las áreas metropolitanas, zonas conurbadas definidas en cada departamento y en los municipios, con una cobertura de vacunación con esquema completo menor al 70%, y una cobertura en dosis de refuerzo menor al 40%. Para los municipios conurbados y áreas metropolitanas se tendrá en cuenta la cobertura de la ciudad principal.</p>	SI
		Resolución	20223040040595	2022	Plan estratégico de seguridad vial	Ministerio de transporte	X		Todo	<p>La presente resolución tiene por objeto adoptar la "Metodología para el diseño, Implementación y verificación de los Planes Estratégicos de Seguridad Vial", contenida en el anexo de la presente resolución, la cual hace parte integral de la misma.</p> <p>La "Metodología para el diseño, Implementación y verificación de los Planes Estratégicos de Seguridad vial", contenida en la presente resolución, aplica a todas las entidades, organizaciones o empresas del sector público o privado obligadas a diseñar e implementar el Plan Estratégico de Seguridad Vial, según lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1503 de 2011, Modificado por el artículo 110 del Decreto Ley 2106 de 2019, así como al Ministerio de Trabajo, Superintendencia de Transporte y Organismos de Tránsito como autoridades de verificación a la implementación en el marco de sus competencias y de conformidad con el artículo 1 de la Ley 2050 de 2020.</p> <p>Los sujetos obligados a diseñar e implementar los Planes Estratégicos de Seguridad Vial, que se creen con posterioridad a la entrada en vigencia de la presente resolución, deberán diseñarlo e implementarlo en un plazo máximo de un (1) año, contado a partir de su constitución</p> <p>Las entidades, organizaciones o empresas obligadas a diseñar e implementar los Planes Estratégicos de Seguridad Vial que hayan registrado y/o cuenten con aval emitido por la autoridad competente con anterioridad a la entrada en vigencia de este acto administrativo deberán actualizarlo en un plazo máximo de un (1) año, contado a partir de la entrada en vigencia de la presente resolución.</p> <p>Artículo 5. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de su publicación en el diario oficial y deroga la Resolución 1565 de 2014 del Ministerio de Transporte.</p>	SI
		Circular	26	2022	Trabajo seguro en alturas	Ministerio de trabajo	X		Todo	<p>Claridad frente a la responsabilidad de capacitación y entrenamiento a cargo del empleador o contratante como parte de la inducción laboral. La cual no podrá exigirse al trabajador por su cuenta y estará a cargo el costo del empleador o contratante</p>	SI
		Resolución	2050	2022	Juntas de calificación de invalidez	Ministerio del trabajo	x		Todo	<p>Se adopta el manual de procedimiento para el funcionamiento de las juntas de calificación de invalidez, contenido en el anexo técnico que hace parte integral de la presente Resolución, la cual es de obligatorio cumplimiento por las juntas de calificación de invalidez y la junta nacional de calificación de invalidez. Manual de procedimiento para el funcionamiento de las juntas de calificación de invalidez y la junta nacional de calificación de invalidez para establecer en su reglamento interno, actualizaciones y reformas correspondientes.</p> <p>Se adopta el manual de procedimiento para el funcionamiento de las juntas de calificación de invalidez, contenido en el anexo técnico que hace parte integral de la presente Resolución, la cual es de obligatorio cumplimiento por las juntas de calificación de invalidez y la junta nacional de calificación de invalidez. Manual de procedimiento para el funcionamiento de las juntas de calificación de invalidez y la junta nacional de calificación de invalidez para establecer en su reglamento interno, actualizaciones y reformas correspondientes.</p>	SI
		Resolución	2051	2022	Juntas de calificación de invalidez	Ministerio del trabajo	x		Todo	<p>Se adopta el manual de procedimiento para el funcionamiento de las juntas de calificación de invalidez, contenido en el anexo técnico que hace parte integral de la presente Resolución, la cual es de obligatorio cumplimiento por las juntas de calificación de invalidez y la junta nacional de calificación de invalidez. Manual de procedimiento para el funcionamiento de las juntas de calificación de invalidez y la junta nacional de calificación de invalidez para establecer en su reglamento interno, actualizaciones y reformas correspondientes.</p>	SI
		Decreto	768	2022	Tabla de clasificación de actividades económicas	Ministerio de trabajo	x		Todo	<p>Adoptar la tabla de clasificación de las actividades económicas para el sistema general de riesgos laborales, contenida en el anexo.</p>	SI

MATRIZ LEGAL DE RIESGOS DEL SECTOR CONSTRUCCIÓN

TEMA	SISTEMA	TIPO DE NORMA	ID NORMA	AÑO	DESCRIPCIÓN DE LA NORMA	AUTORIDAD QUE LO EMITE	REFERENTE		REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA	LA EMRESA CUMPLE?
							NACIONAL	INTERNACIONAL		PARAMETROS	
		Decreto	2209	2022	Caducidad	Congreso de Colombia	x		Todo	Las acciones derivadas del acoso laboral caducarán en tres (3) años a partir de la fecha en que hayan ocurrido las conductas a que hace referencia la Ley 1010 de 2006.	SI
		Ley	2207	2022	Modificado 491 de 2020	Congreso de la republica	x		Todo	Modificador el decreto legislativo 491 de 2020 derogar el art 5 y 6 del mismo.	SI
		Decreto	655	2022	Trabajo Remoto	Ministerio de trabajo	x		Todo	Artículo 2.2.1.6.6.1. Objeto. El objeto de la presente Sección es regular las condiciones aplicables a las relaciones laborales entre empleadores del sector privado y trabajadores remotos; las funciones y obligaciones de las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales, y los diferentes actores que participan en la implementación y ejecución del trabajo remoto en el país.	N.A.
		Decreto	649	2022	Trabajo en casa	Ministerio de trabajo	x		Todo	Artículo 2.2.1.6.7.1. Objeto. La presente Sección tiene por objeto reglamentar la habilitación del trabajo en casa para los empleadores y trabajadores del sector privado, así como las condiciones necesarias para el desarrollo de esta habilitación. Artículo 2.2.1.6.7.2. Ámbito de aplicación. La presente Sección aplicará a empleadores y trabajadores del sector privado y Administradoras de Riesgos Laborales, en todo el territorio nacional y de manera excepcional, aplicará Artículo 7. Cumplimiento de protocolos para el desarrollo de actividades. Los gobernadores y alcaldes municipales y distritales deberán exigir el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social para el control de la pandemia del Coronavirus COVID-19. Así mismo, deberán atenderse las instrucciones que para evitar la propagación del Coronavirus COVID-19 adopten o evolucionen la Resolución 2346 de 2007 efectúa una clasificación de los exámenes en tres tipos: Evaluación médica preocupacional o de preingreso. Evaluaciones médicas ocupacionales periódicas (programadas o por cambios de ocupación). Evaluación médica postocupacional o de egreso.	N.A.
		Decreto	655	2022	Aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactivación económica segura	Gobierno nacional	x		Todo	Artículo 2.2.1.6.7.1. Objeto. La presente Sección tiene por objeto reglamentar la habilitación del trabajo en casa para los empleadores y trabajadores del sector privado, así como las condiciones necesarias para el desarrollo de esta habilitación. Artículo 2.2.1.6.7.2. Ámbito de aplicación. La presente Sección aplicará a empleadores y trabajadores del sector privado y Administradoras de Riesgos Laborales, en todo el territorio nacional y de manera excepcional, aplicará Artículo 7. Cumplimiento de protocolos para el desarrollo de actividades. Los gobernadores y alcaldes municipales y distritales deberán exigir el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social para el control de la pandemia del Coronavirus COVID-19. Así mismo, deberán atenderse las instrucciones que para evitar la propagación del Coronavirus COVID-19 adopten o evolucionen la Resolución 2346 de 2007 efectúa una clasificación de los exámenes en tres tipos: Evaluación médica preocupacional o de preingreso. Evaluaciones médicas ocupacionales periódicas (programadas o por cambios de ocupación). Evaluación médica postocupacional o de egreso.	SI
		Circular	15	2022	Costo de las evaluaciones médicas ocupacionales y de las pruebas o valoraciones complementarias	Ministerio del trabajo	x		Todo	Sobre el costo de estos exámenes, la Resolución 1918 de 2009 en su artículo 1°, el cual Modificado el artículo 11 de la Resolución 7246 de 2007 establece:	SI
		Ley	2191	2022	Laboral	Ministerio del trabajo	X		Todo	Esta ley tiene por objeto crear, regular y promover la desconexión laboral de los trabajadores en las relaciones laborales dentro de las diferentes modalidades de contratación vigentes en el ordenamiento jurídico Colombiano y sus formas de ejecutarse, así como en las relaciones legales y/o reglamentarias, con el fin de garantizar el goce efectivo del tiempo libre y los tiempos de descanso, licencias, permisos y/o vacaciones para conciliar la vida personal, familiar y laboral.	SI
		Resolución	40293	2021	RETIE	Ministerio de Minas y energía	x		Todo	Establecer el esquema de certificación de personas naturales por competencias para inspectores de instalaciones eléctricas, la presente Resolución adición, Modificado y deroga algunas disposiciones y requisitos del anexo general del reglamento técnico de las instalaciones eléctricas RETIE, adoptado por la Resolución 90708 de 2013 y deroga el art 1 de la Resolución 0259 de 2017.	SI
		Circular	37	2021	Simulacro nacional	Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres	x		Todo	La Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres – UNGRD, como entidad coordinadora y articuladora del SNGRD, invita a las Administraciones Departamentales, Distritales y Municipales, y sus Consejos de Gestión del Riesgo de Desastres, a los sectores bajo el liderazgo de los ministerios, a las entidades públicas y privadas y a las Organizaciones Sociales y Comunitarias a participar en el Simulacro Nacional de Respuesta a Emergencias, que para el presente año se llevará a cabo el Jueves 7 de Octubre a las 9:00 a.m.	SI
		Resolución	1257	2021	Adición del Decreto 1076 de 2015	Ministerio de ambiente y desarrollo sostenible	x		Artículo 2.2.78.1.1.1 Artículo 2.2.78.1.1.2.	Se realizan modificaciones respecto a la meta de aprovechamiento de RCD. El artículo 19 de la Resolución 0472 de 2017, contemplaba que los grandes generadores, deberían utilizar RCD aprovechables en un porcentaje no inferior al 2% en peso del total de los materiales usados en la obra, con incrementos anuales del 2% hasta completar un 30% de aprovechamiento.	SI
		Decreto	1630	2021	Gestión integral de las sustanciación	Ministerio de ambiente y desarrollo sostenible	x		Todo	El presente capítulo tiene como objeto adoptar mecanismos y otras disposiciones para la gestión integral de las sustancias químicas de uso industrial, incluida su gestión del riesgo, que sean identificadas y clasificadas con alguna clase y categoría de peligro del Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de	SI
		Resolución	4272	2021	Trabajo seguro en alturas	Ministerio del trabajo	X		Todo	Establece los requisitos mínimos de seguridad para el desarrollo de trabajos en alturas y lo concerniente con la capacitación y formación de los trabajadores y aprendices en los centros de entrenamiento de trabajo en alturas. La presente Resolución aplica a todos los empleadores contratantes, contratistas, aprendices y trabajadores de todas las actividades económicas que desarrollen trabajo en alturas, así mismo a las ARL y centros de capacitación y entrenamiento de trabajo seguro en alturas. Comenzará a aplicar a los 6 meses, contados a partir de su expedición. Se derogan las Resoluciones 1409 de 2012, Resolución 1903 de 2013, Resolución 3368 de 2014, Resolución 1178 de 2017 y Resolución 1248 de 2020.	SI
		Resolución	2157	2021	Modificado Resolución 777 de 2021	Ministerio de salud y protección social	x		Todo	Modificador el artículo 4 de, la Resolución 777 de 2021, Modificado por la Resolución 1687 de 2021, el cual quedará así: «Artículo 4. Criterios y condiciones para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado. El desarrollo de todas las actividades económicas, sociales y del Estado se realizará por ciclos, de acuerdo con los siguientes criterios: 4.1. Ciclo 1. Inicia en el momento en que entra en vigencia la presente resolución y se extiende hasta cuando el distrito o municipio, alcanza una cobertura del 65% de la vacunación de la población priorizada en la Fase 1 (Etapas 1, 2 y 3) del Plan Nacional de Vacunación. En este ciclo se podrán realizar eventos de carácter público o privado, lo que incluye conciertos, eventos masivos deportivos, festivales y eventos de salud, siempre que la organización de estos cumpla con los requisitos de bioseguridad establecidos en la Resolución 1687 de 2021, el cual quedará así: 1. Todos los años en el mes de diciembre las empresas públicas, privadas, empleadores y contratantes deben realizar la autoevaluación y como resultado un plan de mejora de los estándares Mínimos del año en curso. 2. Las empresas y entidades deberán registrar en la aplicación habilitada en la página del fondo de riesgos laborales antes de 31 de enero de 2021. La autoevaluación y el plan de mejora del año inmediatamente anterior. 3. Responsabilidades: - Remitir copia de la autoevaluación de los estándares mínimos y del plan de mejoramiento a las ARL para su estudio y recomendaciones - remitir informe sobre el avance del plan de mejoramiento al literal a) del artículo 2.3.2.1 del Título 4 de la Parte 3 del Libro 2 del Decreto 1079 de 2015, el cual quedará así: a) Plan Estratégico de Seguridad Vial: Herramienta de gestión que contiene las acciones, mecanismos, estrategias y medidas de planificación, implementación, seguimiento y mejora que deben adoptar las diferentes entidades, organizaciones o empresas del sector público o privado de las disposiciones contenidas en el artículo 12 de la Ley 1503 de 2011. Modificado por el artículo 110 del Decreto Ley 2106 de 2019, los	SI
		Circular	72	2021	SGSST	Viceministra de relaciones laborales e inspección	x		Todo	1. Todos los años en el mes de diciembre las empresas públicas, privadas, empleadores y contratantes deben realizar la autoevaluación y como resultado un plan de mejora de los estándares Mínimos del año en curso. 2. Las empresas y entidades deberán registrar en la aplicación habilitada en la página del fondo de riesgos laborales antes de 31 de enero de 2021. La autoevaluación y el plan de mejora del año inmediatamente anterior. 3. Responsabilidades: - Remitir copia de la autoevaluación de los estándares mínimos y del plan de mejoramiento a las ARL para su estudio y recomendaciones - remitir informe sobre el avance del plan de mejoramiento al literal a) del artículo 2.3.2.1 del Título 4 de la Parte 3 del Libro 2 del Decreto 1079 de 2015, el cual quedará así: a) Plan Estratégico de Seguridad Vial: Herramienta de gestión que contiene las acciones, mecanismos, estrategias y medidas de planificación, implementación, seguimiento y mejora que deben adoptar las diferentes entidades, organizaciones o empresas del sector público o privado de las disposiciones contenidas en el artículo 12 de la Ley 1503 de 2011. Modificado por el artículo 110 del Decreto Ley 2106 de 2019, los	SI
		Decreto	1252	2021	Planes estratégicos de seguridad vial	Ministerio del Transporte	x		Art 1	a) Plan Estratégico de Seguridad Vial: Herramienta de gestión que contiene las acciones, mecanismos, estrategias y medidas de planificación, implementación, seguimiento y mejora que deben adoptar las diferentes entidades, organizaciones o empresas del sector público o privado de las disposiciones contenidas en el artículo 12 de la Ley 1503 de 2011. Modificado por el artículo 110 del Decreto Ley 2106 de 2019, los	SI
		Decreto	1252	2021	Planes estratégicos de seguridad vial	Ministerio del Transporte	x		Art 2	Artículo 2.3.2.3.2. Diseño, implementación y verificación. Las entidades, organizaciones o empresas del sector público o privado de las que trata el artículo 12 de la Ley 1503 de 2011, Modificado por el artículo 110 del Decreto Ley 2106 de 2019, deberán diseñar o	SI
		Decreto	1252	2021	Planes estratégicos de seguridad vial	Ministerio del Transporte	x		Art 2	Artículo 2.3.2.3.2. Diseño, implementación y verificación. Las entidades, organizaciones o empresas del sector público o privado de las que trata el artículo 12 de la Ley 1503 de 2011, Modificado por el artículo 110 del Decreto Ley 2106 de 2019, deberán diseñar o	SI

MATRIZ LEGAL DE RIESGOS DEL SECTOR CONSTRUCCIÓN

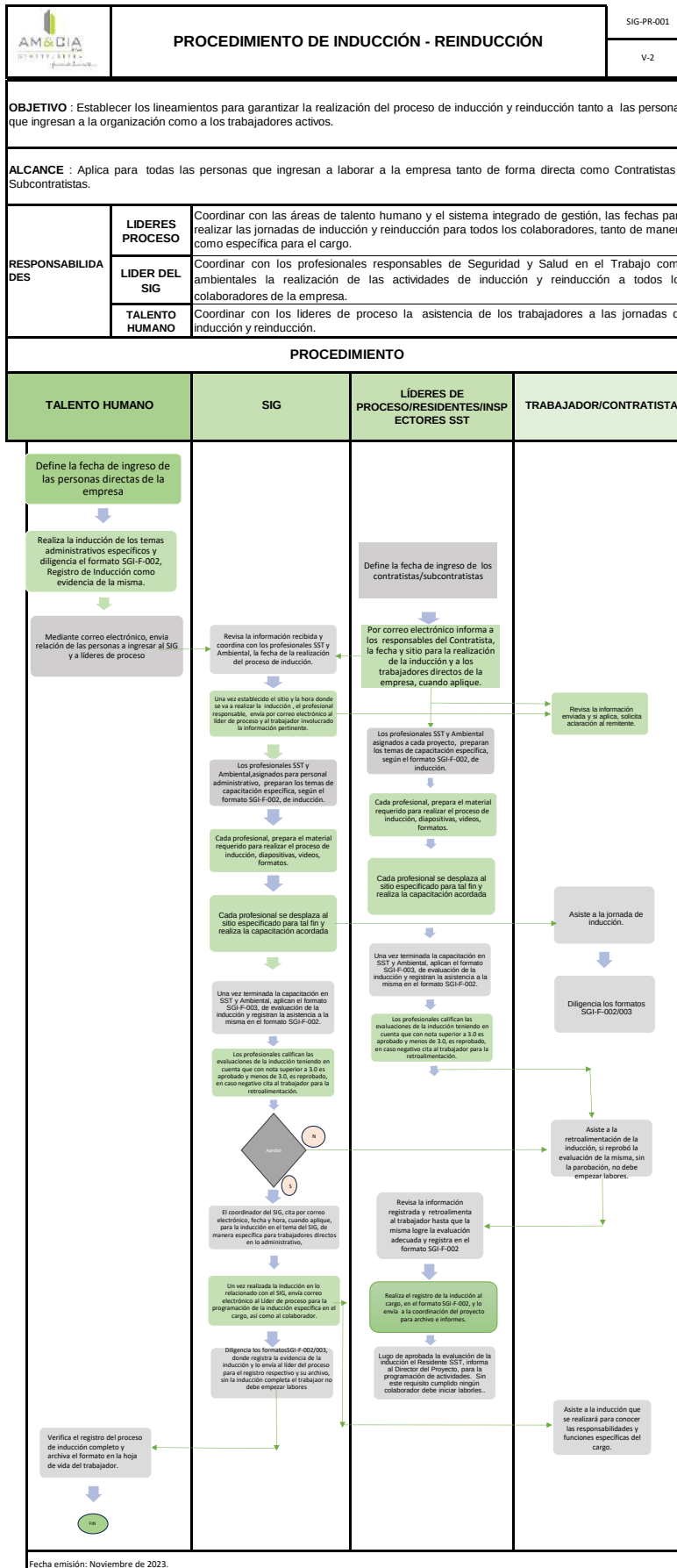
TEMA	SUBTEMA	TIPO DE NORMA	ID NORMA	AÑO	DESCRIPCIÓN DE LA NORMA	AUTORIDAD QUE LO EMITE	REFERENTE		REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA	LA EMPRESA CUMPLE?
							NACIONAL	INTERNACIONAL	ARTÍCULOS APLICABLES	PARÁMETROS	
		Decreto	1347	2021	Programa de prevención de accidentes mayores	Ministerio del trabajo	x		Artículo 2.2.4.12.1.1., Artículo 2.2.4.12.2., Artículo 2.2.4.12.3.	Artículo 2.2.4.12.1. Objeto. El presente capítulo tiene por objeto adoptar el Programa de Prevención de Accidentes Mayores (PPAM), para contribuir a incrementar los niveles de seguridad de las instalaciones clasificadas de que trata este capítulo, con el fin de proteger los trabajadores, la población, el ambiente y la infraestructura, mediante la gestión del riesgo.	SI
		Decreto	1347	2021	Programa de prevención de accidentes mayores	Ministerio del trabajo	x		Artículo 2.2.4.12.25	Artículo 2.2.4.12.25. Régimen de transición. Las instalaciones clasificadas existentes contarán con un plazo de dos (2) años a partir de la expedición del lineamiento previsto en el artículo 2.2.4.12.11 del Decreto 1072 de 2015 para presentar el informe de seguridad al Ministerio del Trabajo. En caso de que el Ministerio del Trabajo defina que el informe de seguridad no incluya todos los requisitos establecidos por dicho lineamiento, el responsable de la instalación clasificada contará con un plazo de un (1) año para presentar un plan de mejoramiento que debe ser aprobado por el Ministerio del Trabajo.	SI
		Resolución	1687	2021	Modificado Resolución 777 de 2021	Ministerio de salud y protección social	x		Todo	4.1. Ciclo 1. Inicia en el momento en que entra en vigencia la presente resolución y se extiende hasta cuando el distrito o municipio, alcanza una cobertura del 69% de la vacunación de la población priorizada en la Fase 1 (Etapa 1, 2 y 3) del Plan Nacional de Vacunación. En este ciclo se podrán realizar eventos de carácter público o privado, lo que incluye conciertos, eventos masivos deportivos, discotecas y lugares de baile, siempre que la ocupación de camas UCI del departamento al que pertenece el municipio, sea igual o menor al 85%, que se mantenga el distanciamiento físico de mínimo 1 metro y se respete un aforo máximo del 25% de la capacidad de la infraestructura en donde se realiza el evento.	SI
		Sentencia	SL 3559	2021	Enfermedad mental	Corte Suprema de Justicia	x		Todo	“ En lo concerniente, en sentencia CSJ SL058-2021, esta Sala de Casación, memoró: Ahora, la jurisprudencia reiterada y pacífica de esta Corporación ha adocinado que para la concesión de la protección de estabilidad laboral reforzada en comento no es suficiente que al momento del despido el trabajador sufriera quebrantos de salud, estuviera en tratamiento médico o se le hubieran concedido incapacidades médicas, sino que debe acreditarse que al menos tuviera una limitación física, psíquica o sensorial con el carácter de moderada, esto es, que implique un porcentaje de pérdida de capacidad laboral igual o superior al 15% (CSJ SL 28 ago. 2012, rad. 39207, reiterada en las decisiones CSJ SL14134-2015, SL10538-2016, SL15163-2017, SL11411-2017 y SL4609-2020). (Subraya la Sala) En consecuencia, el Tribunal incurrió en la violación normativa endilgada, toda vez, que de su argumentación se infiere, con claridad, que para brindar la protección reclamada, consideró suficiente que la actora, padeciera	SI
		Resolución	20213040095705	2021	Para construcción en vías colombianas	Ministra de transporte y director de la agencia nacional de seguridad vial	x		Anexo	Metodología para el desarrollo de auditorías e inspecciones de seguridad vial para Colombia de obligatorio cumplimiento para el desarrollo de actividades que evalúan las condiciones de seguridad de la infraestructura vial del país.	SI
		Decreto	1026	2021	Reactivación económica	Presidencia de la republica	X		Todo	Decreto tiene por objeto regular la fase de Aislamiento Selectivo, Distanciamiento Individual Responsable y Reactivación Económica Segura, que regirá en la República de Colombia, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19.	SI
		Ley	2114	2021	Licencia de paternidad	Congreso de la republica	X		Todo	La presente ley tiene por objeto ampliar la licencia de paternidad, crear la licencia parental compartida, la licencia parental flexible de tiempo parcial Modificador el artículo 236 y adicionar el artículo 241A del Código Sustantivo del Trabajo y dictar otras disposiciones.	SI
		Ley	2121	2021	Trabajo remoto	Congreso de la republica	X		Todo	La presente ley tiene por objeto crear una nueva forma de ejecución del contrato de trabajo, denominada trabajo remoto, la cual será pactada de manera voluntaria por las partes y podrá ser desarrollada a través de las tecnologías existentes y nuevas, u otros medios y mecanismos que permitan ejercer la labor contratada de manera remota. Esta nueva forma de ejecución del contrato de trabajo se efectuará de manera remota en su totalidad e implica una vinculación laboral con el reconocimiento de los derechos y garantías derivadas de un contrato de trabajo.	SI
		Ley	2141	2021	Fuero de paternidad	Congreso de la republica	X		Todo	Artículo 1°. Modifíquese los numerales 2 y 3 del artículo 239 del Código Sustantivo del Trabajo y adiciónese 1 numeral. Artículo 239. Prohibición de despido. Artículo 2°. Modifíquese el numeral 1 del artículo 240 del Código Sustantivo del Trabajo.	SI
		Decreto	526	2021	firma electrónica contrato de trabajo	Ministerio de Salud y de la protección social	x		Todo	firma electrónica del contrato de trabajo: el contrato electrónico de trabajo de que trata el artículo 39 del Código Sustantivo del Trabajo podrá ser firmado electrónicamente por cualquiera de las partes o por ambas. Se entenderá firmado el contrato por el empleador y por el trabajador, cuando cumpla las condiciones de firma	SI
		Resolución	881	2021	Formato único de afiliación	Ministerio de Salud y de la protección social	x		Todo	Adopta el formulario único de afiliación y reporte de novedades de trabajadores, contratistas y estudiantes al sistema general de riesgos laborales.	SI
		Decreto	688	2021	Apoyo para la generación de empleo para jóvenes dentro de la Estrategia Ciudadana	Ministerio del trabajo	x		Todo	La presente Sección tiene por objeto, crear en el marco de los pactos estructurales contenidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2018	SI
		Ley	2096	2021	Tapabocas	Congreso de la republica	x		Todo	La presente ley es aplicable cuando el uso de tapabocas o mascarillas de protección sea obligatorio por razones sanitarias y durante el tiempo que determinen las autoridades competentes; a todas las entidades de los sectores público, privado y mixto que, con ocasión al cumplimiento de su misión institucional, presten servicio de	SI
		Ley	2101	2021	Laboral	Congreso de la republica	x		Todo	Artículo 3. Implementación Gradual. La disminución de la jornada laboral ordinaria de que trata esta ley, podrá ser implementada de manera gradual por el empleador, de la siguiente manera:	SI
		Ley	2120	2021	Fomento entornos alimenticios saludables	Congreso de la republica	x		Todo	El Gobierno Nacional por intermedio de los Ministerios de Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo, en articulación con las Entidades Promotoras de Salud, Cajas de Compensación Familiar, las Administradoras de Riesgos Laborales y demás actores responsables implementarán a nivel público y privado los entornos laborales saludables a efectos de lograr un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo.	SI

MATRIZ LEGAL DE RIESGOS DEL SECTOR CONSTRUCCIÓN

TEMA	SISTEMA	TIPO DE NORMA	ID NORMA	AÑO	DESCRIPCIÓN DE LA NORMA	AUTORIDAD QUE LO EMITE	REFERENTE		REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA	LA EMPRESA CUMPLE?
							NACIONAL	INTERNACIONAL		ARTÍCULOS APLICABLES	PARÁMETROS
		Ley	2088	2021	Trabajo en casa	Congreso de la republica	X		Todo	La presente ley tiene por objeto regular la habilitación de trabajo en casa como una forma de prestación del servicio en situaciones ocasionales, excepcionales o especiales, que se presenten en el marco de una relación laboral, legal y reglamentaria con el Estado o con el sector privado, sin que conlleve variación de las condiciones laborales establecidas o pactadas al inicio de la relación laboral	SI
		Resolución	754	2021	Licencia SST	Ministerio de Salud y de la protección social	X		Todo	Establece el procedimiento los requisitos que deben acreditar las personas naturales y jurídicas ante las secretarías departamentales y distritales de salud, o la entidad que haga sus veces para la expedición y renovación de la Licencia en SST. Deroga la Resolución 4502 de 2012	SI
		Resolución	773	2021	SGA	Ministerio del trabajo	X		Todo	Define las acciones que deben desarrollar los empleadores en los lugares de trabajo para la aplicación del SGA, en relación con la clasificación y la comunicación de peligros de los productos químicos, a fin de velar por la protección y salud de los trabajadores, las instalaciones y el ambiente frente al uso y manejo de estos, las responsabilidades que estos deben asumir junto con los trabajadores y las Administradoras de Riesgos Laborales para su implementación, así como recomendar otras fuentes de información confiables a las que deberán acudir	SI
		Circular	22	2021	Prohibiciones al empleador	Ministerio del Trabajo	x		Todo	1. Para el inicio de una relación laboral no le es permitido al empleador exigir que un aspirante a ocupar un puesto de trabajo, presente una prueba o test de SARS-CoV-2 (COVID-19). 2. No puede considerarse una prueba o examen médico como un requisito para contratar o mantener un empleo. 3. Cuando la protección de la persona y de la comunidad laboral, así como las condiciones de seguridad y salud en el trabajo lo requieran, el empleador debe realizar una evaluación de riesgos laborales antes de contratar al trabajador.	SI
		Resolución	491	2020	Espacios confinados	Ministerio del trabajo	x		Todo	Tiene por objeto establecer los requisitos mínimos para garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores que desarrollen trabajos en espacios confinados. Establece la creación del programa de gestión para trabajos confinados que incluye la planeación organización ejecución y evaluación de las actividades identificadas por el empleador y contratante, necesarias para implementar en los sitios de trabajo de forma integral e interdisciplinaria, lo que permite prevenir la ocurrencia de accidente y sus enfermedades laborales en espacios confinados y las medidas de protección a implementar.	SI
		Resolución	7495	2020	PESV	Ministerio de Transporte	x		Todo	Derogar la Resolución 1231 de 2016, puesto que los planes estratégicos de seguridad vial ya no requieren aval para su implementación, se establece que el documento Guía para la evaluación de los planes de seguridad vial quedara sin efectos jurídicos a partir del 02 de julio de 2020.	SI
		Ley	2050	2020	PESV	Congreso de la republica	x		Art 1 y 3.	La verificación de la implementación del Plan Estratégico de Seguridad Vial correspondiera a la Superintendencia de Transporte, los Organismos de Tránsito o el Ministerio de Trabajo, quienes podrán, cada una en el marco de sus competencias, supervisar la implementación de los Planes Estratégicos de Seguridad Vial - PESV. Las condiciones para efectuar la verificación serán establecidas en la Metodología que expida el Ministerio de Transporte en cumplimiento de lo establecido en el artículo 110 del Decreto -Ley 2106 de 2019 o la norma que la Modifique, sustituya o derogue. La Agencia Nacional de Seguridad Vial adelantará las acciones tendientes a diseñar e implementar una herramienta informática mediante la cual la Superintendencia de Transporte, los organismos de tránsito de carácter departamental, municipal o distrital y el Ministerio de Trabajo, le reporten a la ANSV, información	SI
		Circular	63	2020	SGSST	Ministerio del trabajo	x		Todo	Artículo 1 de la Resolución 4927 de 2016, para mantener vigente la terminación del curso de capacitación virtual las personas deberán realizar una actualización certificada de veinte (20) horas cada tres (3) años, cuyos temarios o módulos serán establecidos por la Dirección de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo. Que para los responsables de la ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo es obligatorio la realización del curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas y su respectiva actualización años tres años de veinte (20) horas en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo conforme lo establece el artículo 2.2.4.6.35 del Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 4927 de 2016.	SI
		Circular	71	2020	SGSST	Ministerio del trabajo	x		Todo	Considerando el actual estado de emergencia sanitaria por causa del nuevo Coronavirus COVID-19 en todo el territorio nacional, las empresas deben actualizar sus planes de seguridad y salud en el trabajo en el marco de la Resolución 0312 de 2019, y en cumplimiento a lo establecido en los artículos 27 "Tabla de Valores de los Estándares Mínimos", artículo 28 Parágrafo 2: "Planes de mejoramiento conforme al resultado de la autoevaluación de los Estándares Mínimos, (...) Las autoevaluaciones y los planes de mejoramiento de las empresas se registrarán de manera paulatina y progresiva en la aplicación habilitada en la página web del Ministerio del Trabajo o por el medio que éste indique, a partir del mes de diciembre del año 2020 (...) y en articulación con el artículo 29 "Planes de mejoramiento a solicitud del Ministerio del Trabajo" la Dirección de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo dispuso en la página del Fondo de Riesgos Laborales, el enlace: www.fondoriesgoslaborales.gov.co un botón titulado "autoevaluación y plan de mejoramiento" donde se deberá registrar la información de los años 2019 y 2020 en los formatos establecidos correspondiente a la tabla de valores y el plan de mejoramiento.	SI
		Resolución	2550	2020	SEGURIDAD ELECTRICA	Ministerio del trabajo	x		Todo	Prorrogar el periodo de transición de la Resolución 5018 de 2019 hasta por 12 meses más.	SI

MATRIZ LEGAL DE RIESGOS DEL SECTOR CONSTRUCCIÓN

TEMA	SUBTEMA	TIPO DE NORMA	ID NORMA	AÑO	DESCRIPCIÓN DE LA NORMA	AUTORIDAD QUE LO EMITE	REFERENTE		REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA	LA EMPRESA CUMPLE?
							NACIONAL	INTERNACIONAL		ARTÍCULOS APLICABLES	PARÁMETROS
		Resolución	2605	2020	ESPACIOS CONFINADOS	Ministerio del trabajo	x		Todo	Modifíquese el literal 8 del numeral 2 del artículo 5, el artículo 42, adiciónese párrafo al artículo 30, Se amplía la vigencia de la Resolución, estableciendo que iniciará su aplicación hasta el 21 de agosto de 2021, se adicional anexo técnico 1 en la parte 2 correspondiente a infraestructura para los equipos de respiración y monitoreo especificidades técnicas adicionales.	SI
		Decreto	1809	2020	SGSST	Presidencia de la república	x		Todo	Adiciónese el título 8 a la parte 2 del libro 3 del Decreto 780 de 2016, en cuanto a la reglamentación de la afiliación al sistema general de riesgos laborales de los voluntarios acreditados y activos al subsistema nacional de voluntarios en primera respuesta. (Aquellas personas que sin recibir remuneración, ofrecen su tiempo, trabajo y talento en la atención y prevención de emergencias, desastres y eventos antrópicos, atendiéndolos de manera inmediata en la fase humanitaria. se excluyen las actividades correspondientes a la rehabilitación y reconstrucción. Surte efectos legales 69 me4ses a partir de su publicación.	SI
		Decreto	558	2020	Por el cual se implementan medidas para disminuir temporalmente la cotización al Sistema General de Pensiones, proteger a los pensionados bajo la modalidad de retiro programado y se dictan otras disposiciones en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.	Ministerio del trabajo	X		Todos	Establece la reducción de los aportes mínimos obligatorios al sistema general de pensiones del 16% al 3 %, así como ordena el traslado de los pensionados en los fondos privados de pensiones a COLPENSIONES. Las mesadas pensionales de los pensionados se darán en iguales condiciones, que será la de 1 smlmv, sin embargo, los recursos ahorrados serán administrados por COLPENSIONES.	SI
		Decreto	691	2020	Por el cual se adiciona el Decreto 1077 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector de Vivienda, Ciudad y Territorio, en lo relacionado con la adopción de disposiciones Transitorias en materia de licencias urbanísticas	Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio	X		Todos	Con el fin de mitigar los efectos de la emergencia en el sector de la construcción, y de manera particular, respecto de los titulares de las licencias urbanísticas se amplía automáticamente por un término de nueve (9) meses la vigencia de las licencias urbanísticas que, al 12 de marzo de 2020, estuvieren vigentes	SI
Condiciones de saneamiento básico necesarias en los lugares de trabajo	Gestión ambiental	Decreto	488	2020	Por el cual se dictan medidas de orden laboral, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica decretada mediante el decreto 417 de 2020	Ministerio del trabajo	X		Todos	Se adoptan medidas en el ámbito laboral con el fin de promover la conservación del empleo y brindar alternativas a trabajadores y empleadores dentro de la Emergencia Económica, Social y Ecológica, declarada por el Gobierno	



	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SIG-F-002
	REGISTRO DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	V-2

FECHA DE INDUCCIÓN:			
Nombre del responsable:		Cargo:	
Nombre de quien recibe la inducción:		Cédula:	
DEPENDENCIA/PROYECTO		CONTRATISTA:	
NOMBRE DEL CONTRATISTA		CARGO	
Por favor marque con X, las casillas de los temas que fueron abordados durante el proceso de inducción.			
INDUCCIÓN ☐		RE-INDUCCIÓN ☐	
INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
TEMAS SOCIALIZADOS		TEMAS SOCIALIZADOS	
Definición y Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo		Procedimientos en casos de emergencia	
Comité Paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST – VIGIA		Peligros y riesgos a los cuales se encuentra expuesto	
Comité de Convivencia Laboral – VIGIA		Controles establecidos para los diferentes peligros a los cuales se encuentra expuesto.	
Incidente, Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral y el procedimiento para su reporte.		Procedimientos de trabajo seguro para el cargo a desempeñar	
Acto Inseguro y Condición insegura		Elementos de protección personal EPP para el cargo	
Procedimientos administrativos		Uso y mantenimiento de los EPP	
Señalización y demarcación de áreas		Procedimientos ambientales	
Normatividad específica del SST			
Responsabilidades frente al SG-SST			
Normas generales de seguridad: *No se distraiga, este atento a lo que hace y como lo hace. *Trabajar con autocuidado y usando los EPP suministrados. *Cumplir con las normas y procedimientos seguros establecidos por la empresa. *Reporte inmediatamente las condiciones laborales que considere pueden afectar su salud o su desempeño laboral. *Identifique los riesgos de su área de trabajo y reporte al área de seguridad y salud en el trabajo las condiciones inseguras			
El trabajador acepta: 1. Que ha recibido el programa de inducción o reinducción donde se informó los factores de riesgo a los cuales está expuesto y su participación para el control de estos. 2. Que es conocedor de las responsabilidades legales en seguridad y salud en trabajo establecidas por la empresa. 3. Que es conocedor de las responsabilidades que acarreará el incumplimiento de estas obligaciones y que se aplicarán las medidas descritas en el reglamento interno de trabajo.			
Persona que recibe la Inducción Reinducción FIRMA: _____		NOMBRE: _____ CARGO: _____	
Persona que realizó la capacitación: FIRMA: _____ NOMBRE: _____		OBSERVACIONES:	

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SIG-F-003
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	V-1

NOMBRE COMPLETO	CARGO
NOMBRE DEL PROYECTO A DONDE PERTENECE	NOMBRE DEL CONTRATISTA

Por favor conteste las siguientes preguntas relacionadas con la Inducción a su puesto de trabajo.

TEMA	RESPUESTA
Defina la función del SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
Escriba dos ejemplos de señales de seguridad	
Describe sus responsabilidades ante el Sistema de Seguridad y salud en el trabajo.	
Describe los peligros a los que está usted expuesto en su cargo.	
Escriba un ejemplo de acto inseguro	
Escriba un ejemplo de condición insegura	

Por favor diligencia las casillas con F = FALSO, V= VERDADERO a las siguientes preguntas

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo		
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de las actividades desarrolladas de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	Un organismo formado para organizar las actividades de capacitación en Lo relacionado con los planes de emergencia de la empresa.		
ACCIDENTE DE TRABAJO	Todo suceso repentino que se presente dentro de las actividades laborales incluyendo el tiempo de desplazamiento hacia el trabajo en el servicio público o vehículo particular.		
LA BRIGADA DE EMERGENCIAS	Está formada por personas voluntarias que tienen entre otras funciones: evacuación, incendios, primeros auxilios.		
POLÍTICAS DE LA EMPRESA	Son: Política Integral del SIG, Política de Prevención del consumo de alcohol, Política de Seguridad Vial.		

FIRMA DEL TRABAJADOR		FIRMA DEL EVALUADOR	FECHA DE LA INDUCCIÓN
NOTA	APROBÓ	RETROALIMENTACIÓN: SI ____ NO	NOTA: Cada punto tiene un valor de 0.42
	SI		
	NO		

			PROGRAMA DE CAPACITACIONES - TRANSMILENIO																	SGI-PG-001				
																				V-3				
PERIODO:		2024	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	23/02/2024			PROYECTO												MANTENIMIENTO TRANSMILENIO					
Nº	TEMA	OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION OBJETIVO	RESPONSABLE		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	PROMEDIO DE PERSONAS CAPACITADAS	LUGAR	Tiempo de capacitacion (hora)	Total horas capacitadas	
CAPACITACIONES DEL SIG-SST																								
1	INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	ORIENTAR AL PERSONAL CUANDO INGRESA A LA ORGANIZACIÓN	POLÍTICAS, DIRECTRICES, PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, PELIGROS, ASPECTOS AMBIENTALES, PROGRAMAS, ETC.	SE REALIZA CAPACITACIÓN PRESENCIAL, CON EVALUACION TEÓRICO PRACTICA	TODO EL PERSONAL	COORDINADOR SST RESIDENTE SST	PYE	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	#iDIV/0!		2	0	
							NPP																	
							NPC																	
							NPAV																	
2	SOCIALIZACION DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD	ORIENTAR SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE MITIGACION PARA REDUCIR LA EXPOSICION Y CONTAGIO POR INFECCION RESPIRATORIA AGUDA CAUSADA POR EL SARS - COVID - 19	OBJETIVOS, ALCANCE, RIESGOS ASOCIADOS, MEDIDAS DE CONTROL, ROLES Y RESPONSABILIDADES	SE REALIZA CAPACITACIÓN PRESENCIAL, CON EVALUACION TEÓRICO PRACTICA	TODO EL PERSONAL	COORDINADOR SST RESIDENTE SST	PYE	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	#iDIV/0!		2	0	
							NPP																	
							NPC																	
							NPAV																	
3	PREVENCIÓN DEL RIESGO FÍSICO	ENSEÑAR A LOS TRABAJADORES LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA PÉRDIDA DE VISIÓN, AUDICIÓN , TEMPERATURA Y RADIACIONES	PRÁCTICAS SEGURAS Y CUIDADOS FRENTE A EQUIPOS ELECTRÓNICOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS PARA LA VISIÓN Y AUDICIÓN, CONSECUENCIAS DE LA FALTA DE PREVENCIÓN AUDITIVA Y VISUAL, RADIACIÓN	SE REALIZA CAPACITACIÓN PRESENCIAL, CON EVALUACION TEÓRICO PRACTICA	TODO EL PERSONAL	ARL COLMENA	PYE							P						#iDIV/0!		2	0	
							NPP																	
							NPC																	
							NPAV																	
4	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, MTTTO, REPOSICION Y USO	FORTALECER CONOCIMIENTOS DE LA UTILIDAD DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PARA EVITAR ENFERMEDADES LABORES	FUNCIÓN DE LA UTILIZACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS EPP	SE REALIZA CAPACITACIÓN PRESENCIAL, CON EVALUACION TEÓRICO PRACTICA	PERSONAL OPERATIVO	ARL COLMENA/RESIDE NTE SST	PYE												P	#iDIV/0!		2	0	
							NPP																	
							NPC																	
							NPAV																	
6	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS	IDENTIFICAR LAS CONSECUENCIAS DE LLEVAR UNA VIDA DE VICIOS Y EXCESOS, ALTERNATIVAS Y SOLUCIONES DE VIDA SANA.	CONSECUENCIAS DE LOS EXCESOS, ACCIDENTES POR EL ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, CUERPO SANO, VIDA SANA.	SE REALIZA CAPACITACIÓN PRESENCIAL, CON EVALUACION TEÓRICO PRACTICA	TODO EL PERSONAL	ARL COLMENA/RESIDE NTE SST	PYE					P								#iDIV/0!		2	0	
							NPP																	
							NPC																	
							NPAV																	
7	BRIGADAS INTEGRALES, PROTOCOLOS EN CASO DE UNA EMERGENCIA Y SIMULACROS, PRIMEROS AUXILIOS	ORIENTAR AL PERSONAL ACERCA DE LOS TIPOS DE FUEGO Y EL USO ADECUADO DE LOS EXTINTORES PARA EL CONTROL DE INCENDIOS. ORIENTAR AL PERSONAL EN LA ATENCION DE EMERGENCIAS MEDICAS EN PRIMERA INSTANCIA. ORIENTAR AL PERSONAL EN EVACUACIÓN Y RESCATE.	TRIANGULO DE FUEGO, CLASES DE COMBUSTIBLES, CLASES DE EXTINTORES, COMO UTILIZAR UN EXTINTOR. PRIMEROS AUXILIOS RCP CAMILLAJE. PTO ENCUENTRO	SE REALIZA CAPACITACIÓN PRESENCIAL, CON EVALUACION TEÓRICO PRACTICA	TODO EL PERSONAL	ARL COLMENA/RESIDE NTE SST	PYE								P					#iDIV/0!		2	0	
							NPP																	
							NPC																	
							NPAV																	
8	PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO, AMBIENTALES Y DE DAÑO A LA PROPIEDAD, COMO REALIZAR UNA BUENA INVESTIGACIÓN.	ENSEÑAR A LOS TRABAJADORES COMO PREVENIR ACCIDENTES LABORALES, AMBIENTALES Y/O DE DAÑO A LA PROPIEDAD, Y COMO REALIZAR UN BUENA INVESTIGACIÓN QUE GENERE PLANES DE ACCIÓN EFECTIVOS.	QUE ES UN ACCIDENTE LABORAL, UN ACCIDENTE AMBIENTAL Y UNO CON DAÑO A LA PROPIEDAD. TIPOS DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE Y FORMAS DE REPORTE Y ANÁLISIS. ACTOS Y CONDICIONES SEGURAS	SE REALIZA CAPACITACIÓN PRESENCIAL, CON EVALUACION TEÓRICO PRACTICA	TODO EL PERSONAL	ARL COLMENA/RESIDE NTE SST	PYE									P				#iDIV/0!		4	0	
							NPP																	
							NPC																	
							NPAV																	
9	PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO SEGURO	ORIENTAR AL TRABAJADOR EN LAS PRACTICAS SEGURAS DE TRABAJOS PARA LAS TAREAS DE ALTO RIESGO	EQUIPOS DE PROTECCIÓN, MANTENIMIENTO, CERTIFICACIÓN DE EQUIPOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN	SE REALIZA CAPACITACIÓN PRESENCIAL, CON EVALUACION TEÓRICO PRACTICA	TODO EL PERSONAL INVOLUCRADO	ARL COLMENA/RESIDE NTE SST	PYE						P							#iDIV/0!		2	0	
							NPP																	
							NPC																	
							NPAV																	
10	COMPORTAMIENTO VIAL Y MANEJO DEFENSIVO	FOMENTAR LAS CONDUCTAS SEGURAS EN LAS VÍAS POR PARTE DE LOS CONDUCTORES Y PEATONES	ESTÁNDAR DE SEGURIDAD VIAL, CONDUCTOR, VEHÍCULO, NO USO DE CELULARES, USO DEL CINTURÓN DE SEGURIDAD, LA CARGA, LOS PASAJEROS, LAS VÍAS, MONÓXIDO DE CARBONO.	SE REALIZA CAPACITACIÓN PRESENCIAL, CON EVALUACION TEÓRICO PRACTICA	PERSONAL OPERATIVO	ARL COLMENA/RESIDE NTE SST	PYE										P			#iDIV/0!		2	0	
							NPP																	
							NPC																	
							NPAV																	
11	TRABAJOS EN ALTURAS	CAPACITAR AL PERSONAL EN TRABAJO EN ALTURAS- REENTRENAMIENTO	LEGISLACIÓN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS, RESCATE EN ALTURAS, USO E INSPECCIÓN EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS.	SE REALIZA CAPACITACIÓN PRESENCIAL, CON EVALUACION TEÓRICO PRACTICA	PERSONAL OPERATIVO QUE TRABAJE EN ALTURAS	ARL COLMENA/RESIDE NTE SST	PYE							P						#iDIV/0!		2	0	
							NPP																	
							NPC																	
							NPAV																	

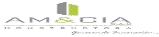
12	RIESGO ELECTRICO	SOCIALIZAR A LOS TRABAJADORES LA METODOLOGÍA DE TRABAJO SEGURO PARA LAS ACTIVIDADES QUE SE REALICEN CON ELECTRICIDAD	TRABAJOS CON ELÉCTRICIDAD, T	SE REALIZA CAPACITACIÓN PRESENCIAL, CON EVALUACION TEÓRICO PRACTICA	PERSONAL OPERATIVO INVOLUCRADADO	ARL COLMENA/RESIDE NTE SST	PYE												P			#iDIV/0!	2	0	
							N.PP																		
							N.PC																		
							N.PAV																		
13	ESPACIOS CONFINADOS	CAPACITAR AL PERSONAL EN LA PREVENCIÓN DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	MARCO LEGAL Y RESOLUCIÓN 0491 DE 2020	SE REALIZA CAPACITACIÓN PRESENCIAL, CON EVALUACION TEÓRICO PRACTICA	TODDO EL PERSONAL	ARL COLMENA/RESIDE NTE SST	PYE		P													#iDIV/0!	2	0	
							N.PP																		
							N.PC																		
							N.PAV																		
14	PREVENCIÓN DEL RIESGO BIOMECÁNICO	CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE DESÓRDENES MUSCULOESQUELÉTICOS	HIGIENE POSTURAL, MANEJO DE CARGAS	SE REALIZA CAPACITACIÓN PRESENCIAL, CON EVALUACION TEÓRICO PRACTICA	TODDO EL PERSONAL	ARL COLMENA/RESIDE NTE SST	PYE							P								#iDIV/0!	2	0	
							N.PP																		
							N.PC																		
							N.PAV																		
15	PREVENCIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL	ORIENTAR A LOS TRABAJADORES EN LA PREVENCIÓN DEL ESTRÉS	TÉCNICAS DE MANEJO DEL ESTRÉS	SE REALIZA CAPACITACIÓN PRESENCIAL, CON EVALUACION TEÓRICO PRACTICA	TODDO EL PERSONAL	ARL COLMENA/RESIDE NTE SST	PYE								P							#iDIV/0!	2	0	
							N.PP																		
							N.PC																		
							N.PAV																		
16	COPASST Y COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	SOCIALIZAR LAS FUNCIONES Y LOS OBJETIVOS DE COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. Y CONVIVENCIA LABORAL	CUALES SON LAS FUNCIONES, COMO HACER GESTIÓN ANTE LA GERENCIA, MULTAS POR INCUMPLIMIENTO.	SE REALIZA CAPACITAICON PRESENCIAL, CON EVALUACION TEORICO PRACTICA	TODDO EL PERSONAL	ARL COLMENA/RESIDE NTE SST	PYE			P												#iDIV/0!	2	0	
							N.PP																		
							N.PC																		
							N.PAV																		
							PROGRAMADAS	P	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	37	0,0%		0	
							EJECUTADAS	E	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
							P. PROGRAMA	N.PP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
							P. CAPACITADAS	N.PC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
							P. APROVADO	N.PAV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Abreviaturas: P: Programado; E: Ejecutado; N.PP: Personal Programado; N.PC: Personal capacitado; N.PAV; Personas que aprueban evaluacion.																									
ESTE PROGRAMA ESTA SUJETO A VARIACIONES EN LA PROGRAMACION Y CONTENIDOS DERIVADOS DE LAS NECESIDADES DE CLIENTE, LA ORGANIZACIÓN, LOS RECURSOS NECESARIOS PARA LA EFICACIA DEL PROGRAMA																									
LOS RECURSOS NECESARIOS SON: TIEMPO, EQUIPO DE COMPUTO, VIDEO BEAM, REFRIGERIOS, INCENTIVOS (EN CASO DE QUE SE REQUIERAN), SITIO DE CAPACITACIÓN CON SILTERERIA Y ESPACIO PARA TRABAJO EN GRUPO, FINANCIEROS (EN CASO DE REQUERIR CAPACITACIÓN TECNICA POR TERCEROS) Y OTROS REQUERIDOS SEGÚN SEA EL CASO.																									

	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES	SIG-F-004
		V-2

FECHA:	HORA:
TEMA:	EXPOSITOR:

No	Nombre completo	Número Cédula	Firma
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

FIRMA EXPOSITOR:

				PROGRAMA DE INSPECCIONES												SIG-PG-002	
																V-2	
OBJETIVO: Prevenir las pérdidas (ocurrencia de incidentes o casi accidentes), derivados de la exposición a los riesgos presentes en el desarrollo de los diferentes procesos ejecutados por la empresa, identificándolas mediante inspecciones planeadas por parte de la organización.																	
ALCANCE: Aplica a todas las actividades de inspecciones a equipos, herramientas, vehículos, epp, de las actividades propias de la empresa.				RECURSOS: Técnicos, humanos, financieros				RESPONSABLE: Coordinador SST									
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROGRAMA DE INSPECCIONES - TRANSMILENIO 2024																	
ACTIVIDAD PROGRAMADA		LINEA DE RESPONSABILIDAD		Programado / Ejecutado													
		1 Nivel	2 Nivel	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DECIEMBRE		
No	DESCRIPCIÓN			P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E
1	Inspección de los elementos de protección personal	Trabajador	Residente SST	P		P		P		P		P		P		P	
2	Inspección locativas de las áreas de trabajo	Trabajador	Residente SST	P		P		P		P		P		P		P	
3	Inspección condiciones de maquinaria ,equipo y herramienta utilizada en los proyectos	Trabajador	Residente SST	P		P		P		P		P		P		P	
4	Inspección vehicular: Revisión del estado de los Cinturones de seguridad, luces, labrado de las llantas, señalización según norma nacional, funcionamiento de bocina, Funcionamiento de Pito de Reversa, estado de sillas, dispositivos de velocidad, entre otros aspectos de seguridad.	Conductor	Residente SST	P		P		P		P		P		P		P	
5	Verificación del cumplimiento de normas de seguridad	Trabajador	Residente SST	P		P		P		P		P		P		P	
6	Inspección equipos de emergencia (camillas, extintores, botiquines) en áreas de trabajo	Brigada	Residente SST	P		P		P		P		P		P		P	
				6	0	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0
TOTAL DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN PERIODO				72													
TOTAL DE ACTIVIDADES EJECUTADAS EN PERIODO				0													
Nota 1. (*) Si el proyecto dura menos de un mes no se requiere realización de inspecciones durante el proyecto, ya que los elementos se envían inspeccionados desde la sede principal.																	
Nota 2. (**) Si el proyecto dura menos de un mes no se requiere realización de inspecciones durante el proyecto.																	

RESPONSABLE: Coordinador SST

0

Nota 1. (*) Si el proyecto dura menos de un mes no se requiere realización de inspecciones durante el proyecto, ya que los elementos se envían inspeccionados desde la sede principal.

Nota 2. (**) Si el proyecto dura menos de un mes no se requiere realización de inspecciones durante el proyecto.

		INSPECCIÓN BOTIQUÍN		SIG-F-007	
				V-2	
RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN					
FECHA DE INSPECCIÓN					
UBICACIÓN DEL BOTIQUÍN		FIJO _____		PORTATIL _____	
Nº	ELEMENTOS	VERIFICACIÓN		FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
		SI	NO		
1.	Botiquín ubicado de forma visible y accesible (aplica para botiquín fijo)				
2.	Botiquín señalizado				
MATERIAL PARA LIMPIEZA Y PROTECCIÓN DE LOS TEJIDOS					
3.	Apósitos oclusivos o parche para los ojos				
4.	Gasas esterilizadas en paquetes individuales				
5.	Micropor (Gruaso / delgado)				
6.	Curitas o banditas				
7.	Pañitos antisépticos individuales				
8.	Apósitos o Toallas Higiénicas				
9.	Esparadrapo de tela				
10.	Esponja de Gasa estéril				
11.	Algodón				
12.	Copitos (aplicadores)				
13.	Suero fisiológico para limpieza de herida (ml - cc)				
14.	Jabón de manos antibacterial liquido o en gel (ml - cc)				
15.	Alcohol (ml - cc)				
MATERIAL PARA INMOVILIZAR					
16.	Baja lenguas en madera				
17.	Venda triangular en algodón				
18.	Bandas elásticas con ganchos				
19.	Férulas para cuello (verificar estado y ubicación)				
20.	Camilla rígida con cinturones de sujeción (verificar estado y ubicación)				
MATERIAL DE APOYO					
21.	Tapabocas				
22.	Rollo de cinta adhesiva para botiquín de 3/8 X 5 yardas.				
23.	Guantes de látex desechables				
24.	Tijeras				
25.	Termómetro				
26.	Caja de fósforos o encendedor				
27.	Linterna con pilas.				
OTROS:					
FIRMA RESPONSABLE INSPECCIÓN:					

FECHA:

AREA DE LA EMPRESA:

Nº	CONCEPTO	EXTINTORES No.								OBSERVACIONES/ MEJORAMIENTO
		1		2		3		4		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.	¿Está el extintor en su lugar?									
2.	¿El acceso al extintor está libre de obstrucciones?									
3.	¿El extintor está completamente cargado y operable?									
4.	¿Las calcomanías y las placas de instrucción están legibles y en el frente del extintor?									
5.	¿El gabinete o gancho está ubicado a la altura correspondiente? (no mayor a 1,5 mts.)									
6.	¿La base del extintor está al menos a 10 cm. de altura sobre el nivel del piso? (cuando aplica)									
7.	¿Tiene el sello de seguridad?									
8.	¿Tiene el pasador (pin) de seguridad?									
9.	¿La pintura está en buen estado?									
10.	¿Está en buen estado el cilindro? (No presenta oxidación, roturas, abolladuras, golpes o deformaciones).									
11.	¿Está en buen estado la manguera? (No presenta roturas, poros, agrietamientos u obstrucciones con papel, animales, otros).									
12.	¿Están bien los empalmes de la manguera a la válvula y a la corneta o boquilla?									
13.	¿Está en buen estado la Corneta en los extintores de CO2? (No presenta fisuras, cristalización y defectos en acoples).									
14.	¿Está en buen estado la válvula? (No presenta oxidación, daños en la manija, deformaciones que impidan su funcionamiento).									
15	¿El extintor esta señalizado y demarcada el area donde se encuentra?									
15.	La lectura de presión está dentro del rango operable?									

Hallazgos encontrados:

Plan de Accion requerido:

Responsable:

Seguimiento: Responsables

Firmas de los responsables:

	INSPECCIÓN GENERAL EN OFICINA			SIG-F-009
				V-2
OFICINA				
NOMBRE DE QUIEN REALIZO LA INSPECCIÓN				
ASPECTO A EVALUAR	CALIFICACIÓN			OBSERVACIONES
	Cumple	Cumple parcial	No cumple	
ILUMINACIÓN				
Se tiene control para evitar el deslumbramiento o reflejos en la pantalla de computadores.				
Superficies de escritorios sin vidrios, llegada directa del sol, para evitar reflejos				
Se tiene un mantenimiento adecuado en las lámparas.				
CONFORT TÉRMICO				
Se cumple con niveles de temperatura del área de trabajo entre 18 y 23° C				
RUIDO				
Las áreas de trabajo cumplen con los niveles de confort de ruido				
MECÁNICO				
Las herramientas de trabajo (uñas, grapadoras, perforadoras) son de buena calidad y se encuentran en buen estado				
ELÉCTRICO				
Las instalaciones eléctricas están protegidas Y/o canalizadas				
Los cables están amarrados de forma ordenada bajo el puesto de trabajo				
Todas las instalaciones eléctricas cuentan con swiches y tomacorrientes en buen estado				
CARGA FÍSICA				
Se cuenta con descansa pies en todos los puestos de trabajo que lo requieren				
Las sillas (Rodachinas (5), cojinería, sistemas mecánicos) se encuentran en buen estado				
Los escritorios permiten el espacio adecuado para las piernas. Sin cajones ni obstaculos.				
El extremo superior de los monitores, se encuentra a la altura de los ojos.				
Las posiciones posturales se realizan conforme a las capacitaciones efectuadas.				
Los puestos de trabajo tienen el mouse y el teclado en una misma superficie				

ORDEN Y ASEO (CONDICIÓN LOCATIVA)					
Muebles para archivo en buen estado y segura					
El escritorio o mesas de trabajo tiene solo los recursos necesarios, se ve libre de congestión o elementos repetidos o cargado de objetos personales. El escritorio está libre de vasos, pocillos vacíos, residuos de comidas.					
Los equipos de cómputo están limpios					
Las Impresoras y fotocopadoras están limpias y en buen estado					
Las Impresoras y fotocopadoras tienen solo los recursos necesarios y ordenados y se ve libre de congestión					
La oficina está libre de afiches, listas, papeles o cronogramas pegados en paredes. El espacio o tablero asignado para la información se actualiza y es estético.					
Los libros y carpetas están limpias, ordenadas, en buen estado y señalizados					
Los puestos de trabajo se encuentran debidamente aseados (incluye estantes, cajones, paredes, detrás de mesas, cables, equipos).					
Los cajones se encuentran cerrados o ajustados.					
Las sillas están limpias y en buen estado.					
El estado de techos, puertas, ventanas es adecuado y limpio					
Los pisos están limpios y libres de regueros y obstáculos.					
EMERGENCIAS					
Todas las áreas cuentan con señalización de emergencias, clara y visible (Extintores, salidas de emergencia, rutas de evacuación).					
Las salidas de emergencias se encuentran libres de obstáculos y disponibles					
El área de los extintores esta libre de objetos y obstáculos.					
Las vías de evacuación están despejadas.					
El plano de evacuacion esta actualizado					
Los empleados identifican el procedimiento de notificación de emergencia.					
Los empleados identifican los sonidos de alarma y alerta que existen en la oficina					
Se encuentra conformada la brigada de emergencias e identificados los brigadistas					
Se cuentan con los elementos de emergencias (camillas, alarmas, botiquin)					
Los empleados identifican el coordinador de evacuación, ruta de salida y punto de encuentro.					
Hallazgos encontrados:					
Plan de Accion requerido:					
Responsable				Fecha	
Seguimiento:					
Firmas de los responsables.					

INSPECCIONES EN BODEGAS

SIG-F-010

V-2

FECHA DE LA INSPECCION:					BODEGA DE:		
REALIZADA POR :					PERIODICIDAD: MENSUAL		
ASPECTO A EVALUAR	CALIFICACIÓN			DESCRIPCION DE LA ANOMALIA	ACTIVIDAD A REALIZAR	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO
	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE				
CARGA FÍSICA							
Las cajas, bultos y elementos están marcados con el peso en kilogramos							
Los empleados de la bodega siguen las recomendaciones ergonómicas para levantamiento, arrastre y empuje de cargas pesadas.							
Se tiene establecida y se cumple con la norma: Hombres máximo 25 Kg. de carga compacta y mujeres máximo 12.5 Kg.							
MECÁNICO							
Las estanterías están en buen estado y ancladas							
El sistema de almacenamiento es concordante con la forma, peso y tamaño de los elementos. (los objetos de mayor peso y tamaño abajo)							
Los elementos están almacenados de forma ordenada							
Hay escaleras disponibles y en buen estado para acceder a los sitios altos.							
QUÍMICO							
Se almacena los productos químicos en lugares asignados y se almacenan según la tabla de compatibilidades.							
Los envases de los productos químicos tienen etiquetas o rótulos según la clase de producto y los envases cumplen con las especificaciones para manejo seguro.							
están disponibles las hojas de seguridad de las sustancias químicas almacenadas.							
ORDEN Y ASEO (CONDICIÓN LOCATIVA)							
Los estantes y otras áreas de almacenaje están señalizados, demarcados y codificados según la clase de elementos que se almacenan.							
Los elementos se almacenan por artículos comunes que permitan su encuentro inmediato.							
El espacio de los corredores es de mínimo 1.20 metros y está despejado.							
Los elementos almacenados están limpios o protegidos del polvo u otros contaminantes.							
EMERGENCIAS Y EVACUACIÓN							
Todas las áreas cuentan con señalización de emergencias, clara y visible							
Existen salidas de emergencias							
Las salidas de emergencias se encuentran libres de obstáculos y disponibles							
Los extintores están señalizados							
El área de los extintores esta libre de objetos y obstáculos							
El almacenamiento mantiene libre el área de extintores, rutas o salidas de evacuación.							
Los empleados de las bodegas identifican el procedimiento de notificación de emergencia.							
Los empleados de bodegas identifican el coordinador de evacuación, ruta de salida y punto de encuentro.							
Los empleados de bodegas identifican los sonidos de alarma y alerta que existen en la oficina							
TOTAL CALIFICACION							

sumar todas las C, NC, NA, CP

[illegible]

[illegible]

LLANTAS	Labrado (min 3 mm de huella), sin cortaduras ni abultamientos, pernos y espárragos completos, verificar presión de inflado																			
	Llanta de repuesto																			
EQUIPO DE CARRETERA	Tacos o cuñas para bloqueo																			
	Triángulos o conos de señalización																			
	Gato y cruceta																			
	Extintor de incendio (vencimiento), PIN de seguridad, abrasadera plastica, presion manometro																			
	Manila 10 Metros																			
	Linterna																			
	Herramientas menores																			
CONDICIONES DE RUTA Y CLIMA	Botiquín completo de primeros auxilios																			
	Conoce el plan de viaje?																			
	Ha revisado los riesgos asociados a la ruta (vehículo, peatones, animales y demas)																			
	Cuenta con un medio de comunicación y equipos necesarios en caso de emergencia?																			
KILOMETRAJE INICIAL:																				
KILOMETRAJE FINAL:																				
VALOR TANQUEO:																				
FIRMA CONDUCTOR TURNO UNO																				
FIRMA CONDUCTOR TURNO DOS																				
FIRMA CONDUCTOR TURNO TRES																				
OBSERVACIONES: (DEFINA FECHA DE LA OBSERVACION REPORTADA EN EL CARRO QUE ESTA FUERA DE LO NORMAL)																				
REVISÓ AMYCIA S.A.S.FIRMA _____											REVISÓ (OPCIONAL) FIRMA _____									
NOMBRE:											NOMBRE:									
CARGO:											CARGO:									
OBSERVACIONES GENERALES: asegúrese de portar los siguientes documentos: cedula de ciudadanía, licencia de conducción, certificado de manejo defensivo, carné que lo acredita como conductor, extracto de contrato original, SOAT, licencia de transito, pólizas responsabilidad civil contractual y extracontractual, tarjeta de operación, certificados de revisión técnico mecánica y de gases (si aplica), plan de viaje, plan de emergencias en caso de incidente vial.																				

[illegible]

	INSPECCION PREOPERACIONAL PARA PULIDORA		SIG-F-016												
				V-2											
EMPRESA:		SERIE No:		MODELO:	MARCA:										
INSPECCIONADO POR:		LOCALIZACIÓN:		EQUIPO No											
SEMANA : DIA MES AÑO AL DIA MES AÑO															
DESCRIPCIÓN		LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICÓ EL ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMAS).															
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO															
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS															
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO															
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO															
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA															
SE UTILIZA ACCESORIO APROPIADO PARA LAS RPM (8500 - 15000)															
SE UTILIZA ACCESORIO APROPIADO PARA LA TAREA															
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC.)															
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR															
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS															
ESTADO DEL DISCO															
COMO SUPERVISOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO															
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR															
V°. B° SUPERVISOR HSE.															
FUERA DE SERVICIO SI ☐ NO ☐															
Nombre del Operador		Nombre del Supervisor SST													
OBSERVACIONES															

INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES

SIG-F-017

V-2

HERRAMIENTAS	ESTÁNDARES DE SEGURIDAD	SI	NO	N.A.
Llaves de expansión	El Sinfín está en buen estado libre de desgastes o hilos quebrados y se desliza sin forzarlo.			
	Boca libre de deformaciones o grietas, ajusta sin torcerse.			
	La cremallera y el sinfín ajustan sin juego que permita que se suelten.			
	Está original, no presenta signos de reparación.			
Llaves mixtas	Las estrías de las llaves están a escuadra.			
	Las bocas de las llaves fijas están originales, sin desbastarlas.			
	Las llaves conservan su forma original, no están torcidas o dobladas.			
	Las bocas de las llaves están libres de deformaciones o grietas y están paralelas sus caras interiores.			
	Hay llaves suficientes en tamaños y dimensiones en tal forma que no es necesario acuñarlas o utilizar extensiones de tubos.			
Martillos	El mango de los martillos está acuñado con seguridad y encaja en la cabeza correspondiente.			
	Los mangos de los martillos están libres de asperezas y astillas.			
	Las cabezas de los martillos están libres de rebabas			
Taladros	Las brocas son de tamaño adecuado al taladro y adecuadas al tipo de trabajo que se ejecuta.			
	Las brocas están afiladas y guardadas en estuches que las protegen. .			
	La carcasa metálica está aislada.			
	La línea eléctrica está sin empalmes, aislamiento completo y el enchufe está en buen estado de servicio.			
	El mango está protegido de la transmisión de vibración.			
Pinzas	Las quijadas están sin desgastes o melladas y mangos en buen estado, sin deformaciones.			
	El tornillo o pasador en buen estado, no hay juego de las quijadas.			

Alicate	Las quijadas están sin desgastes o melladas y mangos en buen estado, sin deformaciones.			
	El tornillo o pasador en buen estado, no hay juego de las quijadas.			
	La parte cortante está afilada y no está mellada.			
Pinza de presión	El Sinfín está en buen estado libre de desgastes o hilos quebrados y se desliza sin forzarlo.			
	El dispositivo de fijación ajusta correctamente, no se suelta.			
	Boca libre de deformaciones o grietas, ajusta sin torcerse.			
Destornilladores	Los mangos están libres de roturas, sueltos o partidos			
	La hoja y el vástago están alineados, sin torceduras.			
	Las palas están a escuadra, las estrías afiladas y limpias.			
	Los mangos aislados.			
Ratches	El mecanismo de reversión funciona adecuadamente sin retenciones.			
	Los dados son en cantidad y dimensiones suficientes para los trabajos ejecutados.			
	Las estrías de los dados están a escuadra.			
En general	Todas las herramientas están libres de aceites y materiales deslizantes.			
	Las herramientas se trasladan en cajas adecuadas, diseñadas para tal fin.			
	Las herramientas se guardan en tal forma que no se deterioran unas con otras.			
	Hay un sistema de reposición de herramientas, los trabajadores lo conocen.			
	Las herramientas dañadas o deterioradas se cambian oportunamente, no se reparan.			
PLAN DE ACCIÓN				
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA CUMPLIMIENTO	FECHA COMPROBACIÓN	OBSERVACIONES
Firma Responsable:		FECHA		

	MATRIZ PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS	Ubicación	000 00 000
		Proyecto	X
		Fecha de actualización	000000

DESCRIPCION	ACTIVIDADES CIVILES	
	ACTIVIDAD	PROYECTO QUE APLICA
	Cableado de redes	TODOS LOS PROYECTOS
	Alumbrado público	TODOS LOS PROYECTOS
	Pintado de	TODOS LOS PROYECTOS
	Mantenimiento de áreas verdes	PROYECTOS TRANSPORTE MASIVO

				MATRIZ PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS GTC-4S		CODIGO	SIG-M-001
						VERSIÓN	6
						FECHA DE ACTUALIZACIÓN	4/2/2024
CLASIFICACIÓN DE LOS PELIGROS							
DESCRIPCION	BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO	PSICOLÓGICO	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD	FENÓMENOS NATURALES
	Virus	Ruido (de impacto)	Pólvos Orgánicos	Gestión Organizacional (Estado de ánimo, participación)	Postura (Prolongada mantenida)	Mecánico (Elementos o partes de riesgo)	Sismo
	Bacterias	Iluminación (Luz en ojos)	Fibras	Características de la organización del trabajo (comunicación)	Cultura	Eléctrico (Alta y baja tensión, estática)	Terremoto
	Hongos	Vibración (Campo)	Líquidos (Inhalables y nocivos)	Características del grupo social de trabajo (Protecciones)	Movimiento repetitivo	Locativo (Sistemas y medios de transporte)	Verdaval
	Resistencia	Temperaturas extremas	Gases y vapores	Condiciones de la tarea (Carga mental, contenido de la manipulación de cargas)		Tecnológico (Equipación, fuga, derrame)	Inundación
	Parasitos	Presión Atmosférica	Fumos metálicos, No metálicos	Interfase persona - tarea (Conocimientos, habilidades)	Cargas estáticas	Accidentes de tránsito	Derrumbe
	Picaduras	Radiaciones ionizantes	Material particulado	Jornada de trabajo (Pausas, trabajo nocturno, ritmos)	Malas posturas	Pulveros (Polvos, aerosoles, neblinas)	Previsiones (Lluvias, granizo)
	Microorganismos	Radiaciones No ionizantes				Tránsito en alturas	Condiciones ambientales (viento)
	Fluido o explosión					Equipos confinados	Granizadas
	Tiene en cuenta únicamente los peligros de tratamiento natural que afectan la seguridad y bienestar de su personal en el desarrollo de la actividad. En el caso de emergencias de la empresa, se consideran todos los fenómenos naturales que pudieran afectar.						

[illegible]

Nota: Esta matriz aplica a todos los proyectos de la empresa AM&CIA, donde se desarrollen actividades administrativas, mensajería y servicios generales.

CONTROL DE ACTUALIZACIONES

[illegible]

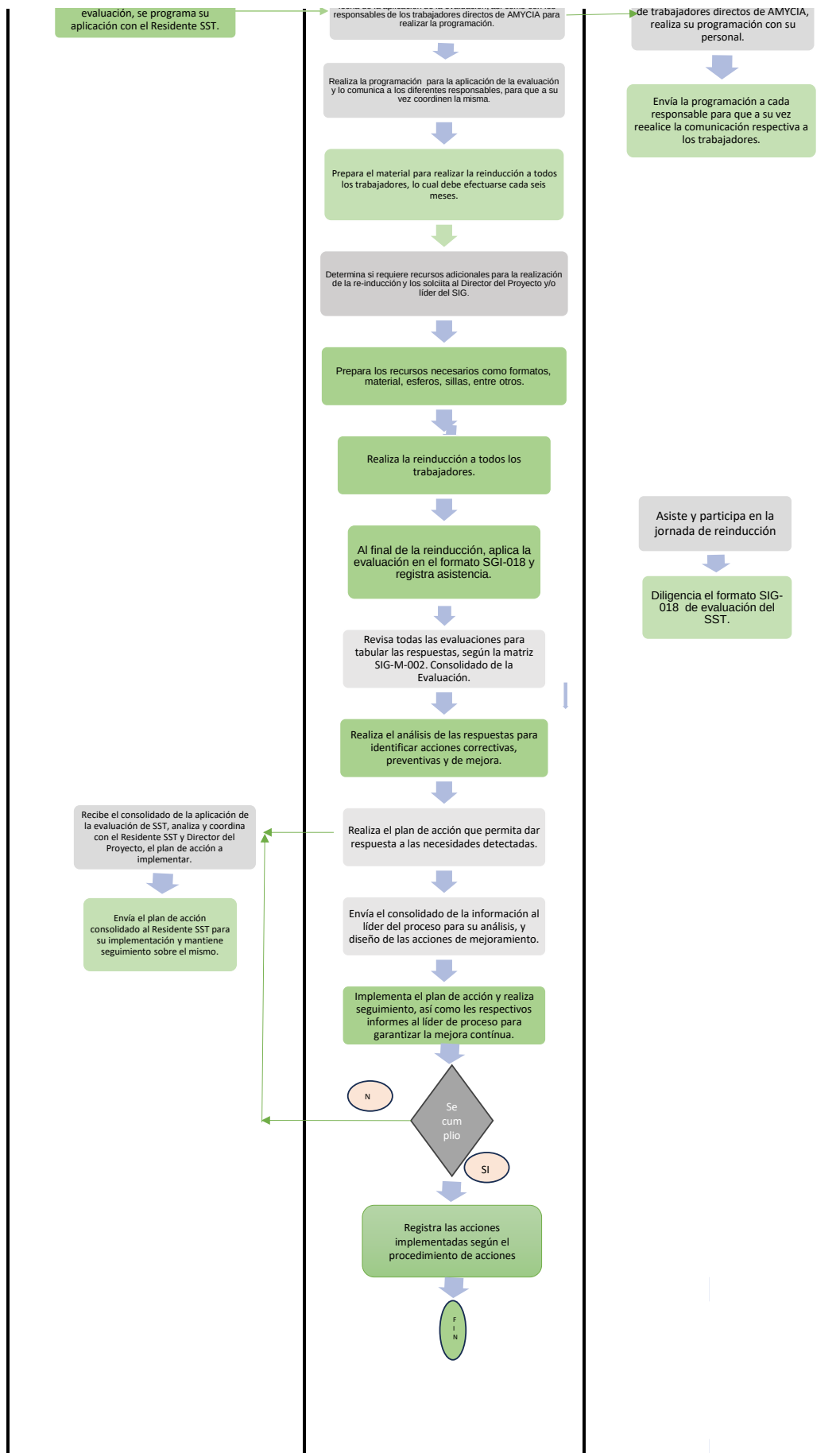
OBJETIVO : Identificar el estado de avance de la aplicabilidad de los requisitos del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo con el fin de diseñar, implementar y hacer seguimiento a las acciones preventivas, correctivas y de mejora, que permitan disminuir el impacto negativo de los riesgos en las personas y así prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

ALCANCE : Aplica para todas las áreas operativas y administrativas de AMYCIA.

RESPONSABILIDADES	GERENTE	Aprobar recursos, directrices, políticas y normas necesarias para implementar las recomendaciones necesarias.
	LIDERES PROCESO	Gestionar los cambios que se requieran para cada actividad en Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.
	COORDINADOR SIG/RESIDENTES, INSPECTORES SST	Socializar las acciones definidas y aprobadas en la organización y garantizar la adecuada implementación de las mismas, con su respectivo seguimiento.

PROCEDIMIENTO

No.	LIDER DE PROCESO	RESIDENTE SST	CONTRATISTA/TRABAJADOR
	<p>Diseña el procedimiento de evaluación para ser aplicado en las áreas de trabajo.</p> <p>Envía el formato al residente SST del proyecto para su análisis y complemento.</p> <p>Socializa con el responsable de la Interventoría, hasta lograr su aprobación.</p> <p>Determina si requiere recursos adicionales para la realización de la re-inducción</p> <p>Incluye el procedimiento según el procedimiento de gestión documental de AMYCIA.</p> <p>Aprobado el procedimiento de</p>	<p>Revisa el formato de evaluación enviado, complementa y envía al líder del proceso</p> <p>Coordina con los Responsables de los Contratistas la fecha de la aplicación de la evaluación, así como con los</p>	<p>El responsable de cada contratista y</p>



--	--	--	--



EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE TRABAJO EN EL DESARROLLO TRANS

PROCEDIMIENTO: El Residente de SST del contrato con TRANS en el Trabajo, una vez termine la capacitación, lo invitamos a diligenciar de las columnas (regular, bueno, excelente), mediante la cual, usted nos permite tomar las acciones correctivas y de mejora, que permitan

ASPECTO A EVALUAR	REGULAR
Recibió usted inducción sobre Seguridad y Salud en el Trabajo de manera oportuna y completa?	La empresa no realizó la jornada de inducción-
Ha recibido usted capacitación sobre los temas relacionados con las labores que desempeña.	Los temas de capacitación han sido muy generales y no relacionados con mi actividad laboral.
Antes de ingresar a desempeñar sus actividades conocía usted los peligros a los cuales estaba expuesto?	No, los peligros a los que me encuentro expuesto no los tenía identificados.
La empresa realiza inspecciones de seguridad?	Se hacen algunas inspecciones de seguridad de manera ocasional.
Suministro de Elementos de protección personal y capacitación sobre su uso	Se entregan algunos elementos pero no se hace control de su uso.
Procedimiento para el reporte de incidentes, accidentes y enfermedades laborales.	No conozco el procedimiento para el reporte de accidentes, incidentes y enfermedades laborales.
Usted ha reportado al superior inmediato condiciones de trabajo inseguras	No tengo conocimiento de cómo ni a quien reportarlas.

Participación de los trabajadores	No conozco los sistemas de participación como el COPASST, tampoco he sido invitado a reuniones para conocer mis condiciones laborales a mejorar.
Exámenes médicos de ingreso y periódicos	No se me ha convocado al examen médico de ingreso ni periódico.
Brigadas de emergencias y grupo de primeros auxilios.	El proyecto NO cuenta con una brigada de emergencia.
La empresa tiene un plan de emergencias documentado? Está actualizado? Divulgado? Realizan simulacros?	La conozco si el proyecto tiene un plan de emergencias.
Actividades de alto riesgo.	El proyecto NO cuenta con sistemas de control de las tareas de alto riesgo, como trabajo en alturas, espacios confinados, soldadura o trabajos con electricidad.
Botiquín de primeros auxilios.	No he visto botiquín de primeros auxilios.

OBSERVACIONES

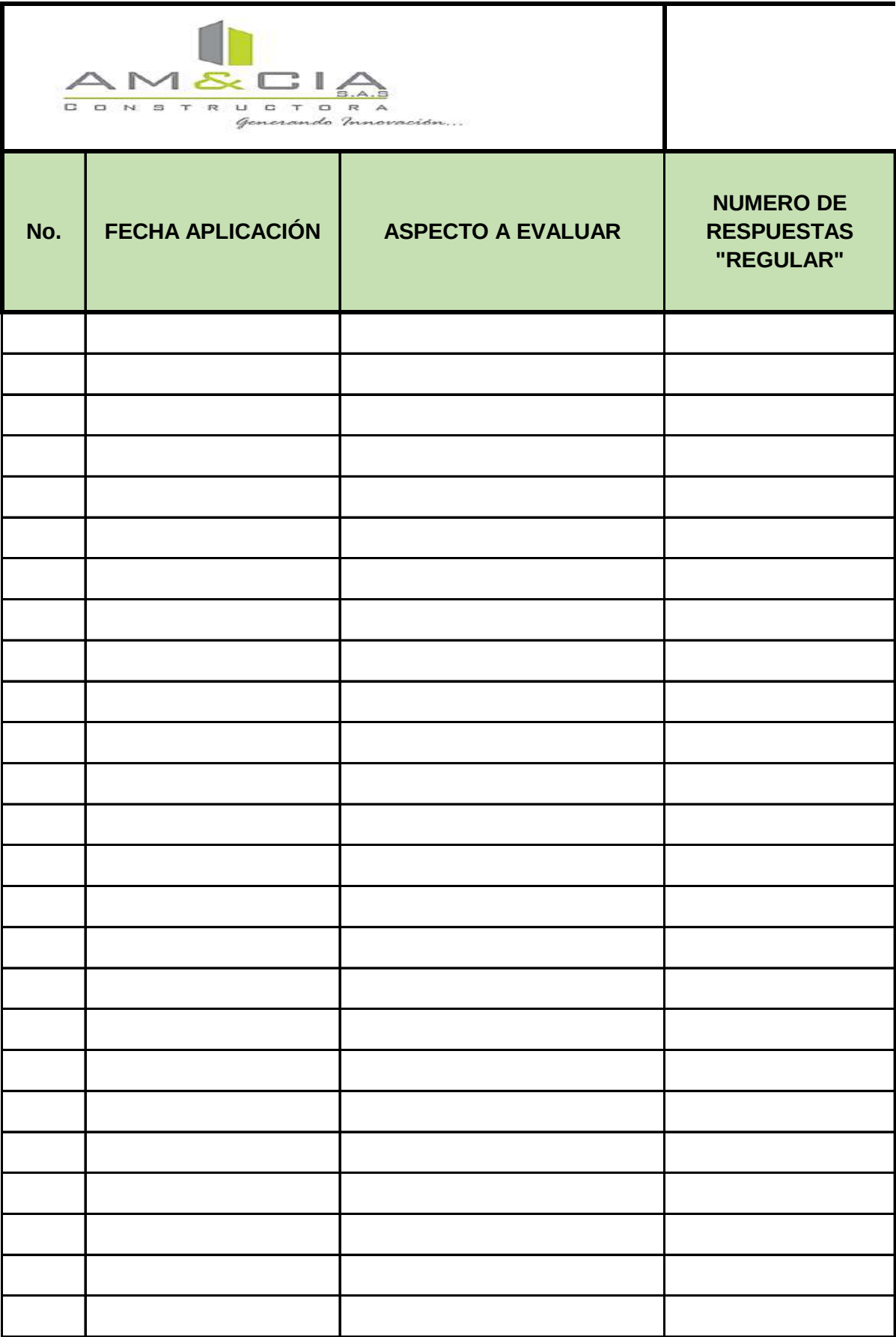
DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL ROLLO DE PROYECTOS DE MILENIO	SIG-F-018
	V-1

MILENIO, realizará una reinducción al Sistema de Seguridad y Salud
enciar la presente evaluación, colocando una X en una de las casilla
ed está calificando la gestión de SST del proyecto y mediante la cual,
itan garantizar las adecuadas condiciones de trabajo.

BUENO	EXCELENTE
La empresa realizó la jornada de inducción después de haber empezado mis actividades laborales y no fue completa.	La empresa realizó la jornada de inducción de manera oportuna, completa y fue la base para poder desarrollar mis actividades.
Los temas de capacitación han sido relacionados con mi actividad laboral, sin embargo, se han tratado de forma muy general	Los temas de capacitación han sido muy adecuados para mi actividad laboral.
Me fueron explicados en la jornada de inducción y durante la capacitación, sin embargo, no han sido controlados para evitar que me accidente o me genere una enfermedad laboral.	Los peligros a los que estaba expuesto si los tenía identificados, fueron explicados y durante el desarrollo del contrato han sido controlados de manera adecuada.
La empresa planea las inspecciones pero no se hace seguimiento a las acciones de mejoramiento propuestas.	Existe un programa para la inspección de seguridad con seguimiento a las recomendaciones planteadas y se cumplen.
Se entregan los elementos necesarios para la protección, pero no se hacen reposiciones en los tiempos adecuados.	Se entregan los EPP con registros, se capacita sobre el uso y se hace reposición de manera oportuna.
El procedimiento existe pero no se ha divulgado y se han presentado dificultades internas para su reporte	La empresa cuenta con un procedimiento de reporte, lo ha divulgado y aplicado sin dificultad.
Las reporto al superior inmediato pero no se ha generado ninguna acción de mejora .	Las reporto al superior inmediato y se evidencia de manera oportuna la acción que se requiere para disminuir condición insegura.

Conozco los espacios de participación como el COPASST, participo en reuniones donde se hacen propuestas de mejoramiento pero no son tenidas en cuenta.	He participado en los comités y/o reuniones, se hacen propuestas , son analizadas, tenidas en cuenta y aplicadas de manera oportuna.
Se me realizó el exámen de ingreso y/o periódico, después de haber ingresado a mis actividades laborales.	Se me realizó el exámen médico de ingreso y/o periódico de manera oportuna.
El proyecto tiene conformada la brigada de emergencias , pero no ha sido capacitada ni dotada.	La empresa cuenta con una brigada de emergencias , se encuentra capacitada y dotada con los elementos requeridos.
La empresa cuenta con un documento de plan de emergencias pero no me fue explicado.	El proyecto cuenta con una plan de emergencias y fue divulgado de manera oportuna.
El proyecto cuenta con sistemas de control de las tareas de alto riesgo, pero el seguimiento en la implementación es deficiente.	La empresa cuenta con sistemas de control de las tareas de alto riesgo y su seguimiento en la implementación es permanente.
He visto botiquines, pero su contenido no esta completo.	Si hay botiquines y estan dotados.





[illegible]

[illegible]

ANÁLISIS DE LA RESPUESTA

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

AMYCIA

**MANTENIMIENTO
DE LA
INFRAESTRUCTURA
DE LAS
ESTACIONES DEL
SISTEMA
TRANSMILENIO
CONTRATO TM-
2018-2023**

ENERO 2024

AM&CIA
S.A.S
CONSTRUCTORA
Generando Innovación...



SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ELEMENTOS A UTILIZAR DURANTE EL
PROCESO DE MANTENIMIENTO DE LAS
ESTACIONES DEL SISTEMA
TRANSMILENIO DE BOGOTA



PROCEDIMIENTO PARA USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

IDENTIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR Y LOS RIESGOS A CONTROLAR

SELECCIÓN DE LOS ELEMENTOS REQUERIDOS

IDENTIFICACIÓN LAS NORMAS QUE DEBEN CUMPLIR LOS ELEMENTOS

ELABORACIÓN DE LA MATRIZ DE EPP

ADQUISICIÓN DE LOS EPP, PREVIO
SUMINISTRO DE LA FICHA TÉCNICA

RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO EPP

ENTREGA A LOS TRABAJADORES

CAPACITACIÓN SOBRE EL USO DE LOS EPP

INSPECCIÓN DE LOS EPP A LOS TRABAJADORES

QUÉ ES UN EPP?



ELEMENTO DISEÑADO PARA PROTEGER A LOS TRABAJADORES DE LOS RIESGOS FÍSICOS, QUÍMICOS, BIOLÓGICOS, PRESENTES EN EL AMBIENTE LABORAL.

ES LA ÚLTIMA BARRERA ENTRE LA PERSONA Y EL RIESGO.

NO ACTÚA SOBRE LA FUENTE DEL RIEGO, ACTÚA SOBRE LA PERSONA QUE LO ENFRENTA.

NO ELIMINA EL RIESGO, PRETENDE MINIMIZAR SUS CONSECUENCIAS.

PROTECCIÓN DE LA CABEZA

NORMA QUE DEBE CUMPLIR: ANSI Z89.1/NTC
1523/ISO 3873/EN 397



RECOMENDACIONES DE USO:

NO DEBE PRESENTAR
PERFORACIONES, RAYADURAS
PROFUNDAS

DEBE UTILIZARSE CON SU
SISTEMA DE SOPORTE Y NUNCA
USAR GORRAS DEBAJO DEL
CASCO.

MANTENERSE LIMPIO Y EN BUEN
ESTADO

PROTECCIÓN DE LOS OJOS

NORMA QUE DEBE CUMPLIR: NTC-1825



RECOMENDACIONES DE USO:
NO DEBE PRESENTAR RAYADURAS
NI DAÑOS EN LA ESTRUCTURA

DEBEN LIMPIARSE CON UN PAÑO
HÚMEDO Y/O LAVAR LOS LENTES
CON AGUA LIMPIA Y JABÓN SUAVE.

MANTENERSE GUARDADOS CON
LOS LENTES HACIA ARRIBA

PROTECCIÓN AUDITIVA

NORMA QUE DEBE CUMPLIR: NTC-2272



RECOMENDACIONES DE USO:

LOS DE COPA QUE SE ENCUENTREN EN EXCELENTE ESTADO y LIMPIOS. Cuando no se estén usando protéjalos de golpes.

LOS DE INSERCIÓN; Las manos deben estar muy limpias al momento de insertárselos. Cuando no los vaya a utilizar, guárdelos secos y limpios en un estuche adecuado.

PROTECCIÓN RESPIRATORIA

NORMA QUE DEBE CUMPLIR: NTC-1589



RECOMENDACIONES DE USO:

Cuando no utilice su respirador, guárdelo en una bolsa plástica bien cerrada de lo contrario se saturará con la contaminación dispersa en el ambiente.

PROTECCIÓN DE LAS MANOS



NORMA QUE DEBE CUMPLIR: NTC-2190

RECOMENDACIONES DE USO:

Verifique que estén libres de agujeros, rotos, desgastados, impregnados con sustancias químicas, rasgados.

Verifique que es el adecuado para el tipo de actividad a realizar y que la talla es la correcta.

PROTECCIÓN PARA LOS PIES



NORMA QUE DEBE CUMPLIR PARA TRABAJAR
CON OBJETOS CORTOPUNZANTES: NTC-ISO
20344, NTC-ISO 20345 y NTC-ISO 20347.

PARA ACTIVIDADES CON OBJETOS
CORTOPUNZANTES Y ELECTRICIDAD, botas de
seguridad dieléctricas que
cumplan la NTC 2830 y la NTC 2835

RECOMENDACIONES DE USO:

Verifique que estén libres de agujeros, rasgadas
Verifique que es la bota adecuada para el tipo de
actividad a realizar y que la talla es la correcta.

PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS



Los elementos mínimos de protección personal para trabajo en alturas son:

- Casco con resistencia y absorción ante impactos, según la necesidad podrán ser dieléctricos; con barbuquejo de tres puntos de apoyo fabricado con materiales resistentes que fijen el casco a la cabeza y eviten su movimiento o caída. Debidamente certificado por la NTC 1523 Higiene y seguridad. Cascos de seguridad.
- Gafas de seguridad que protejan los ojos contra impactos, rayos UV, deslumbramiento, con certificación de la NTC 1825 Higiene y seguridad. Protectores individuales de ojos.
- Protección auditiva, si es necesaria, estos elementos deben cumplir con la NTC 2272.
- Guantes antideslizantes, flexibles de alta resistencia a la abrasión, certificados por la NTC 2190. Guantes de protección. Requisitos generales y métodos de ensayo.
- Bota antideslizante y otros requerimientos según la actividad económica y el oficio. Debidamente certificado por las normas NTC-ISO 20344, NTC-ISO 20345/47.
- Ropa de trabajo, de acuerdo con los factores de riesgo y condiciones climáticas. Certificado EN ISO 13688:2013 Ropa de protección.
- Arnés corporal certificado por la NTC 2037 Requisitos de seguridad para sistemas, subsistemas y componentes personales de detención de caídas.
- Línea de Vida:• Según la característica del trabajo que se va a realizar, en la línea de vida se podrá usar: o Dispositivo anticaída deslizante sobre línea de anclaje flexible que cumpla con la norma EN 353-2.
o Absorbedores de energía debidamente certificados por la EN 355.
o Dispositivo anticaída retráctil certificado por la EN 360.

Decreto 4272/2021

PROTECCIÓN ESPACIOS CONFINADOS



Los elementos mínimos de protección personal para ambientes confinados son:

Casco de seguridad, debidamente certificado por la NTC 1523. Higiene y seguridad. Cascos de seguridad industrial.

- **Guantes de protección certificados EN 374-1, EN 374-2 y EN 16523-1 contra riesgos químicos y los microorganismos.**
 - **Guantes de protección, certificados con la NTC 5684 Guantes de protección contra riesgos mecánicos.**
 - **Calzado de seguridad con suela antideslizante, contra penetración y absorción de agua, certificado con la NTC – ISO 20345. Equipo de protección individual. Calzado de seguridad.**
 - **Equipos de protección respiratoria, debidamente certificados en la NTC 1589 Higiene y seguridad.**
- Equipos de protección respiratoria. Métodos de ensayo y la NTC 1733 de Requisitos Generales.**

• Resolución 0491/2020

PROTECCIÓN SEGURIDAD ELÉCTRICA



Los elementos mínimos de protección personal para actividades con electricidad son:

Para protección de la cabeza: casco clase A o clase B según los riesgos presentado en el trabajo (según clasificación de la NTC 1523). Este elemento debe estar debidamente certificado por la NTC 1523 Higiene y seguridad. Cascos de Seguridad Industrial.

- Para la protección de los ojos: gafas de seguridad que protejan a los ojos de impactos, rayos UV, deslumbramiento, con certificación de la NTC 1825 Higiene y seguridad. Protectores individuales de ojos.

- Protección de las manos: guantes aislantes de electricidad deben cumplir con la Norma NTC 2219 Higiene y seguridad o la norma EN 60903.

- Calzado: botas de seguridad dieléctricas debidamente certificadas con la NTC 2830 Higiene y seguridad. Protectores de calzado. Determinación de la resistencia dieléctrica y la NTC 2835 Higiene y seguridad. Protectores dieléctricos para calzado. Especificaciones.

Norma NFPA 70E

PROTECCIÓN - SOLDADURA



Los elementos mínimos de protección personal para actividades con SOLDADURA son:

Careta para Soldar, debe estar certificada con la NTC 3610 Higiene y seguridad. Dispositivos de protección personal ocular y facial en el trabajo y la educación.

- **Protección auditiva de acuerdo con las normas NTC 2272.**
- **Respirador para humos metálicos debe cumplir con los estándares de la Norma UNE – EN 149 Dispositivos de protección respiratoria. Medias máscaras filtrantes de protección contra partículas. Requisitos, ensayos, marcado.**
- **Guantes de carnaza deben cumplir con los estándares de la NTC 2307. Cuero de ganado bovino para la fabricación de guantes de seguridad para uso industrial.**
- **Delantal de Carnaza**
- **Camisa Manga larga – Overol.**
- **Botas de seguridad dieléctricas debidamente certificadas con la NTC 2830 Higiene y seguridad. Protectores de calzado. Determinación de la resistencia dieléctrica y la NTC 2835 Higiene y seguridad. Protectores dieléctricos para calzado. Especificaciones.**
- **Un extintor portátil debidamente certificado con la NTC 2885. Extintores portátiles contra incendio, o sus equivalentes internacionales.**

GRACIAS

				REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN														SIG-F-018			
																		V-3			
NOMBRE DEL TRABAJADOR										CARGO										C.C.	
No.	FECHA			ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL										DOTACION				FIRMA DE RECIBIDO			
	DIA	MES	AÑO	Calzado antistático	Casco	Barbuquejo	Chaleco	Capa impermeable	Gafas de seguridad	Protector respiratorio	Tapabocas	Guantes	Protección auditiva	Amés y eslingas	Chaqueta empresarial	Overol y pantalón y camisa					
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
NOTA: Confirmo que he recibido los EPP adecuados para mi trabajo y es mi responsabilidad usarlos de manera adecuada y reportar su daño de manera oportuna.																					

[illegible]

	<p align="center">PROCEDIMIENTO PARA REPORTE ACCIDENTES, INCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES LABORALES E INVESTIGACIÓN DE AT</p>	SIG-PR-005
		V – 3
		Página 1 de 8

1. OBJETIVO

Realizar el reporte oportuno, investigación y seguimiento a los casos de Accidentes de Trabajo, incidentes y Enfermedades Laborales de todos los trabajadores de **AM&CIA S.A.S.** con el fin de establecer el control adecuado de los eventos y dar cumplimiento a las normas legales vigentes.

2. ALCANCE

El siguiente procedimiento aplica a todos los trabajadores de **AM&CIA S.A.S.**, que prestan servicios al Contrato TRANSMILENIO TM-2018-2023.

3. REFERENCIAS NORMATIVAS

Ley 1562 de 2012 Art.2, 3, 4, 5, 30. Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.1.5, 2.2.4.1.7, 2.2.4.2.2.18, 2.2.4.6.8, 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.23. Decreto 1477 de 2014. Resolución 1401 de 2007. Resolución 2851 de 2015.

4. DEFINICIONES

ACCIDENTE DE TRABAJO (AT): Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Igualmente se considera AT el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

También se considera AT el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical, aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.

De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador.

	<p align="center">PROCEDIMIENTO PARA REPORTE ACCIDENTES, INCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES LABORALES E INVESTIGACIÓN DE AT</p>	<p align="center">SIG-PR-005</p>
		<p align="center">V – 3</p>
		<p align="center">Página 2 de 8</p>

INCIDENTE DE TRABAJO: Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con este, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos.

ACCIDENTE GRAVE: Aquel que trae como consecuencia amputación de cualquier segmento corporal; fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné, húmero, radio y cúbito); trauma craneoencefálico; quemaduras de segundo y tercer grado; lesiones severas de mano, tales como aplastamiento o quemaduras; lesiones severas de columna vertebral con compromiso de médula espinal; lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual o lesiones que comprometan la capacidad auditiva.

INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE O INCIDENTE: Proceso sistemático de determinación y ordenación de causas, hechos o situaciones que generaron o favorecieron la ocurrencia del accidente o incidente, que se realiza con el objeto de prevenir su repetición, mediante el control de los riesgos que lo produjeron.

CAUSAS BÁSICAS: Causas reales que se manifiestan detrás de los síntomas; razones por las cuales ocurren los actos y condiciones subestándares o inseguros; factores que una vez identificados permiten un control administrativo significativo.

Las causas básicas ayudan a explicar por qué se cometen actos subestándares o inseguros y por qué existen condiciones subestándares o inseguras.

CAUSAS INMEDIATAS: Circunstancias que se presentan justamente antes del contacto; por lo general son observables o se hacen sentir. Se clasifican en actos subestándares o actos inseguros (comportamientos que podrían dar paso a la ocurrencia de un accidente o incidente) y condiciones subestándares o condiciones inseguras (circunstancias que podrían dar paso a la ocurrencia de un accidente o incidente).

ENFERMEDAD LABORAL (EL): Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.

PRESUNTA ENFERMEDAD LABORAL: Es la connotación que se le da inicialmente a una patología que se consideren de posible origen laboral, hasta tanto la EPS, la ARL, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez o la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, emitan un concepto médico que la catalogue como de origen laboral bajo la definición legal de Enfermedad Laboral vigente en Colombia.

	PROCEDIMIENTO PARA REPORTE ACCIDENTES, INCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES LABORALES E INVESTIGACIÓN DE AT	SIG-PR-005
		V – 3
		Página 3 de 8

ARL: Administradora de Riesgos Laborales

LÍNEA DE ATENCIÓN ARL: Línea telefónica disponible de la ARL, que presta servicios 24 horas del día y los 365 días del año. La función principal de esta línea es recibir las llamadas de reporte de presuntos AT y direcciona la atención a una entidad de salud.

EPS: Entidades Promotoras de Salud. Son las entidades responsables de prestar los servicios de salud que demande el afiliado.

IPS: Institución Prestadora de Salud. Entre sus funciones básicas está prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios, dentro de los parámetros y principios señalados en la Ley 100 de 1993.

4.1 NO SE CONSIDERA ACCIDENTE DE TRABAJO

El que se produzca por la ejecución de actividades diferentes para las que fue contratado el trabajador, o que no se encontraban dichas actividades bajo subordinación del jefe inmediato, tales como actividades recreativas, deportivas o culturales que no estén en representación de la empresa.

De igual forma los tampoco se consideran AT, los eventos que se generen en horarios de almuerzo o descanso que no relacionan condiciones propias de AM&CIA S.A.S., así como los desplazamientos de la casa al punto de inicio de labores y viceversa; así como las lesiones sufridas por el trabajador fuera de la empresa, durante los permisos remunerados o sin remuneración.

Lo anterior independiente que el accidente se produzca durante la jornada laboral, a menos que actúe por cuenta o en representación de la empresa.

5. PROCEDIMIENTOS

5.1 PROCEDIMIENTO DE REPORTE E INVESTIGACION DE INCIDENTES

1	Una vez ocurra el Incidente, el trabajador debe reportar inmediatamente el hecho al Residente SST/Líder del SIG, según sea el caso, mediante el formato de Reporte de Incidentes de Trabajo. SIG-F-020.	Trabajador	Formato de reporte de incidentes SIG-F-020
2	Realizar una Inspección al área involucrada para revisar el caso.	COPASST/VIGÍA	Formato de Inspección

	PROCEDIMIENTO PARA REPORTE ACCIDENTES, INCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES LABORALES E INVESTIGACIÓN DE AT	SIG-PR-005
		V – 3
		Página 4 de 8

3	Realizar el análisis de los hechos y establecer las medidas correctivas necesarias.	COPASST/VIGÍA	Formato de Inspección
4	Notificar a los responsables de las medidas de corrección establecidas	SST	Carta remisoría.
5	Realizar el seguimiento a las medidas de corrección.	SST	Seguimiento recomendaciones

5.2 PROCEDIMIENTO DE REPORTE E INVESTIGACIÓN ACCIDENTES DE TRABAJO (AT)

Nº	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	DOCUMENTOS Y/O REGISTRO
1	Una vez ocurra el accidente, el trabajador debe reportar inmediatamente el hecho al jefe directo, Residente SST, Inspector SST, en caso de que la empresa tenga brigada o personal disponible se debe realizar el primer auxilio.	Trabajador	N.A
2	<p>El responsable SST reporta la ocurrencia del evento a la línea de atención de la ARL para respectivo direccionamiento.</p> <p>Del mismo modo en la página de la ARL, diligencia el Reporte de Accidente de Trabajo en un término no mayor a 48 horas. FURAT.</p> <p>Es importante anotar que este reporte telefónico no reemplaza el reporte Físico o vía Internet del registro del accidente.</p>	SST	FURAT
3	El trabajador debe dirigirse al centro médico indicado en la línea médica de la ARL COLMENA	Trabajador	N.A

	PROCEDIMIENTO PARA REPORTE ACCIDENTES, INCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES LABORALES E INVESTIGACIÓN DE AT	SIG-PR-005
		V – 3
		Página 5 de 8

4	Atención médica en IPS direccionada por ARL COLMENA	IPS	N.A.
5	La incapacidad otorgada (original) se debe remitir en un plazo máximo de 5 días después de que esta ha sido generada, al superior inmediato o Responsable SST del proyecto.	Trabajador	Registro de Incapacidad
6	El área de Gestión Humana remitirá copia de todos los reportes de Accidentes de Trabajo a la E.P.S. donde se encuentra afiliado el trabajador accidentado, en un plazo no mayor a 8 días calendario una vez sea reportado el evento a la ARL COLMENA	Responsable SST E.P.S.	FURAT
7	El encargado de SST recibe los reportes de AT y en coordinación con los integrantes del COPASST, jefe inmediato, trabajador accidentado y demás partes involucradas en el evento, realizará la investigación de los AT.	Responsable SST, Vigía de sst, Jefe inmediato, Trabajador y testigos	Formato investigación AT y Formato versión AT
8	Realizar informe de Investigación de Accidente y definir responsables en planes de acción	Responsable SST Vigía de SST Jefe inmediato Trabajador	Formato investigación AT
9	Realizar seguimiento al cumplimiento y efectividad de los planes de acción propuestos en la Investigación de AT.	Responsable SST Vigía de SST	Formato investigación AT, acta de reunión y estadística de accidentalidad

5.2 PROCEDIMIENTO DE REPORTE E INVESTIGACION ENFERMEDADES LABORALES (EL)

N°	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	DOCUMENTOS Y/O REGISTRO
1	Acudir a la EPS a la que se encuentra afiliado, si se presentan síntomas y/o signos de una presunta Enfermedad Laboral	Trabajador	NA

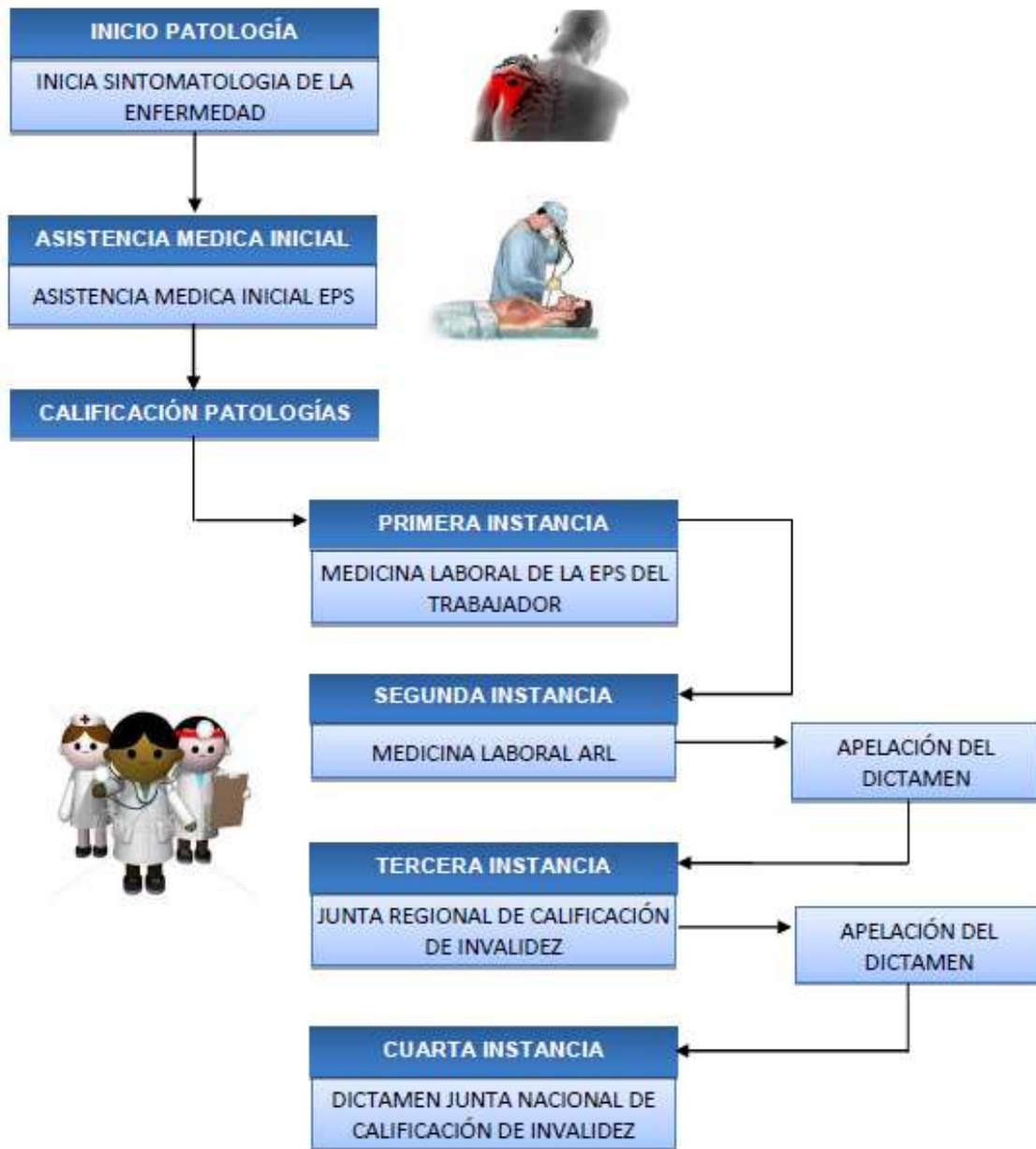
	PROCEDIMIENTO PARA REPORTE ACCIDENTES, INCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES LABORALES E INVESTIGACIÓN DE AT	SIG-PR-005
		V – 3
		Página 6 de 8

2	<p>En caso de evidenciar relación entre las labores del trabajador y la patología remitir al área de Medicina Laboral de la EPS, quien iniciará estudio de origen de patología.</p> <p>Medicina Laboral solicita documentación soporte de estudio de patología con relación al trabajo al área de Gestión Humana de AM&CIA S.A.S.</p>	EPS	NA
3	Responsable SST realizará la recopilación de la información y documentación requerida por la EPS deberá remitirla a la misma, para continuar con proceso de calificación.	Responsable SST	
4	<p>Medicina Laboral de la EPS recepciona documentación remitida por AM&CIA S.A.S evalúa la misma y genera dictamen de calificación de la enfermedad en primera instancia.</p> <p>En caso de que dicho diagnostico indique que el origen de la patología es Laboral, la EPS remitirá a la ARL COLMENA toda la documentación del caso para su estudio.</p>	EPS	
5	<p>Una vez la ARL COLMENA recibe la documentación del caso, realiza la clasificación en segunda instancia de la patología, para lo cual estudia el mismo y genera dictamen de aceptación o apelación a la calificación emitida por la EPS.</p> <p>En caso de aceptar que la patología es de origen laboral, el trabajador inicia atención médica en ARL COLMENA, en caso de estar en desacuerdo con calificación de origen, se genera objeción y el caso es remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez.</p>	ARL	
6	Una vez la Junta Regional de	Junta Regional de	

	PROCEDIMIENTO PARA REPORTE ACCIDENTES, INCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES LABORALES E INVESTIGACIÓN DE AT	SIG-PR-005
		V – 3
		Página 7 de 8

	<p>Calificación de Invalidez recepciona la documentación del caso, realiza la clasificación en tercera instancia de la patología, para lo cual estudia el caso y genera dictamen de origen de patología.</p> <p>Si alguna de las partes (Trabajador, EPS o ARL) no está de acuerdo con el dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, apela el dictamen y el caso es remitido a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.</p>	Calificación de Invalidez	
7	<p>Una vez la Junta Nacional de Calificación de Invalidez recibe la documentación del caso, realiza la clasificación en cuarta instancia de la patología, para lo cual estudia el caso y genera dictamen final de origen de patología.</p>	Junta Nacional de Calificación de Invalidez.	

	<p align="center">PROCEDIMIENTO PARA REPORTE ACCIDENTES, INCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES LABORALES E INVESTIGACIÓN DE AT</p>	<p align="center">SIG-PR-005</p>
		<p align="center">V – 3</p>
		<p align="center">Página 8 de 8</p>



6. ANEXOS:

Formato de investigación de accidentes e incidentes de trabajo. SIG-F-019
 Formato de reporte de incidentes laborales SIG-F-020

	INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO	SIG-F-019
		V-2
		Página 1 de 5

INFORMACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN									
DEPARTAMENTO					CLASIFICACIÓN				
MUNICIPIO		BOGOTÁ			INCIDENTE		ACCIDENTE		
FECHA		HORA		Ambiental		Leve		Grave	
Responsable				Documentos anexos	Anexo 1		Anexo 2		Anexo 3

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA O CONTRATISTA									
RAZÓN SOCIAL					NIT				
ACTIVIDAD ECONÓMICA									
CLASE DE RIESGO		5	REPRESENTANTE LEGAL						
DIRECCIÓN				TELÉFONO					
CIUDAD				FAX					
DEPARTAMENTO				E-MAIL					

INFORMACIÓN DE LA PERSONA INVOLUCRADA EN EL INCIDENTE Ó ACCIDENTE									
Tipo de Vinculación		Planta		Misión		Cooperado		Estudiante o Aprendiz	
TIPO IDENTIFICACIÓN		CC	N°				EXPEDIDA EN		
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO	
FECHA NACIMIENTO					EDAD		GENERO		M
FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA					CARGO				
DIRECCION					TELEFONO				
EPS					AFP				
FUNCIONES ASIGNADAS									
Formación específica para la realización del trabajo (registros)									
Capacitación y Entrenamiento Específico recibido por la empresa (Anexar registros)									
Listado de EEPP que portaba al momento del AT									

DATOS DEL ACCIDENTE O INCIDENTE									
FECHA		DÍA SEMANA		HORA		JORNADA	NORMAL		EXTRA
Estaba realizando su labor habitual				SI		NO		Tiempo laborado previo al AT	
TIPO DE ACCIDENTE				Violencia		Tránsito		Deportivo	
Oficio que desempeñaba en el momento del accidente									

	INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO		SIG-F-019
			V-2
			Página 2 de 5

Almacenes o depósitos		Áreas de producción		Oficinas		Corredores o pasillos	
Escaleras		Parqueaderos o áreas de circulación vehicular		Áreas recreativas o deportivas		Otras áreas comunes	
Otros especificar		¿Cuál?					
¿Habían ocurrido eventos similares anteriormente?		NO		¿El evento similar fue investigado?		N/A	
¿Se han presentado otros incidentes o AT en el área de trabajo?		NO		¿El trabajador ha estado involucrado en otros AT o incidentes?		NO	
DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL ACCIDENTE O INCIDENTE							
CROQUIS Y/O FOTOGRAFIA							

TIPO DE LESIÓN				
10. Fractura	40. Amputación o enucleación (exclusión o pérdida del ojo)	60 Quemadura	82 Efecto de la Electricidad	
20. Luxación	41 Herida	70 Envenenamiento o intoxicación aguda o alergia	83 Efecto nocivo de la radiación	
25 Torcedura, esguince, desgarro muscular, hernia, laceración de músculo o tendón sin herida	50 Trauma superficial (incluye rasguño, punción o pinchazo y lesión en ojo por cuerpo extraño)	80 Efecto del tiempo, del clima u otro relacionado con el ambiente	90 Lesiones Múltiples	
30 Conmoción o trauma interno	55 Golpe o contusión o aplastamiento	81 Asfixia	99 Otro especificar	

PARTE DEL CUERPO AFECTADA				
1 cabeza	3 Tronco (Incluye Espalda, Columna Vertebral, Medula Espinal, Pelvis)	4. Miembros Superiores	5.56 Pies	
1. 12 Ojo	3.32 Tórax	4.46 Manos	6 Ubicaciones Múltiples	
2 cuello	3.33 Abdomen	5. Miembro Inferiores	7. Lesiones Generales u otras	

AGENTE DE LA LESIÓN				
1. Maquinas y/o Equipos	2. Medios de Transporte	3. Aparatos	3.36 herramientas, Implementos o Utensilios	
4. Materiales o Sustancias	4.4 Radiaciones	5. Ambiente de trabajo (incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados en el exterior, interior o subterráneos)		
6. Otros Agentes no clasificados	6.61 Animales (Vivos o Productos animales)	7. Agentes no clasificados por falta de datos		

MECANISMOS O FORMA DEL ACCIDENTE O INCIDENTE				
1. Caída de Persona	2. Caída de Objeto	3. Pisada, Choques o Golpes	4. Atrapamientos	
5. Sobreesfuerzo, Esfuerzo excesivo, o falso Movimiento	6. Exposición o Contacto con temperaturas extremas	7. Exposición o contactos con la electricidad	8. Exposición o contacto con sustancias nocivas o radiaciones o salpicaduras	
9. Mecanismos en movimiento	10. Otro, Especifique			

ANÁLISIS DE CAUSALIDAD	
DESCRIPCIÓN CAUSAS BASICAS	DESCRIPCIÓN CAUSAS INMEDIATAS

	INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO	SIG-F-019
		V-2
		Página 3 de 5

Factores Personales			Actos Inseguros		
Factores del Trabajo			Condiciones Inseguras		
Análisis Grupo Investigador					
Recomendaciones Grupo Investigador					
Análisis Especializado (Obligatorio para Accidentes Graves ó Mortales)					
Especialista en Salud Ocupacional		Nombres y Apellidos		Licencia en S.O.	
Tipo de documento				N°	
No				Año	
Empresa que representa (Proveedor contratado)		Razón Social		NIT	
				Licencia en S.O.	
Observaciones Especialista					

Rol (Grupo Investigador)	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
Tipo de documento			
No			
Tipo de documento			
No			
Tipo de documento			
No			
Tipo de documento			
No			

	Tipo	Medidas de Intervención	F	M	T	Responsable	Fecha Implementación		
Causas Inmediatas	C						DD	MM	AAAA
	P								
	C						DD	MM	AAAA
	P								
	C						DD	MM	AAAA
	P								
	C						DD	MM	AAAA
	P								
Causas Básicas	C						DD	MM	AAAA
	P								
	C						DD	MM	AAAA
	P								
	C						DD	MM	AAAA
	P								

	INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO		SIG-F-019	
			V-2	
			Página 4 de 5	

<div>C</div> <div>P</div>							DD	MM	AAAA

Abreviaturas	C Acción Correctiva	P Acción Preventiva	F Fuente	M Medio	T Trabajador
	S.O. Salud Ocupacional	EPS Entidad Promotora de Salud		AFP Entidad Promotora de Salud	

INFORMACION SOBRE LA INVESTIGACION. En esta sección se diligenciará información relativa a la investigación del incidente ó accidente de trabajo. Marcar con una "X" según corresponda en: **Incidente; Accidente (Leve, Grave ó Mortal); Documentos anexos (Anexo 1, Anexo 2).** El **Anexo 1** corresponde a la **Información detallada de testimonios**, esta será diligenciada por el involucrado directo en el incidente ó accidente (Si es posible) y las personas que presenciaron los hechos. El **Anexo 2** corresponde a la **Información detallada de costos**, esta será responsabilidad de la **Residente SST**

ANALISIS DE CAUSALIDAD. La descripción de causas se realizará de acuerdo al Procedimiento de Investigación de Incidentes y Accidentes de trabajo y ambientales. Tener en cuenta los códigos en dicho procedimiento.

ANEXO 1. Información detallada de testimonios

TESTIMONIO SOBRE EL INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRABAJO (Iniciar con el Involucrado)									
Nombres y Apellidos					Fecha		DD	MM	AAAA
Documento Identificación		Tipo		N°	Incidente				
Cargo		Teléfono			Entrevista				
¿Qué y cómo sucedió?									
¿Dónde y cuándo sucedió?									
¿Por qué sucedió?									
¿Cómo se hubiera podido evitar o prevenir?									
Considero importante aclarar o adicionar lo siguiente									
Firma del testigo									

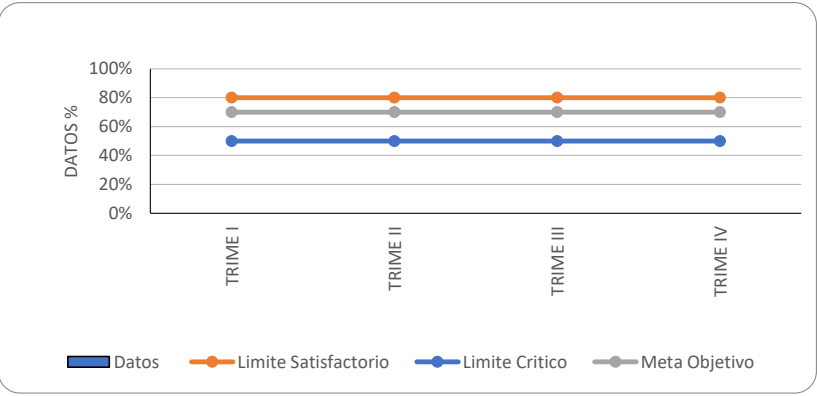
ANEXO 2. Información detallada de costos

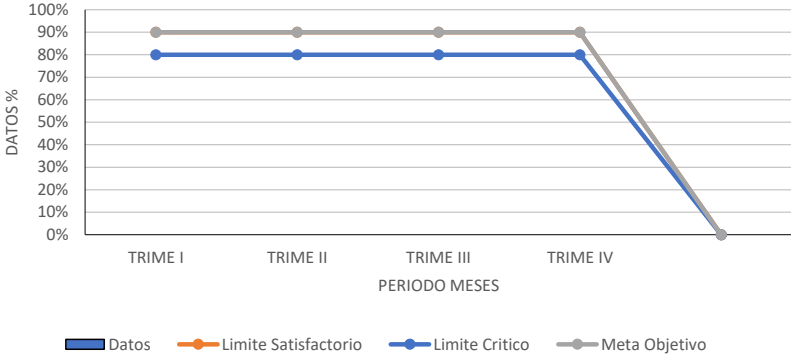
INFORMACION GENERAL									
Tiempo perdido por el trabajador accidentado				horas	Lesión	Incapacidad	N°	Días	
Núm. trabajadores en el área afectada por el accidente				Tiempo perdido (otros trabajadores)				horas	
Afectación	Personas	Proceso	Máquinas y herramientas		Insumos y materiales		Ambiente		
RELACIÓN DE GRUPOS SALARIALES, COSTO HORARIO MEDIO Y COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL									
	Cargo			Costo Salario (Hora)	Tiempo perdido (Hora)		Consolidado		
1							Promedio Costo Salario (Hora)		
2									

	INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO	SIG-F-019
		V-2
		Página 5 de 5

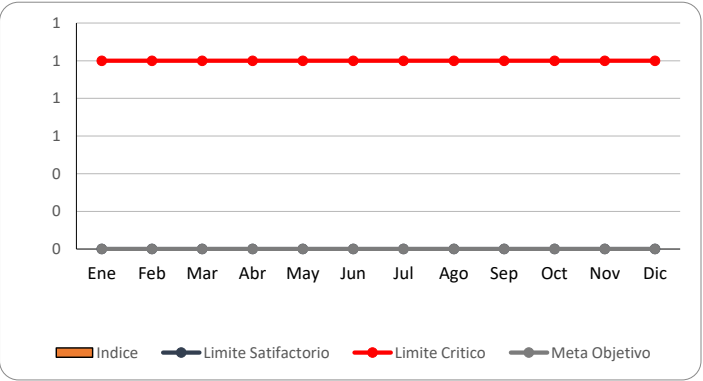
3				
4				
5				Total Tiempo perdido
6				
7				
8				
(1) VALORACIÓN ECONÓMICA DE LOS COSTOS SALARIALES DIRECTOS				
(A) Total Tiempo perdido		(B) Promedio Costo Hora Salario		Costo Salarial Directo (Ax B)
(2) VALORACIÓN ECONÓMICA DE LOS DAÑOS MATERIALES				
(A) Equipos, estructuras, vehículos, máquinas, instalaciones, herramientas, etc.		(B) Materiales e insumos		
		Descripción	Cantidad	Costo Unit. Costo Total
Reparación interna (Repuestos)				
Reparación externa (Importe Facturas)				
Reposición (Compra – Facturas)				
Otros Costos				
Total, Costo (A)				
Total Costos Daños Materiales		Total Costos (B)		
(3) COSTOS GENERALES				
Material primeros auxilios		Alquiler de equipos		Total Costos Generales
Traslado accidentado		Gastos de contratación de sustitutos		
Honorarios profesionales		Daños a terceros no asegurados		
Sanciones, multas, procesos judiciales		Otros:		
Total, Costo Incidente o Accidente Secciones (1+2+3)				
VALORACIÓN DE LOS COSTES INTANGIBLES (CUALITATIVA)				
	Alta	Media	Baja	
Deterioro de la imagen				Conflictos laborales
Pérdida de mercado				Disminución de la moral
ANALISIS DE COSTOS				
ANALISIS				

 INDICADORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				SIG-F-005
				V-2
No	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	MET A	RESPONSABLE REGISTRO
1	Porcentaje de acciones cerradas	N° de acciones correctivas cerradas/ N° de acciones correctivas registradas*100	70%	RESIDENTE SST
2	Cumplimiento programa de capacitación	N° de capacitaciones ejecutadas/ N° de capacitaciones programadas*100	90%	RESIDENTE SST
3	Cobertura inducción	N° de inducciones programadas / N° de inducciones ejecutadas*100	100%	RESIDENTE SST
4	Índice de frecuencia de accidentes de trabajo	N° accidentes incapacitantes al mes/ N° trabajadores al mes * 100	Mantener Cero (0) accidentalidad	RESIDENTE SST
5	Índice de severidad de accidentes de trabajo	N° de días perdidos+días cargados en el mes/ N° trabajadores al mes * 100	0	RESIDENTE SST
6	Proporción de accidentes de trabajo mortales en el año	(Número de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año / Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año) * 100	100%	RESIDENTE SST
7	Investigación de accidentes	No. de Accidentes o incidentes reportados / N° de Accidentes o incidentes investigados *100	100%	RESIDENTE SST
8	Prevalencia de la enfermedad laboral	(Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo "Z" / Promedio de trabajadores en el periodo "Z") * 100.000	100%	RESIDENTE SST
9	Incidencia de la enfermedad laboral	(Número de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo "Z" / Promedio de trabajadores en el periodo "Z") * 100.000	100%	RESIDENTE SST
10	Índice frecuencia de ausentismo	N° Total de horas ausentismo / N° Total de horas trabajadas*100	0	RESIDENTE SST
11	% Inspecciones Realizadas	N° de Inspecciones Planeadas / N° De Inspecciones Realizadas *100	100%	RESIDENTE SST
12	Cumplimiento programa de mantenimiento	Número de mantenimientos realizados / Total de mantenimientos programados * 100	90%	RESIDENTE SST

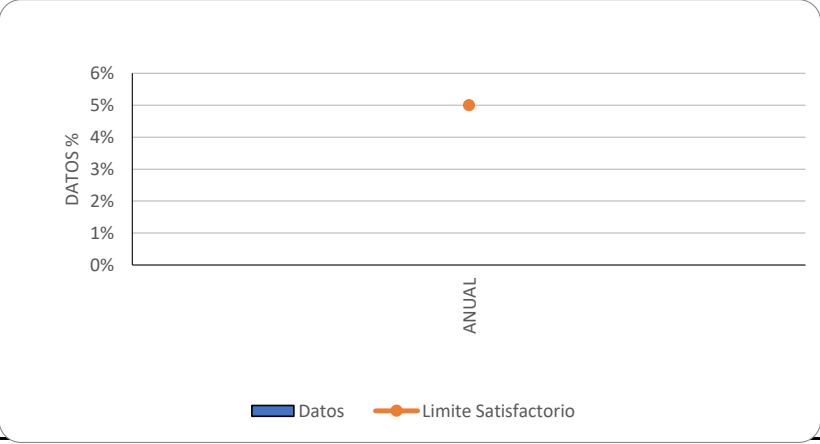
		FICHA DE INDICADOR			SIG-F-005	
					V-2	
DEFINICIÓN DEL INDICADOR						
NOMBRE DEL INDICADOR						
PORCENTAJE DE ACCIONES CERRADAS						
OBJETIVO DEL INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	LÍNEA BASE	META OBJETIVO		
				META	PLAZO DE CUMPLIMIENTO	VIGENCIA DE CUMPLIMIENTO
Medir la cantidad de acciones que se están cerrando		Eficacia	70%	70%	Trimestral	Anual
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR						
UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	LIMITE SATISFACTORIO	LIMITE CRITICO	RESPONSABLE MEDICIÓN	RESPONSABLE ANÁLISIS	ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO
%	Trimestral	80%	50%	Residente SST	Responsable SST	Gerente General
FUENTE DE INFORMACIÓN				FÓRMULA DE CÁLCULO		
Solicitudes interventoria e información de contratistas/trabajadores				N° de acciones correctivas cerradas/N° de acciones correctivas registradas*100		
COMPORTAMIENTO INDICADOR						
FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:		Trimestral			Año	2024
TRIMESTRE	TRIMESTRE I	TRIMESTRE II	TRIMESTRE III	TRIMESTRE IV		
Acciones cerradas		0	0			
Acciones registradas		0	0			
Índice	0	0	0	0		
MEDICIÓN						
Periodo	Datos	Limite Satisfactorio	Limite Critico	Meta Objetivo		
TRIME I		80%	50%	70%		
TRIME II		80%	50%	70%		
TRIME III		80%	50%	70%		
TRIME IV		80%	50%	70%		
1 trimestre 2024						
2 trimestre 2024						
3 trimestre 2024						
4 trimestre 2024						

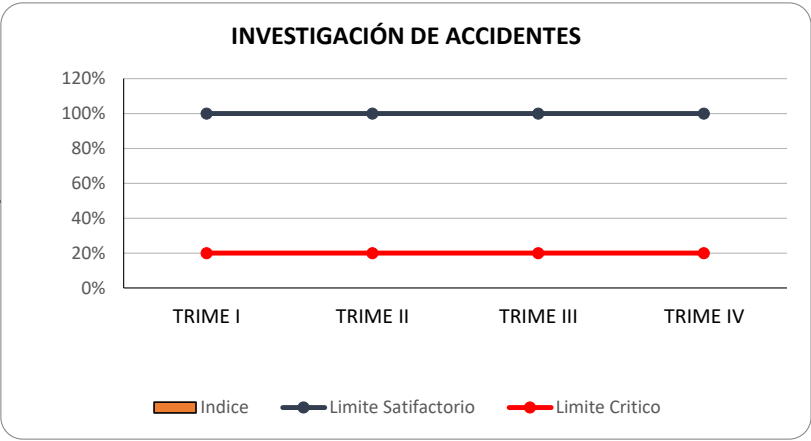
	FICHA DE INDICADOR			SIG-F-005		
				Versión 2		
DEFINICIÓN DEL INDICADOR						
NOMBRE DEL INDICADOR						
CUMPLIMIENTO DE PROGRAMA DE CAPACITACIÓN						
OBJETIVO DEL INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	LÍNEA BASE	META OBJETIVO		
				META	PLAZO DE CUMPLIMIENTO	VIGENCIA DE CUMPLIMIENTO
Medir el programa de capacitaciones de la compañía		Cumplimiento	80%	90%	Trimestral	Anual
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR						
UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	LIMITE SATISFACTORIO	LIMITE CRITICO	RESPONSABLE MEDICIÓN	RESPONSABLE ANÁLISIS	ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO
%	Trimestral	90%	80%	Residente SST	Responsable SST	Gerente General
FUENTE DE INFORMACIÓN				FÓRMULA DE CÁLCULO		
Programa de capacitaciones Registros de asistencia Registros de capacitaciones externas				N° de capacitaciones ejecutadas/N° de capacitaciones programadas acumuladas*100		
COMPORTAMIENTO INDICADOR						
FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:		Trimestral			Año	2024
TRIMESTRE	TRIMESTRE I	TRIMESTRE II	TRIMESTRE III	TRIMESTRE IV		
Capacitaciones ejecutadas		0				
Capacitaciones programadas		0				
Índice	0	0	0	0		
MEDICIÓN						
Periodo	Datos	Limite Satisfactorio	Limite Critico	Meta Objetivo		
TRIME I	0	90%	80%	90%		
TRIME II	0	90%	80%	90%		
TRIME III	0	90%	80%	90%		
TRIME IV	0	90%	80%	90%		
ANÁLISIS/INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DEL INDICADOR						
1 trimestre 2024						
2 trimestre 2024						
3 trimestre 2024						
4 trimestre 2024						

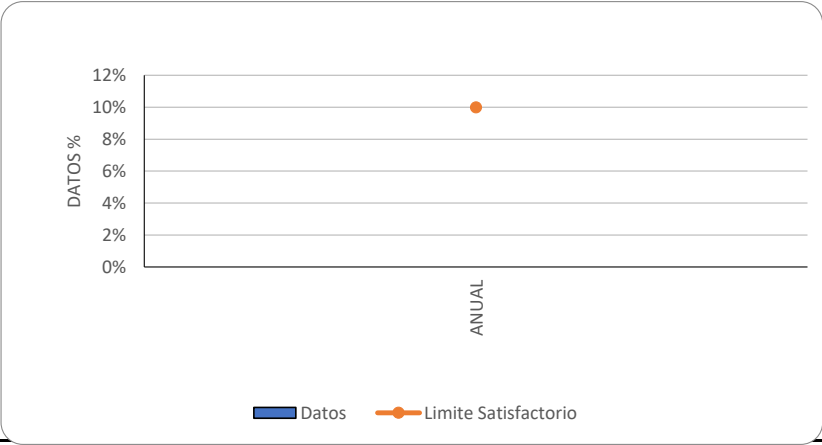
<div><div>AM&CIA</div><div>CONSTRUCTORA</div><div>Generando Innovación...</div></div>		FICHA DE INDICADORES			SIG-F-005	
					Versión 2	
DEFINICIÓN DEL INDICADOR						
NOMBRE DEL INDICADOR						
COBERTURA DE INDUCCIÓN						
OBJETIVO DEL INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	LÍNEA BASE	META OBJETIVO		
				META	PLAZO DE CUMPLIMIENTO	VIGENCIA DE CUMPLIMIENTO
Cubrir el 100% de la población con la Inducción y/o Reinducción		Resultado	100%	100%	Trimestral	Anual
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR						
UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	LÍMITE SATISFACTORIO	LÍMITE CRÍTICO	RESPONSABLE MEDICIÓN	RESPONSABLE ANÁLISIS	ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO
%	Trimestral	100%	15%	Residente SST	Responsable SST	Gerente General
FUENTE DE INFORMACIÓN				FÓRMULA DE CÁLCULO		
Programa de Inducción y Reinducción				N° de inducciones ejecutadas /N° de inducciones programadas*100		
COMPORTAMIENTO INDICADOR						
FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:		Trimestral			Año	2024
MESES	TRIME I		TRIME II		TRIME III	
No. De inducciones programadas						
No. De inducciones ejecutadas						
Índice	#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	
MEDICIÓN						
Periodo	Índice	Limite Satisfactorio	Limite Critico	Meta Objetivo	<div><div><div></div></div><div><div></div></div><div><div></div></div></div> <div><div>Series1</div><div>Limite Satisfactorio</div><div>Limite Critico</div></div>	
TRIME I	#¡DIV/0!	100%	15%	100%		
TRIME II	#¡DIV/0!	100%	15%	100%		
TRIME III	#¡DIV/0!	100%	15%	100%		
TRIME IV	#¡DIV/0!	100%	15%	100%		
ANÁLISIS/INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DEL INDICADOR						
TRIMESTRE I						
TRIMESTRE II						
TRIMESTRE III						
TRIMESTRE IV						

		FICHA DE INDICADOR					SIG-F-005					
							V-2					
DEFINICIÓN DEL INDICADOR												
NOMBRE DEL INDICADOR												
INDICE DE FRECUENCIA DE DE LA ACCIDENTALIDAD												
OBJETIVO DEL INDICADOR			TIPO DE INDICADOR	LÍNEA BASE	META OBJETIVO							
					META	PLAZO DE CUMPLIMIENTO	VIGENCIA DE CUMPLIMIENTO					
Mantener (0) accidentalidad			Resultado	0	0	Mensual	Anual					
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR												
UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	LÍMITE SATISFACTORIO	LÍMITE CRÍTICO	RESPONSABLE MEDICIÓN	RESPONSABLE ANÁLISIS	ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO						
Unidad	Mensual	0	1	Residente SST	Responsable SST	Gerente General						
FUENTE DE INFORMACIÓN				FÓRMULA DE CÁLCULO								
Reportes de Accidentes de Trabajo				N° accidentes de trabajo al mes/No. de Trabajadores al mes * 100								
INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR		Por cada 100 trabajadores que laboran en el mes de XX se presentaron X Accidentes de Trabajo.										
COMPORTAMIENTO INDICADOR												
FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:			Mensual									
MESES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Mensual	2024	
Numero de Colaboradores												
Numero de Accidentes	0	0	0	0	0							
Índice %	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!		#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!
MEDICIÓN												
Periodo	Índice	Limite Satisfactorio	Limite Crítico	Meta Objetivo								
Ene	#iDIV/0!	0	1	0								
Feb	#iDIV/0!	0	1	0								
Mar	#iDIV/0!	0	1	0								
Abr	#iDIV/0!	0	1	0								
May	#iDIV/0!	0	1	0								
Jun	#iDIV/0!	0	1	0								
Jul	0	0	1	0								
Ago	0	0	1	0								
Sep	#iDIV/0!	0	1	0								
Oct	#iDIV/0!	0	1	0								
Nov	#iDIV/0!	0	1	0								
Dic	#iDIV/0!	0	1	0								
ANÁLISIS/INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DEL INDICADOR												
Enero												
Febrero												
Marzo												
Abril												
Mayo												
Junio												
Julio												
Agosto												
Septiembre												
Octubre												
Noviembre												
Diciembre												

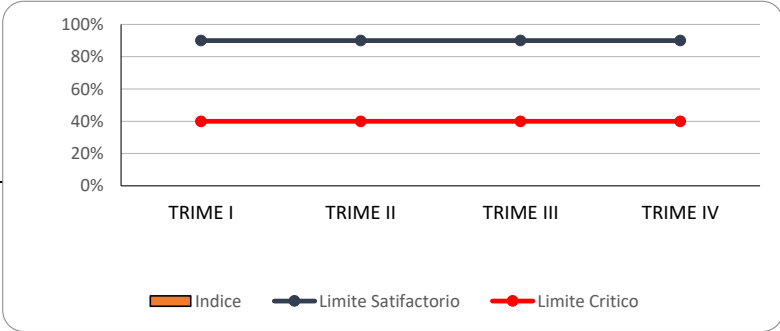
<div><div>AM&CIA</div><div>CONSTRUCTORA</div><div>Generando Innovación...</div></div>		FICHA DE INDICADOR						SIG-F-005				
								V-2				
DEFINICIÓN DEL INDICADOR												
NOMBRE DEL INDICADOR												
INDICE DE SEVERIDAD DE LA ACCIDENTALIDAD												
OBJETIVO DEL INDICADOR			TIPO DE INDICADOR		LÍNEA BASE		META OBJETIVO					
							META	PLAZO DE CUMPLIMIENTO	VIGENCIA DE CUMPLIMIENTO			
Medir el número de días de incapacidad por la accidentalidad			Resultado		0		0	Mensual	Anual			
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR												
UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	LÍMITE SATISFACTORIO	LÍMITE CRÍTICO	RESPONSABLE MEDICIÓN	RESPONSABLE ANÁLISIS	ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO						
Unidad	Mensual	0	1	Residente SST	Responsable SST	Gerente General						
FUENTE DE INFORMACIÓN					FÓRMULA DE CÁLCULO							
Reportes de Accidentes de Trabajo con reporte de Incapacidad					N° de días de incacidad por AT en el mes+días cargados en el mes/N° trabajadores al mes * 100							
INTERPRETACIÓN				Por cada 100 trabajadores que laboran en el mes de XX se perdieron X días por Accidentes de Trabajo.								
COMPORTAMIENTO INDICADOR												
FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:			Mensual							Año	2024	
MESES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Numero de Colaboradores												
Dias cargado en el mes	0	0	0	0	0	0						
Dias Perdido por AT	0	0	0	0	0	0	10					
Índice	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
MEDICIÓN												
Periodo	Índice	Limite Satisfactorio	Limite Crítico	Meta Objetivo	<div></div>							
Ene	#¡DIV/0!	0	1	0								
Feb	#¡DIV/0!	0	1	0								
Mar	#¡DIV/0!	0	1	0								
Abr	#¡DIV/0!	0	1	0								
May	#¡DIV/0!	0	1	0								
Jun	#¡DIV/0!	0	1	0								
Jul	#¡DIV/0!	0	1	0								
Ago.	#¡DIV/0!	0	1	0								
Sep.	#¡DIV/0!	0	1	0								
Oct	#¡DIV/0!	0	1	0								
Nov	#¡DIV/0!	0	1	0								
Dic	#¡DIV/0!	0	1	0								
ANÁLISIS/INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DEL INDICADOR												
Enero												
Febrero												
Marzo												
Abril												
Mayo												
Junio												
Julio												
Agosto												
Septiembre												
Octubre												
Noviembre												
Diciembre												

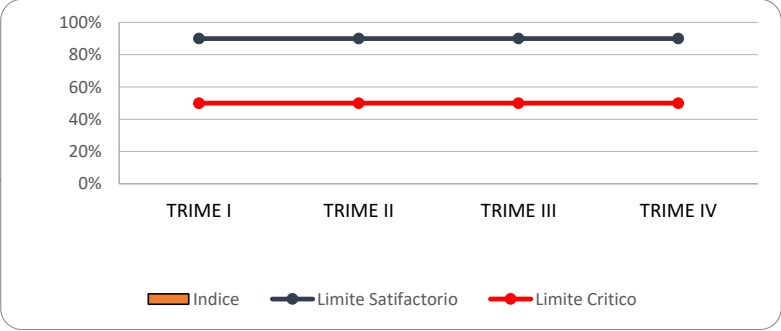
		FICHA DE INDICADOR			SIG-F-005	
					V-2	
DEFINICIÓN DEL INDICADOR						
NOMBRE DEL INDICADOR						
PROPORCIÓN DE ACCIDENTES MORTALES						
OBJETIVO DEL INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	LÍNEA BASE	META OBJETIVO		
				META	PLAZO DE CUMPLIMIENTO	VIGENCIA DE CUMPLIMIENTO
Proporción de accidentes de trabajo mortales		Eficacia	0%	0%	Anual	Anual
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR						
UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	LIMITE SATISFACTORIO	LIMITE CRITICO	RESPONSABLE MEDICIÓN	RESPONSABLE ANÁLISIS	ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO
%	Anual	0%	5%	Residente SST	Responsable del SST	Gerente General
FUENTE DE INFORMACIÓN				FÓRMULA DE CÁLCULO		
Reporte de accidentes				AT mortales = (N° de AT mortales que se presentaron en el año / Total de AT que se presentaron en el año) * 100		
INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR			En el período de XXX, el x% de accidentes de trabajo fueron mortales			
COMPORTAMIENTO INDICADOR						
FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:		Anual			Año	2024
AÑO	2024					
Total de AT presentados en el año	0					
AT mortales presentados en el año	0					
Índice	0					
MEDICIÓN						
Periodo	Datos	Limite Satisfactorio	Limite Critico	Meta Objetivo		
ANUAL	0	0%	5%	0%		
2024						

		FICHA DE INDICADOR			SIG-F-005	
					Versión 2	
DEFINICIÓN DEL INDICADOR						
NOMBRE DEL INDICADOR						
INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES /INCIDENTES						
OBJETIVO DEL INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	LÍNEA BASE	META OBJETIVO		
				META	PLAZO DE CUMPLIMIENTO	VIGENCIA DE CUMPLIMIENTO
Investigar las causas de los accidentes laborales o incidentes presentados en el periodo		Proceso	100%	100%	Trimestral	Anual
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR						
UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	LÍMITE SATISFACTORIO	LÍMITE CRÍTICO	RESPONSABLE MEDICIÓN	RESPONSABLE ANÁLISIS	ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO
%	Trimestral	100%	20%	Residente SST	Responsable SST	Gerente General
FUENTE DE INFORMACIÓN				FÓRMULA DE CÁLCULO		
Accidente de Trabajo e Incidentes de Trabajo				No. de Accidentes o incidentes investigados / N° de Accidentes o incidentes reportados *100		
COMPORTAMIENTO INDICADOR						
FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:		Trimestral			Año	2024
MESES	TRIME I		TRIME II		TRIME III	
No. de Accidentes o incidentes reportados						
N° de Accidentes o incidentes investigados	0		0			
Índice	#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	
MEDICIÓN						
Periodo	Índice	Limite Satisfactorio	Limite Critico	Meta Objetivo		
TRIME I	#¡DIV/0!	100%	20%	100%		
TRIME II	#¡DIV/0!	100%	20%	100%		
TRIME III	#¡DIV/0!	100%	20%	100%		
TRIME IV	#¡DIV/0!	100%	20%	100%		
1 trimestre						
2 trimestre						
3 trimestre						
4 trimestre						

		FICHA DE INDICADOR			SIG-F-005	
					V-2	
DEFINICIÓN DEL INDICADOR						
NOMBRE DEL INDICADOR						
INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL						
OBJETIVO DEL INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	LÍNEA BASE	META OBJETIVO		
				META	PLAZO DE CUMPLIMIENTO	VIGENCIA DE CUMPLIMIENTO
Determinar el número de casos nuevos de una enfermedad laboral en la población		Eficacia	0%	0%	Anual	Anual
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR						
UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	LIMITE SATISFACTORIO	LIMITE CRITICO	RESPONSABLE MEDICIÓN	RESPONSABLE ANÁLISIS	ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO
%	Anual	0%	10%	Residente SST	Responsable SST	Gerente General
INTERPRETACIÓN				FÓRMULA DE CÁLCULO		
Por cada 100.000 trabajadores existen X casos nuevos de enfermedad laboral en el año X				$IEL = (N^{\circ} \text{ de casos nuevos de Enfermedad Laboral en el año} / \text{Promedio de trabajadores en el año}) * 100.000$		
COMPORTAMIENTO INDICADOR						
FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:		Anual			Año	2024
AÑO		2024				
Promedio de trabajadores en el año		0				
Casos nuevos de EL		0				
Índice		0				
MEDICIÓN						
Periodo	Datos	Limite Satisfactorio	Limite Critico	Meta Objetivo		
ANUAL		0%	10%	0%		

<div><div>AM&CIA</div><div>CONSTRUCTORA</div><div>Generando Innovación...</div></div>		FICHA DE INDICADOR								SIG-F-005				
V-2														
DEFINICIÓN DEL INDICADOR														
NOMBRE DEL INDICADOR														
INDICE DE AUSENTISMO POR CAUSA MÉDICA														
OBJETIVO DEL INDICADOR				TIPO DE INDICADOR		LÍNEA BASE		META OBJETIVO						
								META		PLAZO DE CUMPLIMIENTO		VIGENCIA DE CUMPLIMIENTO		
Conocer la ausencia de trabajo por causa médica				Resultado		0		0		Mensual		Anual		
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR														
UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	LÍMITE SATISFACTORIO	LÍMITE CRÍTICO	RESPONSABLE MEDICIÓN		RESPONSABLE ANÁLISIS		ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO						
Unidad	Mensual	0	20	Residente SST		Responsable SST		Gerente General						
FUENTE DE INFORMACIÓN						FÓRMULA DE CÁLCULO								
Reporte de ausencias del trabajo						(N° de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes/N° días programados en el mes) * 100								
INTERPRETACIÓN				En el mes de perdió X% de días programados de trabajo por incapacidad médica										
COMPORTAMIENTO INDICADOR														
FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:			Mensual								Año		2024	
MESES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
Numero de Colaboradores														
Dias cargado en el mes	0	0	0	0	0	0								
Dias Perdido por AT	0	0	0	0	0	0	10							
Índice	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
MEDICIÓN														
Periodo	Índice	Limite Satisfactorio	Limite Critico	Meta Objetivo		<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>								

		FICHA DE INDICADOR				SIG-F-005	
						V-2	
DEFINICIÓN DEL INDICADOR							
NOMBRE DEL INDICADOR							
% INSPECCIONES REALIZADAS							
OBJETIVO DEL INDICADOR			TIPO DE INDICADOR	LÍNEA BASE	META OBJETIVO		
					META	PLAZO DE CUMPLIMIENTO	VIGENCIA DE CUMPLIMIENTO
Cumplir con el 90% las inspecciones programadas			Resultado	0%	100%	Trimestral	Anual
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR							
UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	LÍMITE SATISFACTORIO	LÍMITE CRÍTICO	RESPONSABLE MEDICIÓN	RESPONSABLE ANÁLISIS	ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO	
%	Trimestral	90%	40%	Residente SST	Responsable SST	Gerente General	
FUENTE DE INFORMACIÓN				FÓRMULA DE CÁLCULO			
Programa de Inspecciones				N° de Inspecciones realizadas / N° De Inspecciones programadas *100			
COMPORTAMIENTO INDICADOR							
FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:		Trimestral				Año	2024
MESES	TRIME I		TRIME II		TRIME III		TRIME IV
N° de Inspecciones realizadas							
N° De Inspecciones programadas							
Índice	#iDIV/0!		#iDIV/0!		#iDIV/0!		#iDIV/0!
MEDICIÓN							
Periodo	Índice	Limite Satisfactorio	Limite Critico	Meta Objetivo			
TRIME I	#iDIV/0!	90%	40%	100%			
TRIME II	#iDIV/0!	90%	40%	100%			
TRIME III	#iDIV/0!	90%	40%	100%			
TRIME IV	#iDIV/0!	90%	40%	100%			
ANÁLISIS/INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DEL INDICADOR							
1 trimestre							
2 trimestre							
3 trimestre							
4 trimestre							

		FICHA DE INDICADOR			SIG-F-005	
					V-2	
DEFINICIÓN DEL INDICADOR						
NOMBRE DEL INDICADOR						
% MANTENIMIENTO REALIZADO						
OBJETIVO DEL INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	LÍNEA BASE	META OBJETIVO		
				META	PLAZO DE CUMPLIMIENTO	VIGENCIA DE CUMPLIMIENTO
Cumplir con el 90% las actividades de mantenimiento realizados		Resultado	0%	100%	Trimestral	Anual
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR						
UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	LÍMITE SATISFACTORIO	LÍMITE CRÍTICO	RESPONSABLE MEDICIÓN	RESPONSABLE ANÁLISIS	ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO
%	Trimestral	90%	50%	Residente SST	Responsable SST	Gerente General
FUENTE DE INFORMACIÓN				FÓRMULA DE CÁLCULO		
Programa de Inspecciones				N° de actividades de mantenimiento realizadas / N° actividades programadas *100		
COMPORTAMIENTO INDICADOR						
FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:		Trimestral			Año	2024
MESES	TRIME I		TRIME II		TRIME III	
N° de Inspecciones realizadas						
N° De Inspecciones programadas						
Índice	#iDIV/0!		#iDIV/0!		#iDIV/0!	
MEDICIÓN						
Periodo	Índice	Limite Satisfactorio	Limite Critico	Meta Objetivo		
TRIME I	#iDIV/0!	90%	50%	100%		
TRIME II	#iDIV/0!	90%	50%	100%		
TRIME III	#iDIV/0!	90%	50%	100%		
TRIME IV	#iDIV/0!	90%	50%	100%		
ANÁLISIS/INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DEL INDICADOR						
1 trimestre						
2 trimestre						
3 trimestre						
4 trimestre						

OBJETIVO: Establecer las actividades necesarias para excelente funcionamiento de los equipos que por su naturaleza requieren ser calibrados

ALCANCE: Aplica a todas los equipos, maquinaria y herramienta necesarias para el desarrollo de las actividades.

RECURSOS: Técnicos, humanos, financieros

RESPONSABLE: Coordinador SST

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROGRAMA DE CALIBRACIÓN - TRANSMILENIO 2024

[illegible][illegible]

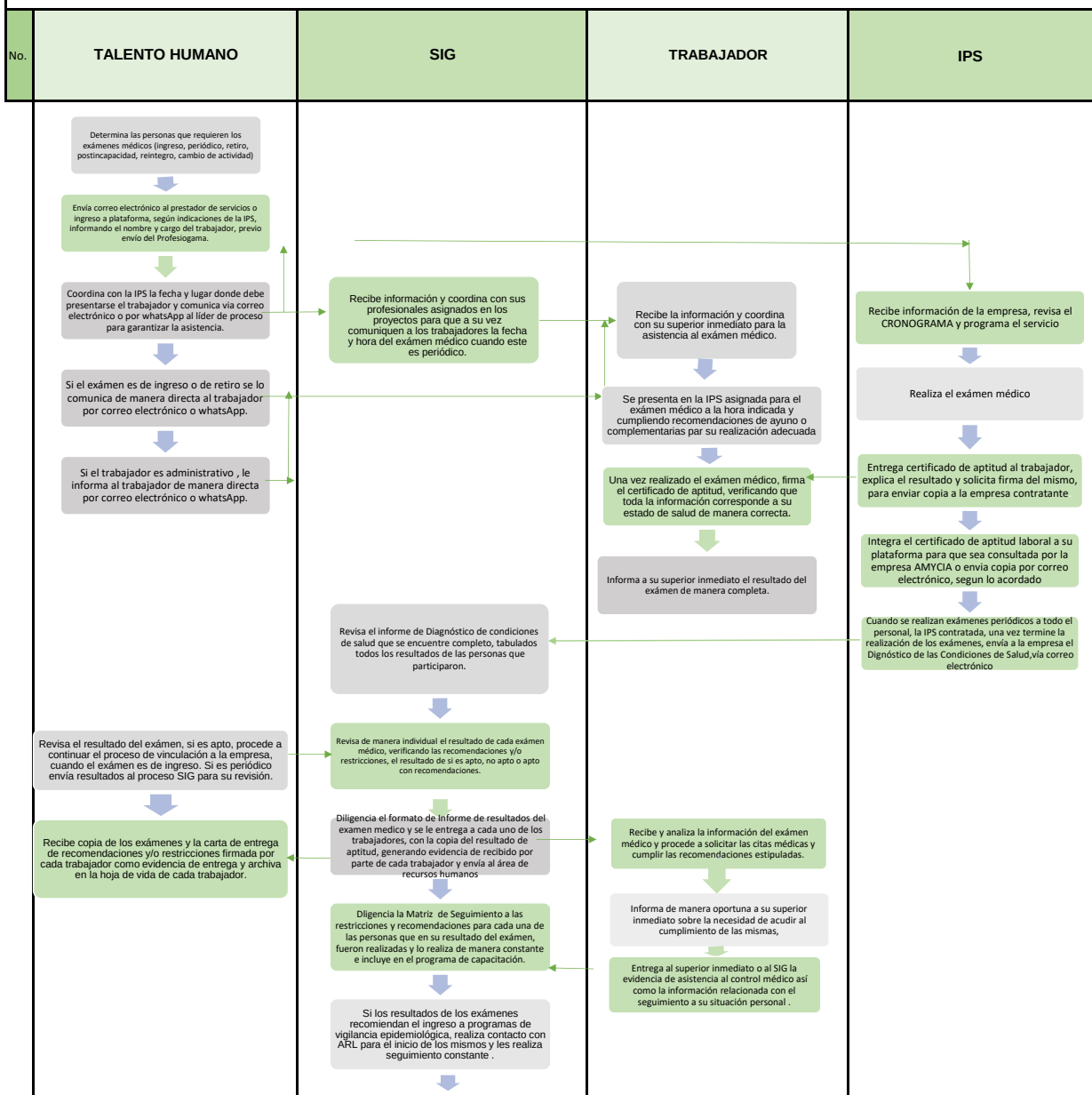
	PROCEDIMIENTO - EXÁMENES MÉDICOS	SIG-PR-007
		V-2

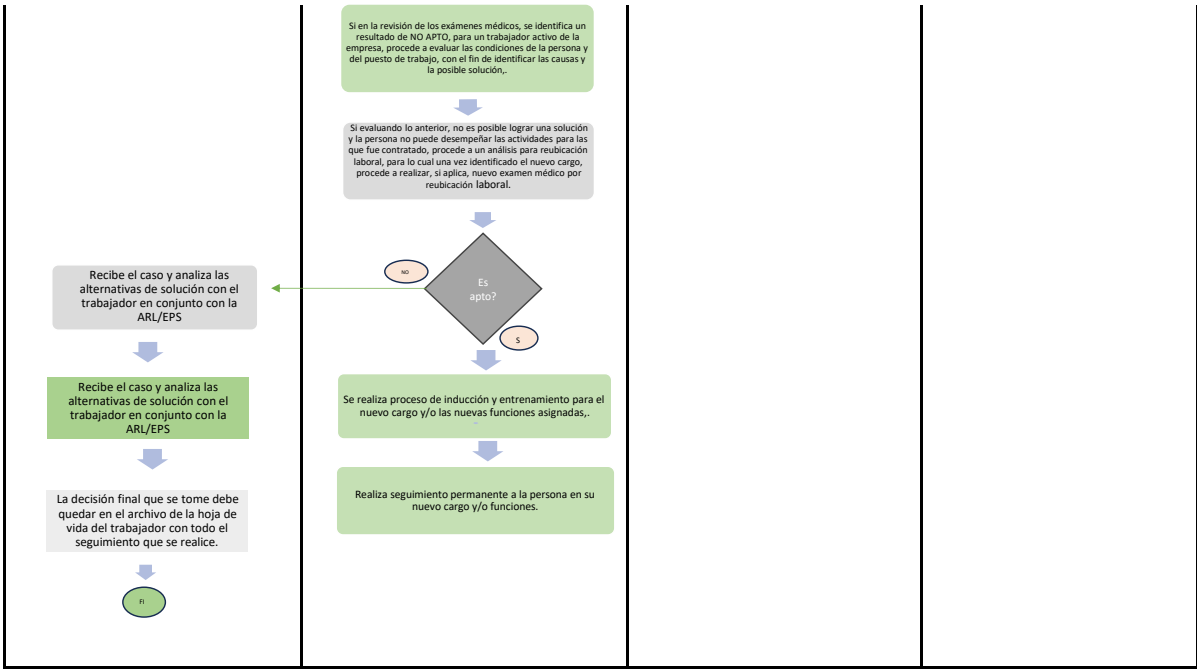
OBJETIVO : Establecer los lineamientos para garantizar la realización de los exámenes médicos de ingreso, retiro, ocupacionales, postincapacidad y reintegro.

ALCANCE : Aplica para todas las personas que ingresen y laboren en la empresa.

RESPONSABILIDADES	DIRECTOR ADM Y FINANCIERO	Autorizar la contratación de la IPS y generar los pagos relacionados con el servicio prestado.
	LIDERES PROCESO	Coordinar con los trabajadores la asistencia a la realización de los exámenes médicos.
	SIG	Coordinar con los profesionales asignados a los proyectos para la realización de los exámenes médicos, así como la realización del seguimiento a las recomendaciones y restricciones a todo el personal de la empresa.
	TALENTO HUMANO	Coordinar con la IPS contratada para la realización de los exámenes médicos, enviar la información pertinente tanto a los líderes de proceso como a los trabajadores para que se acerquen al sitio especificado, garantizar el adecuado archivo y conservación de la documentación respectiva en las hojas de vida.

PROCEDIMIENTO







REPORTE DE INCIDENTES DE TRABAJO

SIG-F-020

V-2

Lugar:

Fecha:

Hora

Nombre de quien
reporta

DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE LABORAL

PLAN DE ACCIÓN

CONDICIÓN O ACTO
INSEGURO IDENTIFICADO

PLAN DE ACCIÓN

FECHA

RESPONSABLE

SEGUIMIENTO

Firma de quien reporta:

Firma de la persona que recibe el reporte:

Responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo:

	ACTA DE REUNIÓN - COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SIG-F-021
		V- 2
		Página 1 de 1

1. ACTA DE REUNIÓN No.		
COPASST – REUNIÓN DE CARÁCTER ORDINARIO		Fecha:
Hora inicio: Fin		Lugar:
ASISTENTES A LA REUNIÓN		
Nombres y Apellidos	Cargo ante COPASST	Firma con documento de identidad

2. PUNTOS DE DISCUSIÓN
•

3. OBJETIVOS
•

4. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

5. CONCLUSIONES				
No	Tarea	Responsable	Período de cumplimiento	Observaciones
1		Secretario	1 mes	

	ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	SIG-F--022
		V-2
		Página 1 de 2

PRIMER TRIMESTRE DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL			
Fecha de Presentación:		Periodo:	
Tipo de Informe:	TRIMESTRAL	ANUAL	
I. RELACIÓN DE QUEJAS PRESENTADAS			
Número de quejas presentadas.			
Número de quejas mismo periodo año anterior.			
Promedio de tiempo de resolución.			
Quejas cerradas satisfactoriamente durante el periodo.			
Quejas pendientes de seguimiento.			
Quejas transferidas a Instancias Gerenciales.			
Quejas atendidas por mesa mediadora.			
II. DESCRIPCIÓN DE SEGUIMIENTOS A LOS CASOS			
III. RECOMENDACIONES			
IV. INDICADORES			
INDICADOR	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE
Cumplimiento	$\frac{\text{N° de quejas atendidas o tramitadas}}{\text{N° de quejas recibidas}} \times 100$	Trimestral Anual	Secretaría del Comité
Eficacia	$\frac{\text{N° de recomendaciones ejecutadas}}{\text{N° de recomendaciones formuladas}} \times 100$	Trimestral Anual	Secretaría del Comité
Cumplimiento Capacitación	$\frac{\text{N° de capacitaciones ejecutadas}}{\text{N° de capacitaciones planeadas}} \times 100$	Anual	SST
IV. RESULTADOS			
Cumplimiento		_____ 100 _____ %	

	ACTA DE REUNIÒN DEL COMITÈ DE CONVIVENCIA LABORAL	SIG-F--022
		V-2
		Página 2 de 2

Eficacia	____ 100 ____ %
Cumplimiento Capacitación	____ 100 ____ %
FIRMA DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	
Nombre:	Nombre:
Presidente	Secretaria

PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS NORMALIZADOS PON

PON Emergencia
General

PON
Evacuación

PON
Sismo

PON
Incendio

PON Primeros Auxilios +
COVID 19

PON
Explosión

PON
Colapso Estructural

PON
Remoción en masa

PON
Accidente Ofídico

PON
Accidente de Tránsito

PON
Fugas y Derrames

PON
Inundación

PON
Eventos Atmosféricos

PON
Amenaza Terrorista

PON
Asalto a mano armada

PON
Robos/ Atracos

PON
Manifestaciones

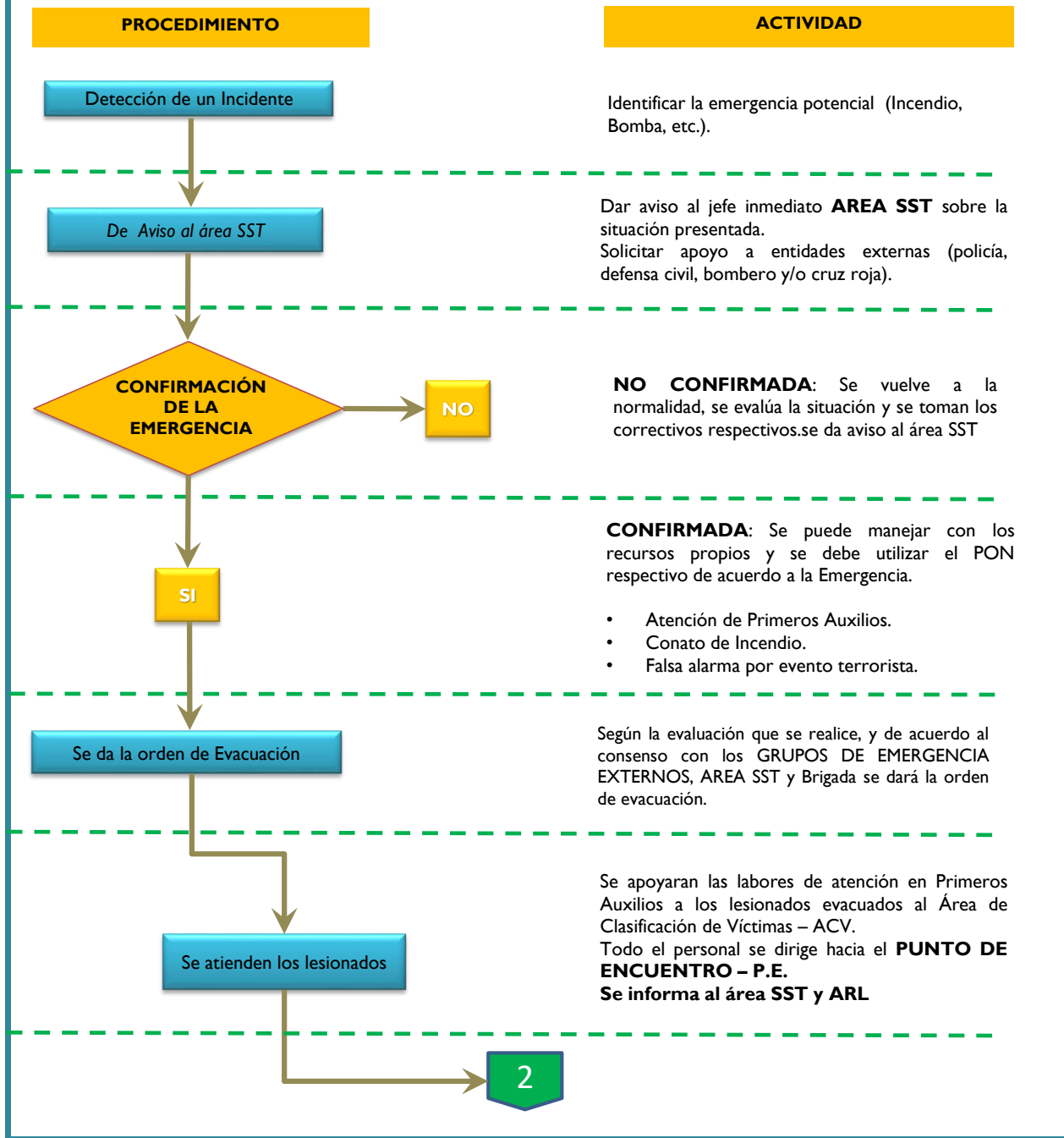
PON Volcamiento
Maquinaria

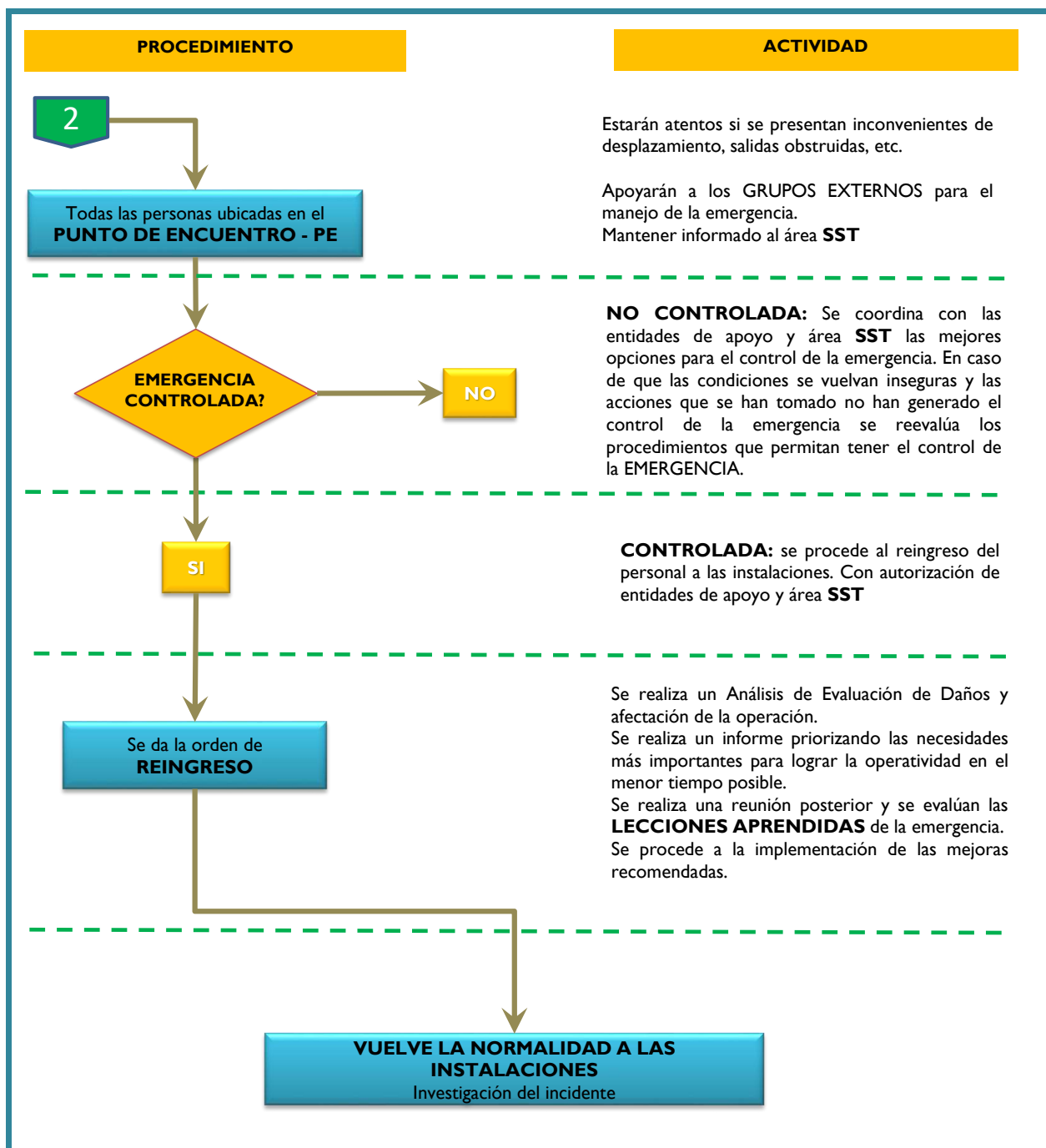
PON
Rescate Alturas

PON Rescate Espacios
Confinados

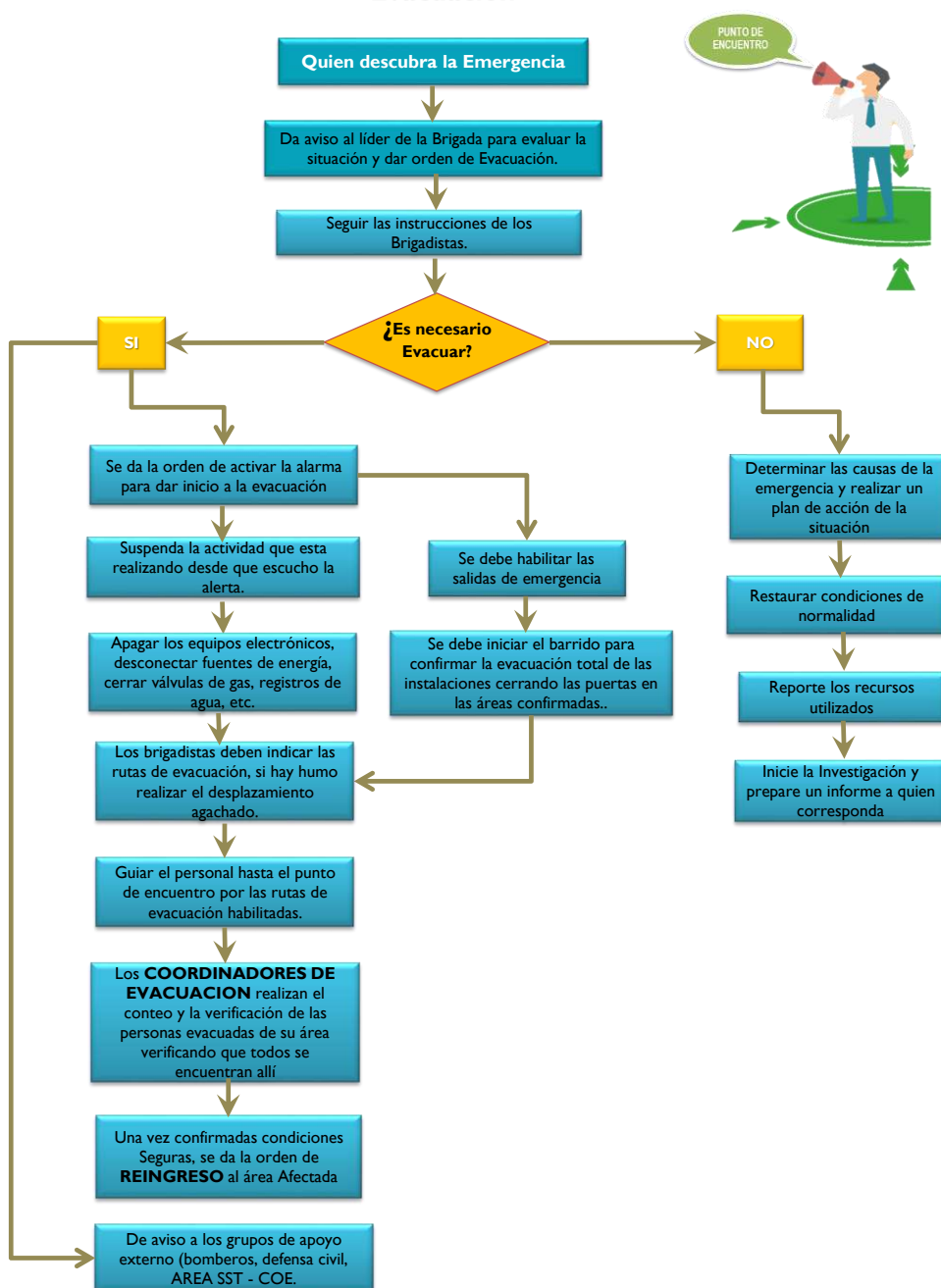
PON
Excavaciones Manuales

Procedimiento Operativo Normalizado – P.O.N. Emergencia General





Procedimiento Operativo Normalizado – P.O.N. Evacuación



CONTROL DE LA EMERGENCIA

RIESGOS ASOCIADOS

- ☐ Fugas
- ☐ Incendios
- ☐ Inundaciones
- ☐ Manejo de lesionados graves

EQUIPOS DE CONTROL

- ☐ Botiquín primeros Auxilios
- ☐ Sistemas de comunicación (Radios, avanteles, celulares)
- ☐ Listado actualizado del personal
- ☐ Paletas para controlar el tráfico

PERSONAL DE CONTROL

- ☐ Comité de Emergencias
- ☐ Jefe de Emergencias
- ☐ Brigada de Emergencias
- ☐ Coordinadores de Evacuación
- ☐ Grupos de Apoyo Externo

CONTACTOS CLAVES

- ☐ Bomberos 119
- ☐ Cruz Roja 132
- ☐ Defensa Civil 144
- ☐ Línea Emergencias 123

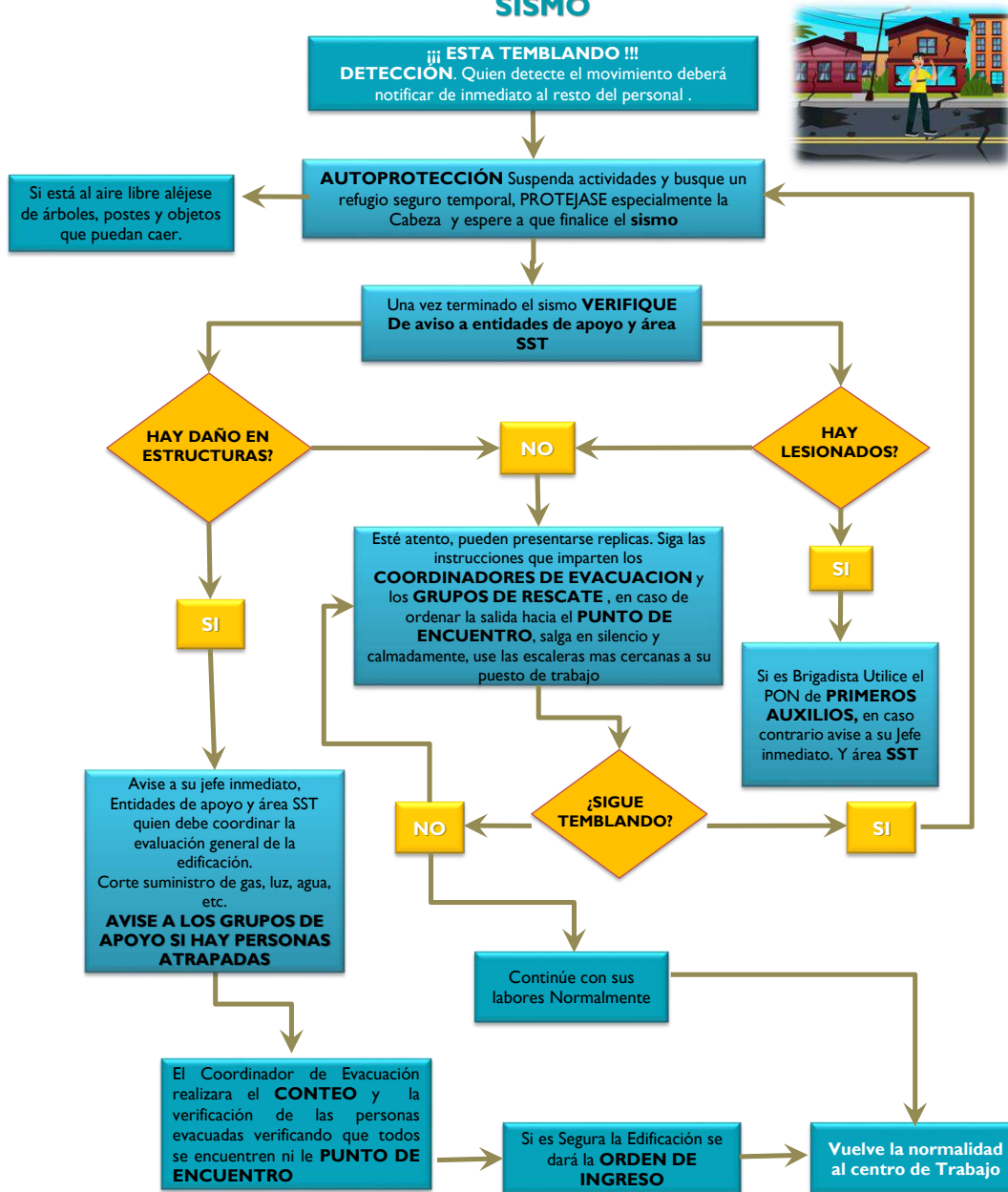
PON

- ☐ Incendio
- ☐ Primeros Auxilios
- ☐ Amenaza terrorista
- ☐ Colapso estructural
- ☐ Emergencia general

ANEXOS

- ☐ Inventario Equipos de Emergencias
- ☐ Teléfonos de Emergencias
- ☐ Listado actualizado del personal
- ☐ Plan de Evacuación.

Procedimiento Operativo Normalizado – P.O.N. SISMO



CONTROL DE LA EMERGENCIA

RIESGOS ASOCIADOS

- ☐ Fugas
- ☐ Incendios
- ☐ Inundaciones
- ☐ Manejo de lesionados graves
- ☐ Asfixia inhalación de polvo

EQUIPOS DE CONTROL

- ☐ Botiquín primeros Auxilios
- ☐ Sistemas de comunicación (Radios, avanteles, celulares)
- ☐ Listado actualizado del personal
- ☐ Paletas para controlar el tráfico
- ☐ Equipo pesado para movimiento de materiales

PERSONAL DE CONTROL

- ☐ Comité de Emergencias
- ☐ Jefe de Emergencias
- ☐ Brigada de Emergencias
- ☐ Coordinadores de Evacuación
- ☐ Grupos de Apoyo Externo

CONTACTOS CLAVES

- ☐ Bomberos 119
- ☐ Cruz Roja 132
- ☐ Defensa Civil 144
- ☐ Línea Emergencias 123

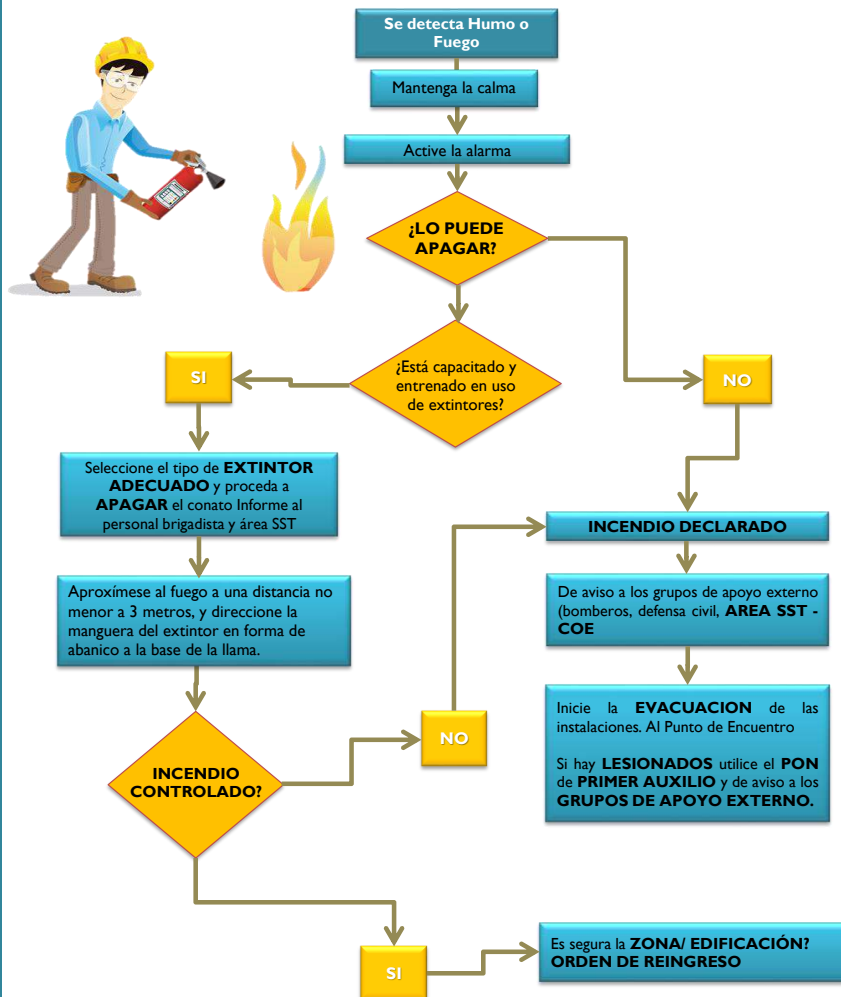
PON

- ☐ Evacuación
- ☐ Incendio
- ☐ Primeros Auxilios

ANEXOS

- ☐ Inventario Equipos de Emergencias
- ☐ Teléfonos de Emergencias
- ☐ Listado actualizado del personal
- ☐ Plan de Evacuación.

Procedimiento Operativo Normalizado – P.O.N. Control de CONATO DE INCENDIO



CONTROL DE LA EMERGENCIA

RIESGOS ASOCIADOS

- ☐ Manejo de lesionados graves
- ☐ Explosiones
- ☐ Fugas
- ☐ Colapso Estructural

EQUIPOS DE CONTROL

- ☐ Equipos de Extinción de Incendios
- ☐ Alarma Contra Incendios
- ☐ Sistemas de comunicación (Radios, avanteles, celulares)
- ☐ Listado actualizado del personal

PERSONAL DE CONTROL

- ☐ Comité de Emergencias
- ☐ Jefe de Emergencias
- ☐ Brigada Contra Incendios
- ☐ Coordinadores de Evacuación
- ☐ Grupos de Apoyo Externo (Bomberos)

CONTACTOS CLAVES

- ☐ Bomberos 119
- ☐ Cruz Roja 132
- ☐ Línea Emergencias 123

PON

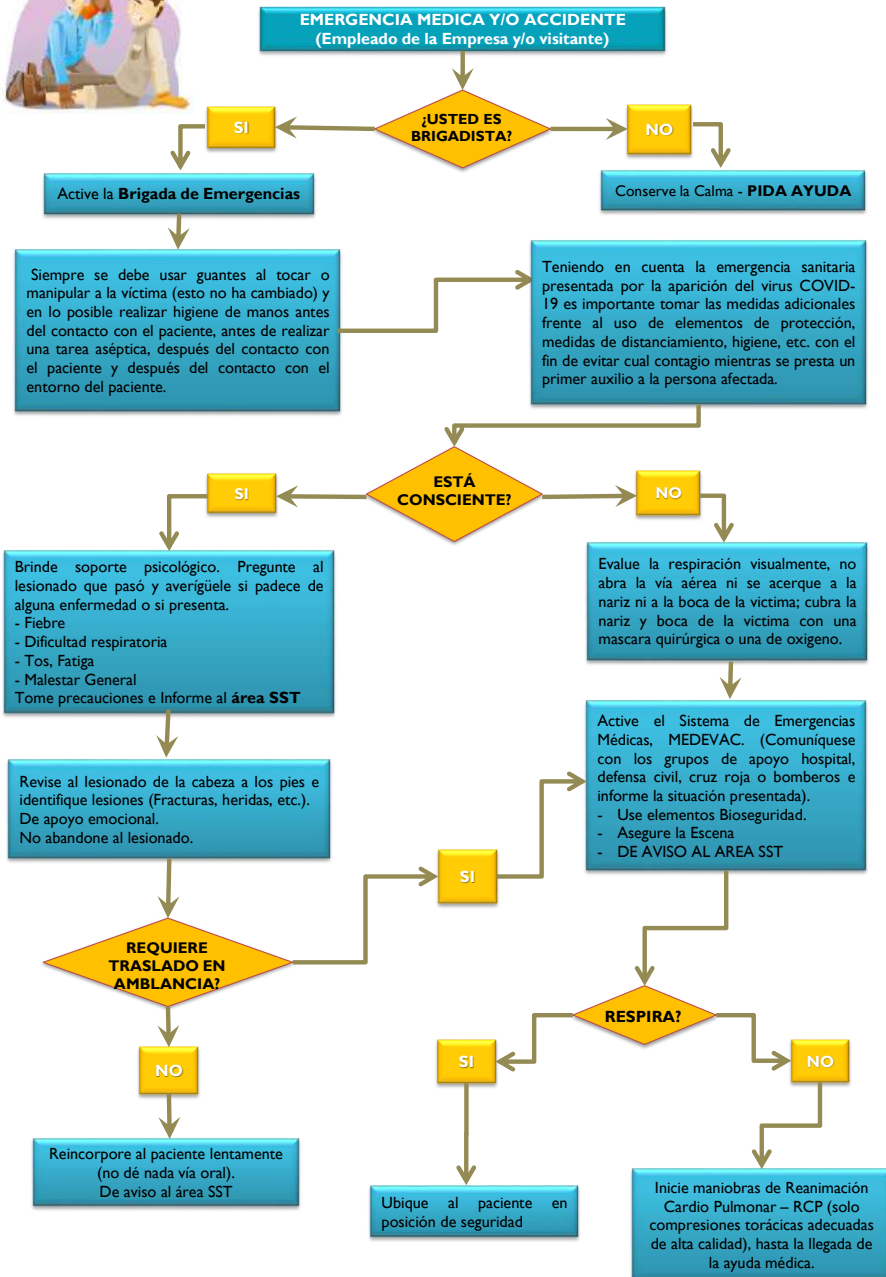
- ☐ Evacuación
- ☐ Explosión
- ☐ Primeros Auxilios

ANEXOS

- ☐ Inventario Equipos de Emergencias
- ☐ Teléfonos de Emergencias
- ☐ Listado actualizado del personal
- ☐ Plan de Evacuación.

Procedimiento Operativo Normalizado – P.O.N.

Primeros Auxilios + Covid-19



CONTROL DE LA EMERGENCIA

RIESGOS ASOCIADOS

- ☐ Manejo de lesionados graves
- ☐ Contacto con fluidos (Riesgo Biológico)
- ☐ Contagio Covid- 19 (Riesgo Biológico)

EQUIPOS DE CONTROL

- ☐ Protocolo de Bioseguridad prevención COVID-19
- ☐ Fichas Toxicológicas
- ☐ Botiquín primeros Auxilios
- ☐ Sistemas de comunicación (Radios, avanteles, celulares)
- ☐ Listado actualizado del personal

PERSONAL DE CONTROL

- ☐ Comité de Emergencias
- ☐ Jefe de Emergencias
- ☐ Brigada Primeros Auxilios
- ☐ Grupos de Apoyo Externo (Hospital, ambulancia, cruz roja)

CONTACTOS CLAVES

- ☐ Cruz Roja 132
- ☐ Línea Emergencias 123
- ☐ ARL Colmena Seguros 018000-9-19667

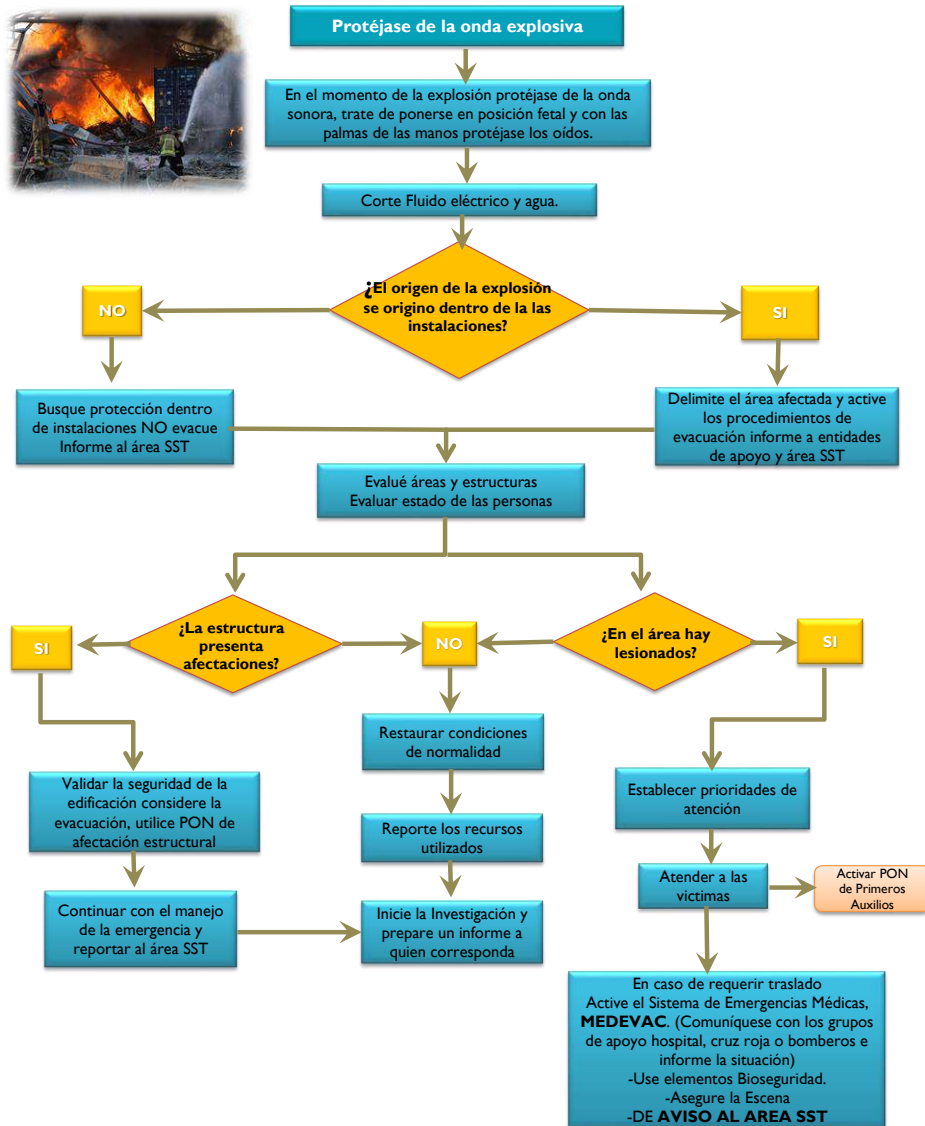
PON

- ☐ Primeros Auxilios

ANEXOS

- ☐ Protocolo de Bioseguridad
- ☐ Teléfonos de Emergencias
- ☐ Listado actualizado del personal
- ☐ Plan de Evacuación.

Procedimiento Operativo Normalizado – P.O.N. EXPLOSION



CONTROL DE LA EMERGENCIA

RIESGOS ASOCIADOS

- ☐ Manejo de lesionados graves
- ☐ Fuga de productos
- ☐ Incendios
- ☐ Saqueo y vandalismo
- ☐ Fallas estructurales
- ☐ Contaminación por alcantarillas

EQUIPOS DE CONTROL

- ☐ Equipos de Extinción de Incendios
- ☐ Alarma Contra Incendios
- ☐ Sistemas de comunicación (Radios, avanteles, celulares)
- ☐ Listado actualizado del personal

PERSONAL DE CONTROL

- ☐ Comité de Emergencias
- ☐ Jefe de Emergencias
- ☐ Brigada Contra Incendios
- ☐ Grupos de Apoyo Externo (Hospital, ambulancia, cruz roja)

CONTACTOS CLAVES

- ☐ Bomberos 119
- ☐ Cruz Roja 132
- ☐ Línea Emergencias 123

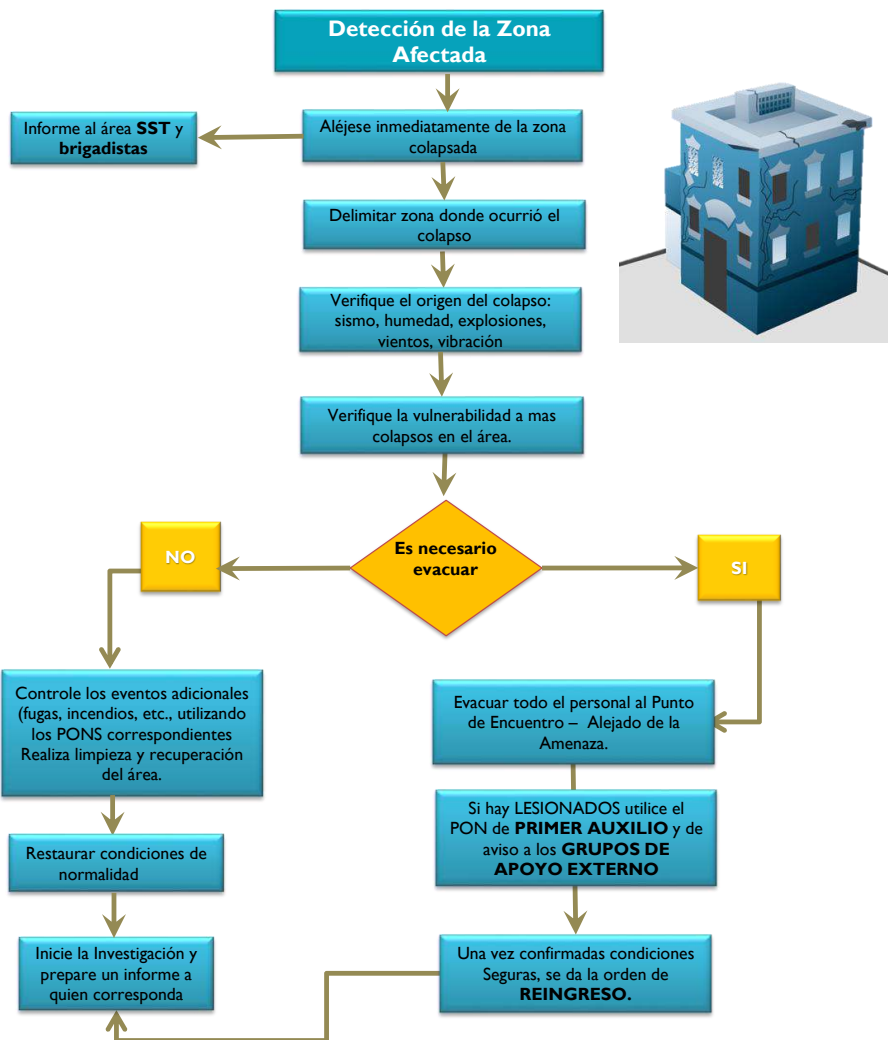
PON

- ☐ Evacuación
- ☐ Explosión
- ☐ Primeros Auxilios
- ☐ Colapso Estructural

ANEXOS

- ☐ Inventario Equipos de Emergencias
- ☐ Teléfonos de Emergencias
- ☐ Listado actualizado del personal
- ☐ Plan de Evacuación.

Procedimiento Operativo Normalizado – P.O.N. Colapso Estructural



CONTROL DE LA EMERGENCIA

RIESGOS ASOCIADOS

- ☐ Fugas
- ☐ Incendios
- ☐ Inundaciones
- ☐ Manejo de lesionados graves

EQUIPOS DE CONTROL

- ☐ Extintores
- ☐ Herramientas de apoyo
- ☐ Equipo pesado para movimiento de materiales

PERSONAL DE CONTROL

- ☐ Comité de Emergencias
- ☐ Jefe de Emergencias
- ☐ Grupos de Apoyo Externo (Hospital, ambulancia, cruz roja)

CONTACTOS CLAVES

- ☐ Bomberos 119
- ☐ Cruz Roja 132
- ☐ Defensa Civil 144
- ☐ Policía Transito 127
- ☐ Emergencias medicas 125 -132

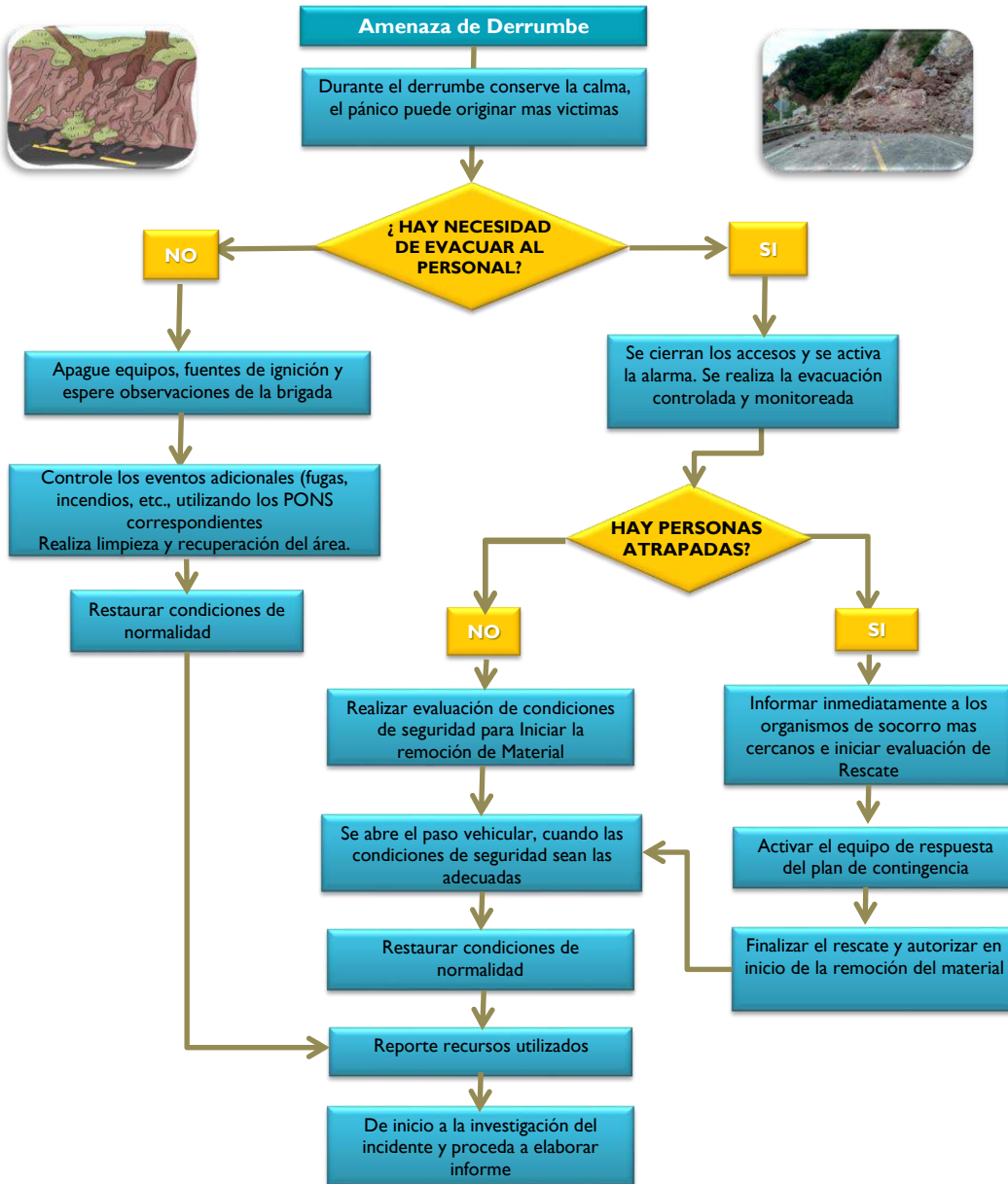
PON

- ☐ Evacuación
- ☐ Primeros Auxilios

ANEXOS

- ☐ Teléfonos de Emergencias
- ☐ Listado actualizado del personal
- ☐ Plan de Evacuación.

Procedimiento Operativo Normalizado – P.O.N. REMOCIÓN EN MASA



CONTROL DE LA EMERGENCIA

RIESGOS ASOCIADOS

- ☐ Fugas
- ☐ Incendios
- ☐ Inundaciones
- ☐ Manejo de lesionados graves
- ☐ Atrapamientos

EQUIPOS DE CONTROL

- ☐ Extintores
- ☐ Herramientas de apoyo
- ☐ Equipo pesado para movimiento de materiales

PERSONAL DE CONTROL

- ☐ Comité de Emergencias
- ☐ Jefe de Emergencias
- ☐ Grupos de Apoyo Externo (Bomberos, Defensa Civil, ambulancia, cruz roja)

CONTACTOS CLAVES

- ☐ Bomberos 119
- ☐ Cruz Roja 132
- ☐ Defensa Civil 144
- ☐ Policía Transito 127
- ☐ Emergencias medicas 125 -132

PON

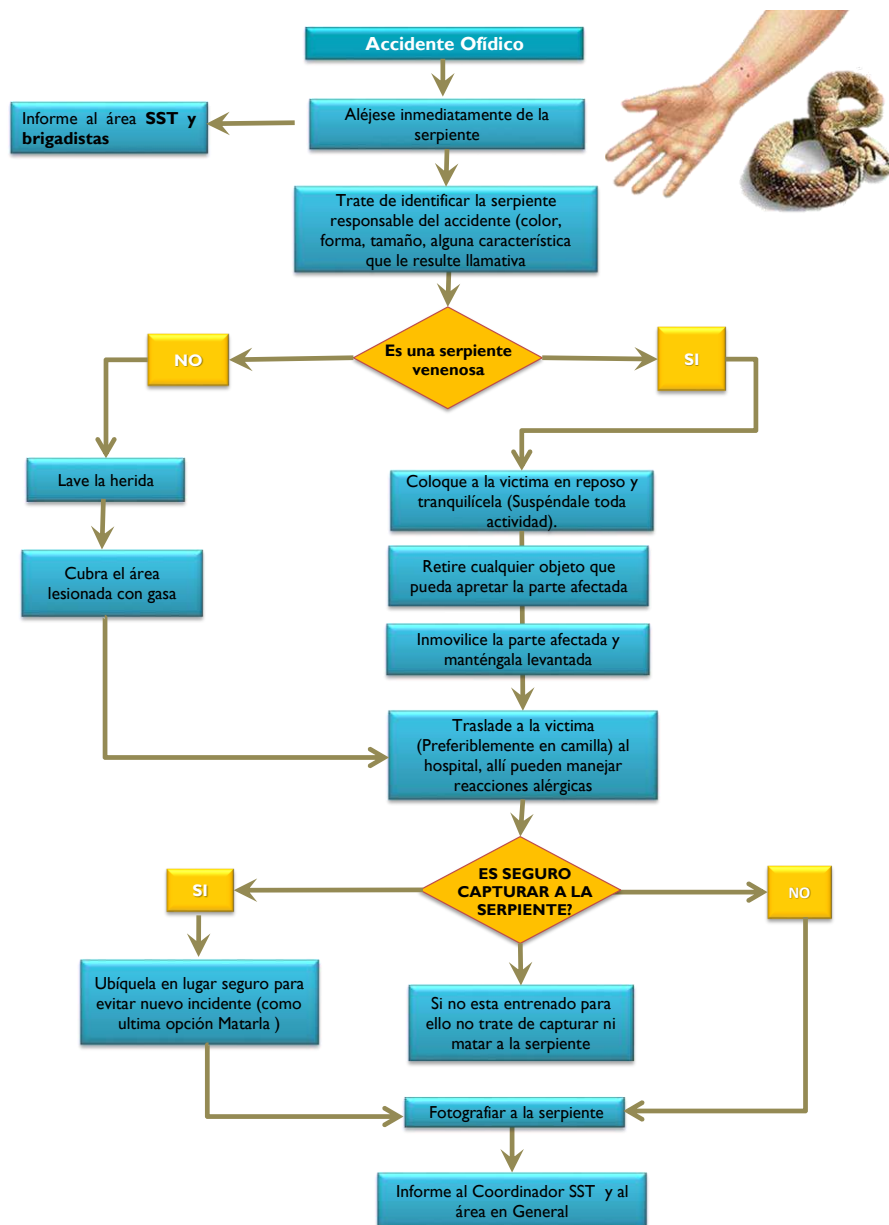
- ☐ Evacuación
- ☐ Primeros Auxilios
- ☐ Colapso Estructural
- ☐ Fugas, Derrames

ANEXOS

- ☐ Teléfonos de Emergencias
- ☐ Listado actualizado del personal
- ☐ Plan de Evacuación.

Procedimiento Operativo Normalizado – P.O.N.

Accidente Ofídico



observaciones

El único tratamiento específico es el uso de suero antiofídico en personas que sufren agresiones por serpientes venenosas; este medicamento es esencial y está incluido en el Plan de Beneficios en Salud.
La aplicación del anti veneno es la única medida que salva la vida o disminuye las complicaciones. Este tratamiento, en lo posible debe ser suministrado por un médico, por lo tanto, se debe concentrar el esfuerzo en el traslado inmediato del paciente una vez se produjo el accidente.

CONTROL DE LA EMERGENCIA

RIESGOS ASOCIADOS

- ☐ Manejo de lesionados graves
- ☐ Riesgo Biológico (mordeduras, reacción alérgica)

EQUIPOS DE CONTROL

- ☐ Botiquín primeros Auxilios
- ☐ Camilla de emergencias
- ☐ Sistemas de comunicación (Radios, avanteles, celulares)
- ☐ Listado actualizado del personal

PERSONAL DE CONTROL

- ☐ Comité de Emergencias
- ☐ Jefe de Emergencias
- ☐ Brigada Primeros Auxilios
- ☐ Grupos de Apoyo Externo (Hospital, ambulancia, cruz roja)

CONTACTOS CLAVES

- ☐ Cruz Roja 132
- ☐ Línea Emergencias 123
- ☐ ARL Colmena Seguros 018000-9-19667

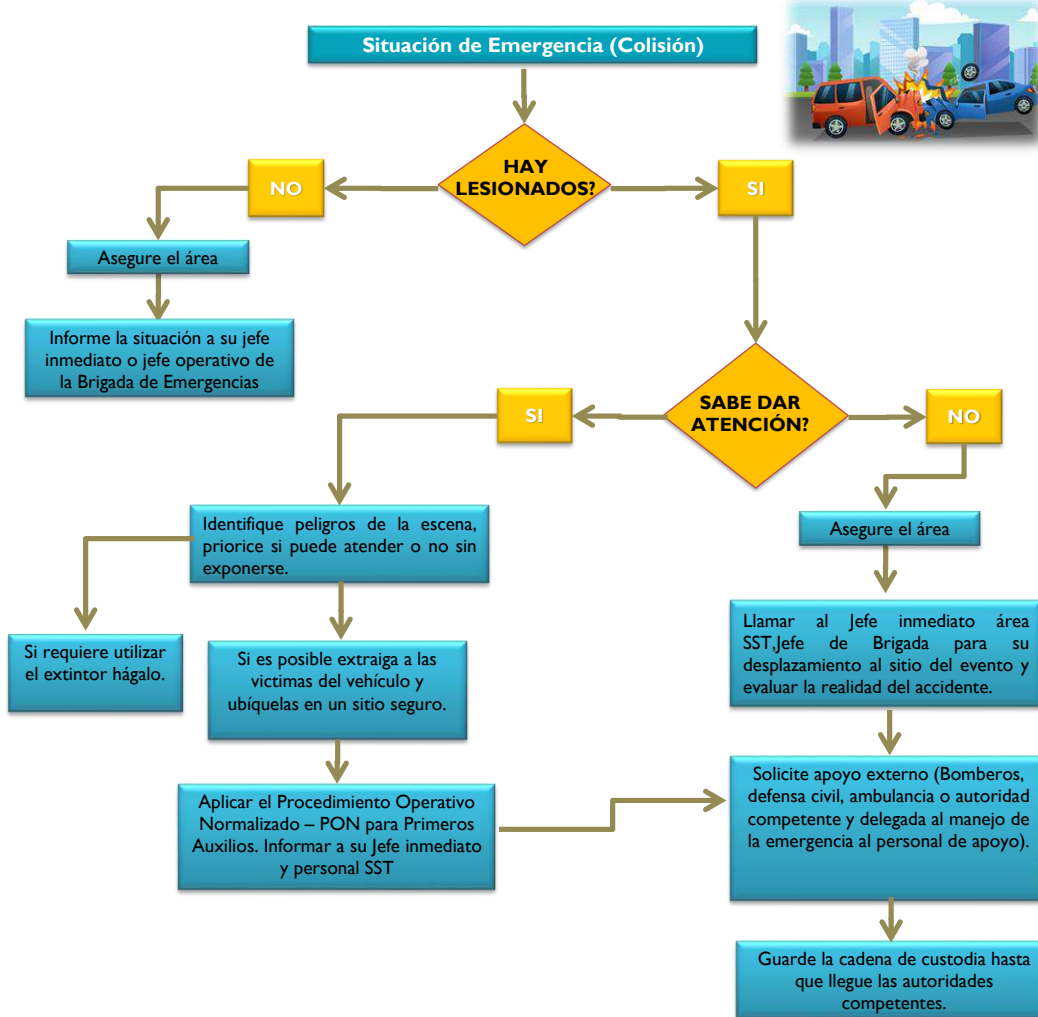
PON

- ☐ Primeros Auxilios

ANEXOS

- ☐ Teléfonos de Emergencias
- ☐ Listado actualizado del personal
- ☐ Plan de Evacuación.

Procedimiento Operativo Normalizado – P.O.N. ACCIDENTE DE TRÁNSITO



CONTROL DE LA EMERGENCIA

RIESGOS ASOCIADOS

- ☐ Manejo de lesionados graves
- ☐ Fugas, derrames
- ☐ Incendios
- ☐ Explosiones

EQUIPOS DE CONTROL

- ☐ Extintores
- ☐ Herramientas de apoyo
- ☐ Botiquín de Primeros Auxilios

PERSONAL DE CONTROL

- ☐ Comité de Emergencias
- ☐ Jefe de Emergencias
- ☐ Operaciones
- ☐ Grupos de Apoyo Externo (Tránsito, ambulancia, bomberos)

CONTACTOS CLAVES

- ☐ Bomberos 119
- ☐ Cruz Roja 132
- ☐ Defensa Civil 144
- ☐ Policía Tránsito 127
- ☐ Emergencias médicas 125 - 132

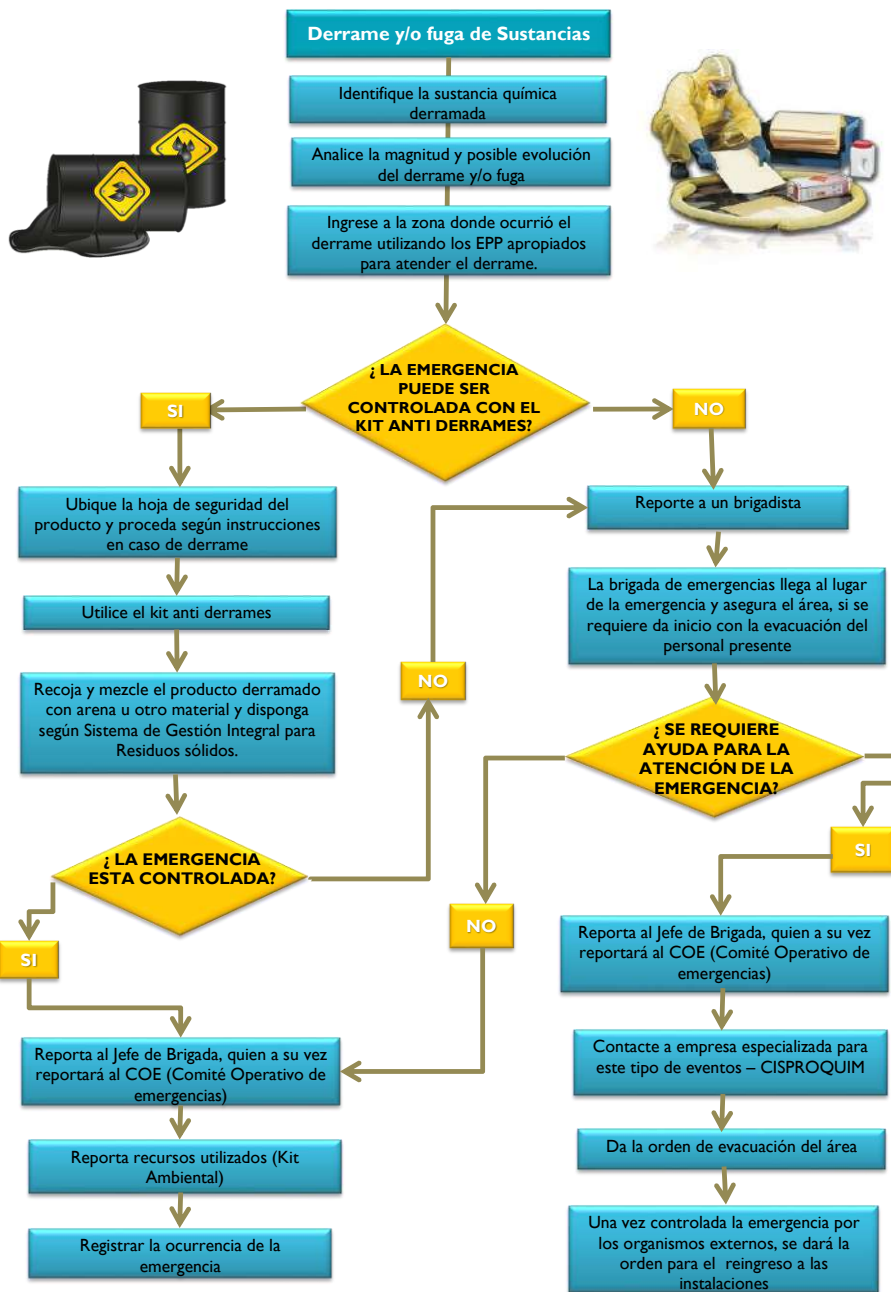
PON

- ☐ Incendios
- ☐ Primeros Auxilios

ANEXOS

- ☐ Teléfonos de Emergencias
- ☐ Listado actualizado del personal

Procedimiento Operativo Normalizado – P.O.N. DERRAME Y/O FUGA DE SUSTANCIAS



CONTROL DE LA EMERGENCIA

RIESGOS ASOCIADOS

- ☐ Inhalación gases o sustancias
- ☐ Contacto con Sustancias
- ☐ Fugas, derrames
- ☐ Incendios
- ☐ Explosiones

EQUIPOS DE CONTROL

- ☐ Extintores
- ☐ Kit de Derrames
- ☐ Botiquín de Primeros Auxilios
- ☐ EPP

PERSONAL DE CONTROL

- ☐ Comité de Emergencias
- ☐ Jefe de Emergencias
- ☐ Operaciones
- ☐ Grupos de Apoyo Externo (bomberos, CISPPOQUIM)

CONTACTOS CLAVES

- ☐ Bomberos 119
- ☐ Cruz Roja 132
- ☐ CISPPOQUIM 018000-916012
- ☐ Policía Tránsito 127

PON

- ☐ Incendios
- ☐ Primeros Auxilios
- ☐ Explosiones
- ☐ Evacuación

ANEXOS

- ☐ Telefonos de Emergencias
- ☐ Listado actualizado del personal
- ☐ Plan de Evacuación.
- ☐ Inspección Kit anti derrames

Procedimiento Operativo Normalizado – P.O.N. INUNDACIONES



Se presenta la Inundación

Active el sistema de alarma, contrólese y trate de mantener la calma

Suspenda las actividades que esté realizando

Desactive la energía eléctrica, cierre el suministro de agua y gas..

Reporta al Jefe de Brigada, quien a su vez reportará al COE (Comité Operativo de emergencias)

¿ INUNDACIÓN COTROLADA?

SI

NO

Espera la llegada del personal de la brigada

Colabore, suministrándole información al Brigadista sobre lo ocurrido, evacue a un punto seguro el cual será indicado por el brigadista

Espera la orden de reinicio de actividades por parte del grupo de brigadistas de seguridad

Revisar tapa del alcantarillado, retirar vehículos, verificar rejilla de desagüe

Orden de Drenar el agua

Si no se puede drenar llame a bomberos

Aléjese del área, prepárese para evacuar

¿ HAY PERSONAS AFECTADA?

NO

SI

Espera la llegada de la brigada de emergencias

Evacue siguiendo instrucciones de los brigadistas de evacuación

Ubíquese en el punto de reunión y espera instrucciones y haga conteo del persona existente.

En caso de que algún trabajador entre en contacto con fuentes eléctricas, caídas desde su mismo nivel o caídas en el sistema de desagüe.

Preste atención Primaria y ubique al lesionado en un lugar seguro

de aviso a los **GRUPOS DE APOYO EXTERNO**

Una vez controlada la emergencia por los organismos externos, se dará la orden para el reingreso a las instalaciones

CONTROL DE LA EMERGENCIA

RIESGOS ASOCIADOS

- ☐ Incendio
- ☐ Cortos electricos
- ☐ Fugas, derrames
- ☐ Contaminación por alcantarillas

EQUIPOS DE CONTROL

- ☐ Motobombas
- ☐ Botiquín de Primeros Auxilios
- ☐ EPP

PERSONAL DE CONTROL

- ☐ Comité de Emergencias
- ☐ Jefe de Emergencias
- ☐ Grupos de Apoyo Externo (bomberos, Acueducto)

CONTACTOS CLAVES

- ☐ Bomberos 119
- ☐ Cruz Roja 132
- ☐ Acueducto
- ☐ Línea Emergencias 123

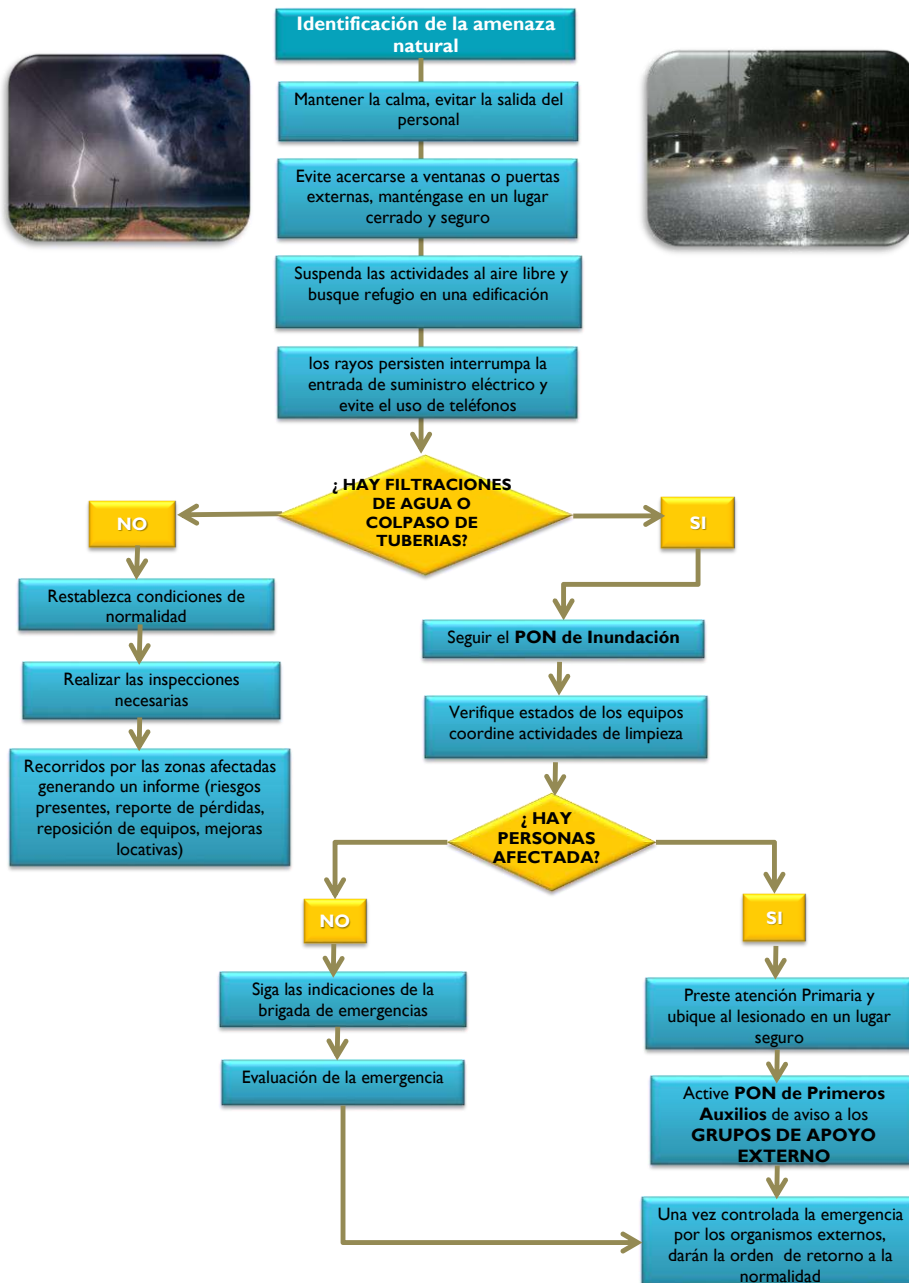
PON

- ☐ Derrames y fugas
- ☐ Primeros Auxilios
- ☐ Evacuación

ANEXOS

- ☐ Teléfonos de Emergencias
- ☐ Listado actualizado del personal
- ☐ Plan de Evacuación.

Procedimiento Operativo Normalizado – P.O.N. LLUVIAS Y TORMENTAS ELECTRICAS



CONTROL DE LA EMERGENCIA

RIESGOS ASOCIADOS

- ☐ Incendio
- ☐ Cortos eléctricos
- ☐ Fugas, derrames
- ☐ Manejo de lesionados graves

EQUIPOS DE CONTROL

- ☐ Motobombas
- ☐ Botiquín de Primeros Auxilios
- ☐ EPP

PERSONAL DE CONTROL

- ☐ Comité de Emergencias
- ☐ Jefe de Emergencias
- ☐ Grupos de Apoyo Externo (bomberos, Acueducto, Defensa Civil)

CONTACTOS CLAVES

- ☐ Bomberos 119
- ☐ Cruz Roja 132
- ☐ Acueducto
- ☐ Línea Emergencias 123

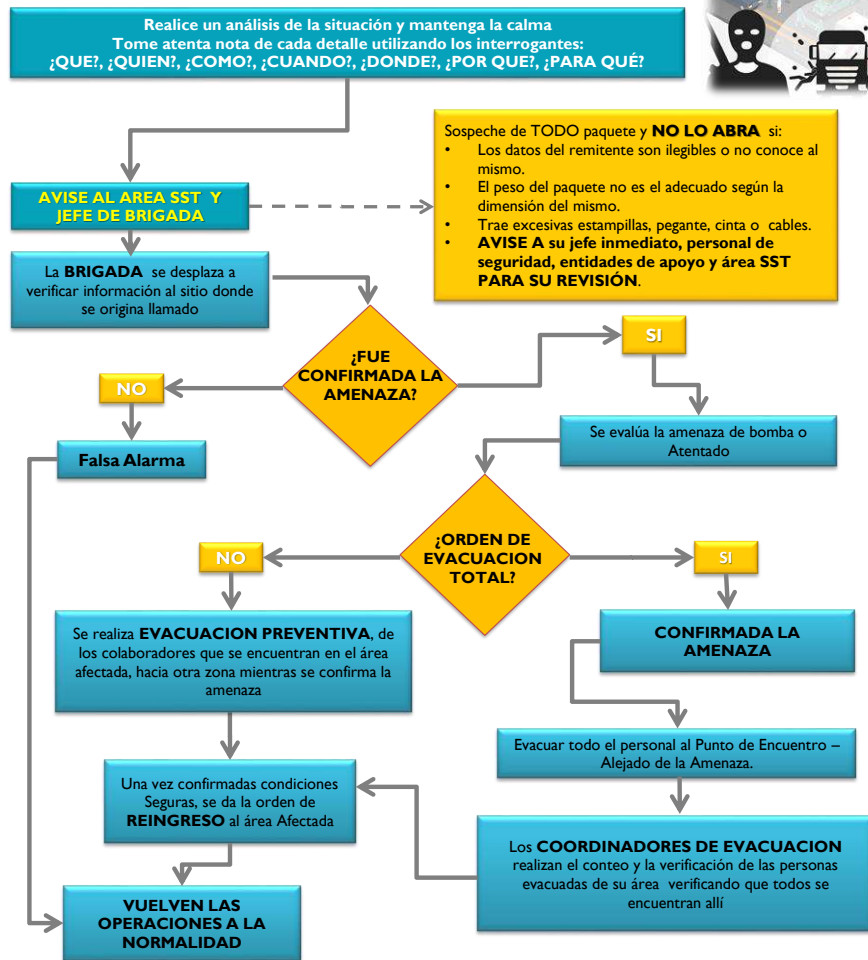
PON

- ☐ Derrames y fugas
- ☐ Primeros Auxilios
- ☐ Inundación
- ☐ Colapso Estructural

ANEXOS

- ☐ Teléfonos de Emergencias
- ☐ Listado actualizado del personal

Procedimiento Operativo Normalizado – P.O.N. AMENAZA TERRORISTA



CONTROL DE LA EMERGENCIA

RIESGOS ASOCIADOS

- ☐ Atentados
- ☐ Manejo de lesionados graves
- ☐ Explosiones
- ☐ Saqueos y Vandalismo

EQUIPOS DE CONTROL

- ☐ Botiquín primeros Auxilios
- ☐ Sistemas de comunicación (Radios, avanteles, celulares)
- ☐ Listado actualizado del personal
- ☐ Sistemas de vigilancia y monitoreo.

PERSONAL DE CONTROL

- ☐ Comité de Emergencias
- ☐ Jefe de Emergencias
- ☐ Brigada de Emergencias
- ☐ Coordinadores de Evacuación
- ☐ Grupos de Apoyo Externo (Policia, Gaula)

CONTACTOS CLAVES

- ☐ Policia Nacional 123
- ☐ Línea Antiterrorista 018000 - 127627
- ☐ GAULA 165
- ☐ Antisecuestro y antiextorsión

PON

- ☐ Evacuación
- ☐ Incendio
- ☐ Primeros Auxilios

ANEXOS

- ☐ Inventario Equipos de Emergencias
- ☐ Telefonos de Emergencias
- ☐ Listado actualizado del personal
- ☐ Plan de Evacuación.

Procedimiento Operativo Normalizado – P.O.N. ASALTO A MANO ARMADA



En caso de Asalto a Mano Armada

No oponer resistencia en caso de ser sorprendido.

Procure actuar con tranquilidad y prudencia ante situaciones de riesgo o de intimidación

¿ES POSIBLE INFORMAR AL PERSONAL DE SEGURIDAD FISICA Y/O POLICIA?

SI

Seguridad física verifica las condiciones y reporta a los organismos de socorro (policía nacional)

Si el guardia esta armado y es sorprendido por los asaltantes deberá rendirse y hacer todo lo que le pidan evitando poner en peligro su vida y la de los demás

Solo en caso de estar seguro de someter a los delincuentes se utilizaran las armas buscando únicamente amedrentarlos y disparar en caso de ser necesario para salvar su vida y la de los demás.

En caso de haber heridos pedir los servicios de emergencia tales como ambulancia, policía.

Mantenga libre la línea telefónica hasta que llegue la policía.

No toque nada que pueda servir para obtener el rastro de huellas u otros indicios sobre los autores.

Entregue detalles de lo ocurrido sólo a la policía, evite comentar el evento con personas ajenas a la empresa.

Verifique condiciones emocionales de los trabajadores, tranquilícelos y reinicie labores sin afectar la investigación.

NO

Obedezca las indicaciones del asaltante de manera lenta y calmada

No se enfrente al asaltante especialmente si éste se encuentra armado, la seguridad es lo mas importante

Entregue sus pertenencias de valor y trate todo para evitar que usted u otras personas sufran daños.

Si lo toman como rehén, no se resista, ni trate de escapar

En caso de disparos tírese al suelo y cúbrase la cabeza. Si el atacante tiene una pistola y no lo tiene sometido no intente la posibilidad de correr

Memorice los rasgos de los delincuentes y escuche sus conversaciones (palabras utilizadas), será información valiosa para la investigación posterior.

Una vez que los delincuentes se retiran del lugar, de aviso inmediato al personal de seguridad física, Brigadistas y SST

CONTROL DE LA EMERGENCIA

RIESGOS ASOCIADOS

- ☐ Atentados
- ☐ Manejo de lesionados graves
- ☐ Saqueos y Vandalismo
- ☐ Afectación psicológica

EQUIPOS DE CONTROL

- ☐ Botiquín primeros Auxilios
- ☐ Sistemas de comunicación (Radios, avanteles, celulares)
- ☐ Listado actualizado del personal
- ☐ Sistemas de vigilancia y monitoreo.

PERSONAL DE CONTROL

- ☐ Comité de Emergencias
- ☐ Jefe de Emergencias
- ☐ Brigada de Emergencias
- ☐ Coordinadores de Evacuación
- ☐ Grupos de Apoyo Externo (Policía, Gaula)

CONTACTOS CLAVES

- ☐ Policía Nacional 123
- ☐ Línea Antiterrorista 018000 - 127627
- ☐ GAULA 165
- ☐ Antisecuestro y antiextorsión

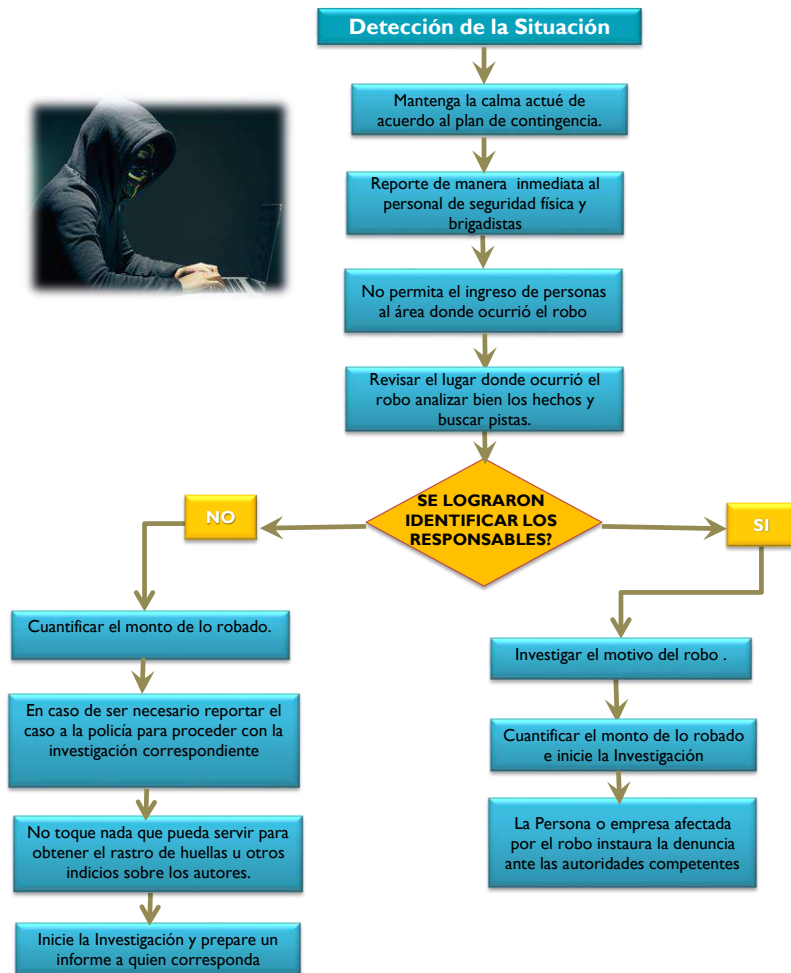
PON

- ☐ Evacuación
- ☐ Primeros Auxilios

ANEXOS

- ☐ Inventario Equipos de Emergencias
- ☐ Teléfonos de Emergencias
- ☐ Listado actualizado del personal
- ☐ Plan de Evacuación.

Procedimiento Operativo Normalizado – P.O.N. ROBO O ATRACO



CONTROL DE LA EMERGENCIA

RIESGOS ASOCIADOS

- ☐ Saqueos y Vandalismo

EQUIPOS DE CONTROL

- ☐ Sistemas de comunicación (Radios, avanteles, celulares)
- ☐ Listado actualizado del personal
- ☐ Sistemas de vigilancia y monitoreo.

PERSONAL DE CONTROL

- ☐ Comité de Emergencias
- ☐ Jefe de Emergencias
- ☐ Brigada de Emergencias
- ☐ Grupos de Apoyo Externo (Policía)

CONTACTOS CLAVES

- ☐ Policía Nacional 123
- ☐ Línea Antiterrorista 018000 - 127627
- ☐ GAULA 165
- ☐ Antisecuestro y antiextorsión

PON

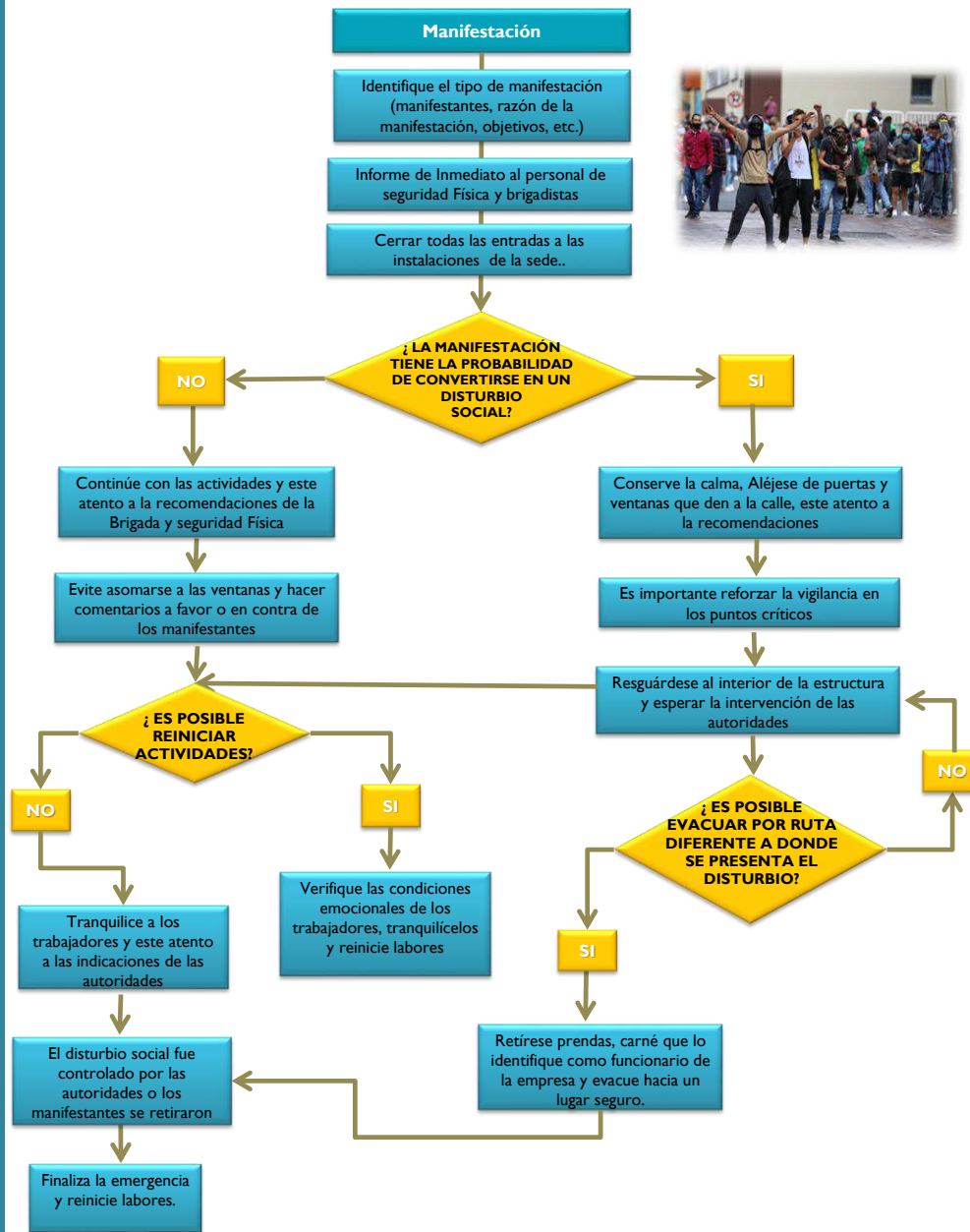
N/A

ANEXOS

- ☐ Teléfonos de Emergencias
- ☐ Listado actualizado del personal
- ☐ Bitácora Visitantes

Procedimiento Operativo Normalizado – P.O.N.

MANIFESTACIONES



CONTROL DE LA EMERGENCIA

RIESGOS ASOCIADOS

- ☐ Atentados
- ☐ Manejo de lesionados graves
- ☐ Saqueos y Vandalismo

EQUIPOS DE CONTROL

- ☐ Botiquín primeros Auxilios
- ☐ Sistemas de comunicación (Radios, avanteles, celulares)
- ☐ Listado actualizado del personal
- ☐ Sistemas de vigilancia y monitoreo.

PERSONAL DE CONTROL

- ☐ Comité de Emergencias
- ☐ Jefe de Emergencias
- ☐ Brigada de Emergencias
- ☐ Coordinadores de Evacuación
- ☐ Grupos de Apoyo Externo (Policía)

CONTACTOS CLAVES

- ☐ Policía Nacional 123
- ☐ GAULA 165
- ☐ Antisecuestro y antiextorsión

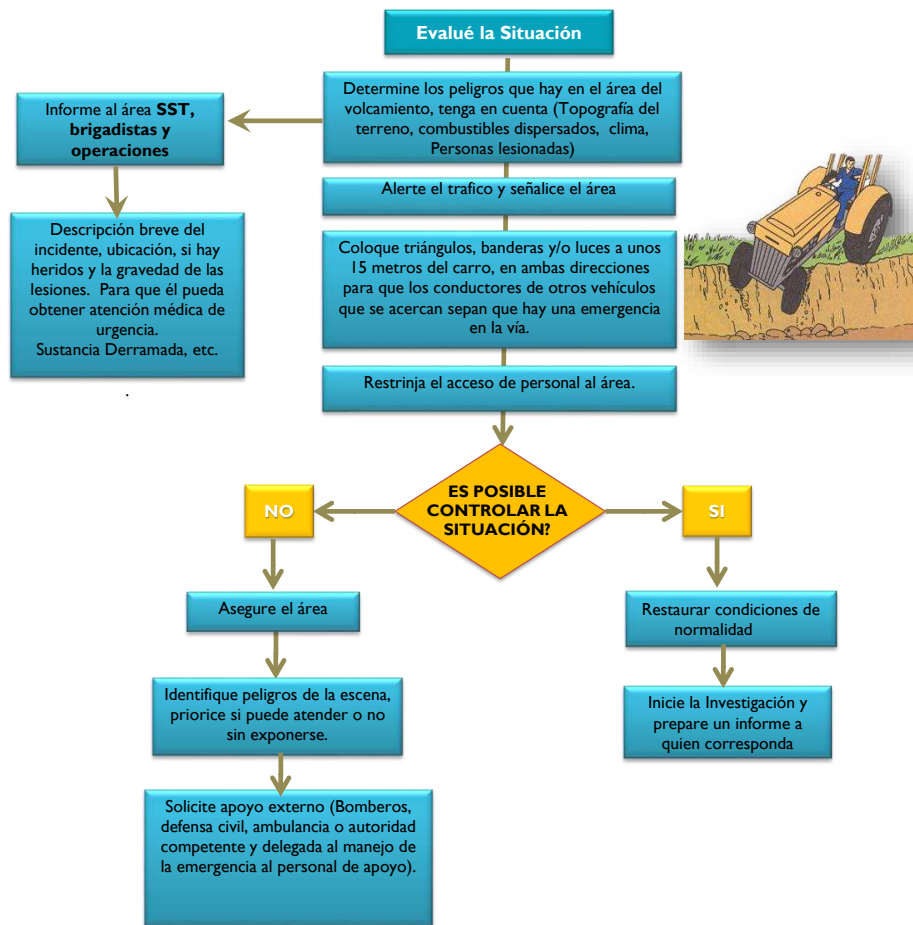
PON

- ☐ Evacuación
- ☐ Primeros Auxilios

ANEXOS

- ☐ Teléfonos de Emergencias
- ☐ Listado actualizado del personal
- ☐ Plan de Evacuación.

Procedimiento Operativo Normalizado – P.O.N. VOLCAMIENTO DE MAQUINARIA



CONTROL DE LA EMERGENCIA

RIESGOS ASOCIADOS

- ☐ Manejo de lesionados graves
- ☐ Fugas, derrames
- ☐ Incendios
- ☐ Explosiones

EQUIPOS DE CONTROL

- ☐ Extintores
- ☐ Herramientas de apoyo
- ☐ Botiquín de Primeros Auxilios

PERSONAL DE CONTROL

- ☐ Comité de Emergencias
- ☐ Operaciones
- ☐ Grupos de Apoyo Externo (Transito, ambulancia, bomberos)

CONTACTOS CLAVES

- ☐ Bomberos 119
- ☐ Cruz Roja 132
- ☐ Defensa Civil 144
- ☐ Policía Transito 127

PON

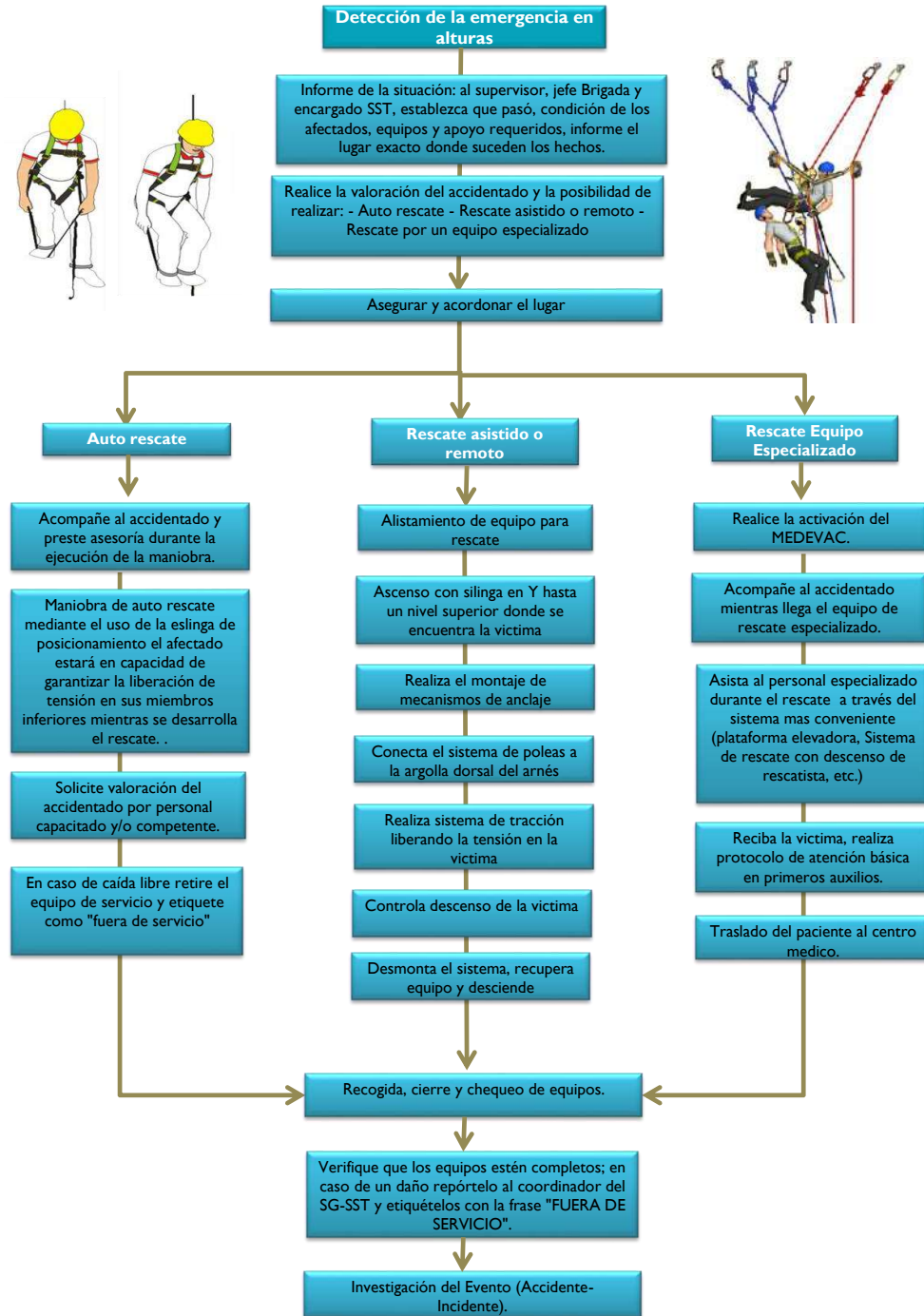
- ☐ Incendios
- ☐ Primeros Auxilios
- ☐ Accidentes de Transito

ANEXOS

- ☐ Teléfonos de Emergencias
- ☐ Listado actualizado del personal
- ☐ Inventario equipos y maquinaria

Procedimiento Operativo Normalizado – P.O.N.

RESCATE EN ALTURAS



CONTROL DE LA EMERGENCIA

RIESGOS ASOCIADOS

- ☐ Manejo de lesionados graves
- ☐ Caídas de altura

EQUIPOS DE CONTROL

- ☐ Procedimiento rescate en alturas
- ☐ Permisos de trabajo
- ☐ Equipos de rescate
- ☐ Botiquín primeros Auxilios
- ☐ Sistemas de comunicación (Radios, avanteles, celulares)
- ☐ Listado actualizado del personal

PERSONAL DE CONTROL

- ☐ Comité de Emergencias
- ☐ Jefe de Emergencias
- ☐ Brigada Primeros Auxilios
- ☐ Coordinador de Alturas
- ☐ Grupos de Apoyo Externo (Hospital, ambulancia, cruz roja)

CONTACTOS CLAVES

- ☐ Bomberos 119
- ☐ Cruz Roja 132
- ☐ Defensa Civil 144
- ☐ Línea Emergencias 123
- ☐ ARL Colmena Seguros 018000-9-19667

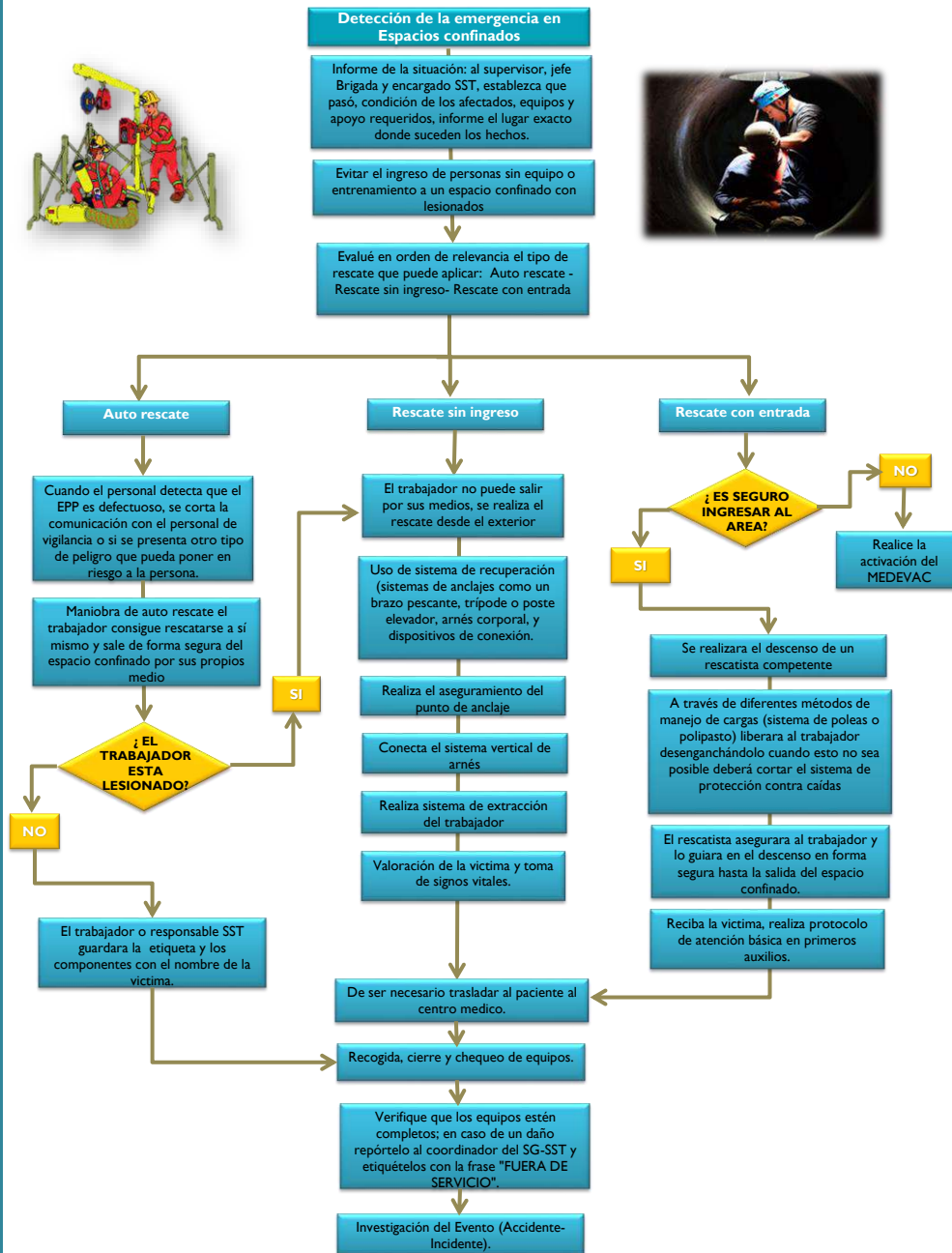
PON

- ☐ Primeros Auxilios

ANEXOS

- ☐ Programa de protección contra caídas
- ☐ Plan de rescate
- ☐ Teléfonos de Emergencias
- ☐ Permisos de trabajo
- ☐ Inventario equipos rescate en alturas
- ☐ Inspección equipos de alturas

Procedimiento Operativo Normalizado – P.O.N. RESCATE EN ESPACIOS CONFINADOS



CONTROL DE LA EMERGENCIA

RIESGOS ASOCIADOS

- ☐ Manejo de lesionados graves
- ☐ Caídas de altura
- ☐ Concentración de gases
- ☐ Intoxicaciones

EQUIPOS DE CONTROL

- ☐ Procedimiento rescate en espacios confinados
- ☐ Permisos de trabajo
- ☐ Equipos de rescate
- ☐ Sistemas de comunicación (Radios, avanteles, celulares)
- ☐ Mediciones atmosféricas espacios confinados
- ☐ Botiquín primeros auxilios

PERSONAL DE CONTROL

- ☐ Comité de Emergencias
- ☐ Jefe de Emergencias
- ☐ Brigada Primeros Auxilios
- ☐ Coordinador de Alturas
- ☐ Grupos de Apoyo Externo (Hospital, ambulancia, cruz roja)

CONTACTOS CLAVES

- ☐ Bomberos 119
- ☐ Cruz Roja 132
- ☐ Defensa Civil 144
- ☐ Línea Emergencias 123
- ☐ ARL Colmena Seguros 018000-9-19667

PON

- ☐ Primeros Auxilios
- ☐ Rescate Alturas

ANEXOS

- ☐ Procedimiento de rescate en espacios confinados
- ☐ Teléfonos de Emergencias
- ☐ Permisos de trabajo
- ☐ Inventario equipos rescate
- ☐ Inspección equipos de espacios confinados.
- ☐ Mediciones atmosféricas espacios confinados

Procedimiento Operativo Normalizado – P.O.N. ACCIDENTE EN EXCAVACIONES MANUALES



**Detección de la emergencia en
Excavaciones (Zanjas, pozos, caisson,
pilotajes, etc)**

En caso de presentarse alguna condición crítica. (ejemplo la inestabilidad del terreno, derrumbes, empozamiento de agua, etc.)

Informe de la situación: al supervisor, jefe Brigada y encargado SST, establezca que pasó, condición de los afectados, equipos y apoyo requeridos, informe el lugar exacto donde suceden los hechos

Evitar el ingreso de personas sin equipo o entrenamiento



**¿EL TRABAJADOR
SE ENCUENTRA
LESIONADO?**

SI

NO

Antes de cualquier entrada asegurar la zona en general y controlar los posibles riesgos

Elimine vibraciones, apague toda la maquinaria en la zona caliente

Controle fugas de agua, gas o electricidad

Analice la colocación de iluminación

Extraiga o succione el agua, si está estancada

Determine posibles localizaciones de la víctima.

Valore condiciones atmosféricas con el fin de detectar los niveles altos y bajos de oxígeno.

Asegurar el área, estabilizar y reforzar bordes y áreas en general para evitar caída de rocas, derrumbes sobre el trabajador

Garantizar iluminación del área

Apoyar y guiar al trabajador para que pueda salir por sus propios medios

Valoración de la víctima y toma de signos vitales.

Verifique que los equipos estén completos; en caso de un daño repórtelo al coordinador del SG-SST y etiquételos con la frase "FUERA DE SERVICIO".

Investigación del Evento (Accidente-Incidente).

**¿EL TRABAJADOR
ESTA ATRAPADO?**

SI

NO

Si la víctima esta parcialmente enterrada no trate de jalarlo para liberarlo, podría complicar las lesiones

Excave cuidadosamente al rededor de la víctima, hasta que este totalmente desenterrada

Inicie el trabajo de descubrir la cabeza, pecho y manos de la víctima para permitir respiración propia.

Inmovilice las cervicales antes de sacarlo

Utilizar técnicas de descenso controlado utilizando arnés, líneas de vida estática ancladas por encima de la cabeza del trabajador, polipastos, camillas etc.

Asegurar el cuerpo de la víctima a un arnés o a una camilla y avisar a los rescatadores que se encuentren fuera para subirlo

Una vez liberada, completar los cuidados de emergencia y preparar a las víctimas para su traslado.

CONTROL DE LA EMERGENCIA

RIESGOS ASOCIADOS

- ☐ Derrumbes y atrapamientos
- ☐ Caídas de personas desde pasarelas o escaleras
- ☐ Golpes por caídas de herramientas y otros elementos dentro de las excavaciones
- ☐ Contacto eléctrico con redes subterráneas

EQUIPOS DE CONTROL

- ☐ Procedimiento rescate en espacios confinados
- ☐ Permisos de trabajo
- ☐ Equipos de rescate
- ☐ Sistemas de comunicación (Radios, avanteles, celulares)
- ☐ Equipos de Mediciones atmosféricas
- ☐ Motobombas
- ☐ Botiquin primeros auxilios

PERSONAL DE CONTROL

- ☐ Comité de Emergencias
- ☐ Jefe de Emergencias
- ☐ Brigada Primeros Auxilios
- ☐ Coordinador de Alturas
- ☐ Grupos de Apoyo Externo (Hospital, ambulancia, cruz roja)

CONTACTOS CLAVES

- ☐ Bomberos 119
- ☐ Cruz Roja 132
- ☐ Defensa Civil 144
- ☐ Línea Emergencias 123
- ☐ ARL Colmena Seguros 018000-9-19667

PON

- ☐ Primeros Auxilios
- ☐ Rescate Alturas
- ☐ Rescate Espacios Confinados

ANEXOS

- ☐ Procedimiento de rescate en espacios confinados
- ☐ Teléfonos de Emergencias
- ☐ Permisos de trabajo
- ☐ Inventario equipos rescate
- ☐ Inspección equipos de espacios confinados.
- ☐ Mediciones atmosféricas espacios confinados



Plan de Emergencias MEDEVAC

Imagen satelital del área

Ubicación centro de trabajo

Coordenadas centro de trabajo

Coordenadas helipuerto

Aeropuerto más cercano

Personal de contacto

Nombre

Cargo

Teléfono

E-mail

Línea efectiva Colmena Seguros

Procedimiento desarrollo del MEDEVAC

- 1 Una vez identificada la situación de emergencia, comunicar al líder HSE/SISO o coordinador.

2 Active la brigada de emergencia.

3 Si hace parte de la brigada, inicie el aseguramiento de la escena.

4 Comunique la información que posea al coordinador de la operación o comandante de incidente.

5 No intervenga en escenarios con riesgos no controlados.

6 Aplique el TRIAGE en caso de lesionados y brinde la primera atención de acuerdo con los hallazgos.
- 7 El líder comunicará la información a los interesados de acuerdo con la cadena de llamadas.

8 Se comunica a ARL o EPS de acuerdo con el caso.

9 Se comunica necesidad y tipo de traslado y centro asistencial adecuado.

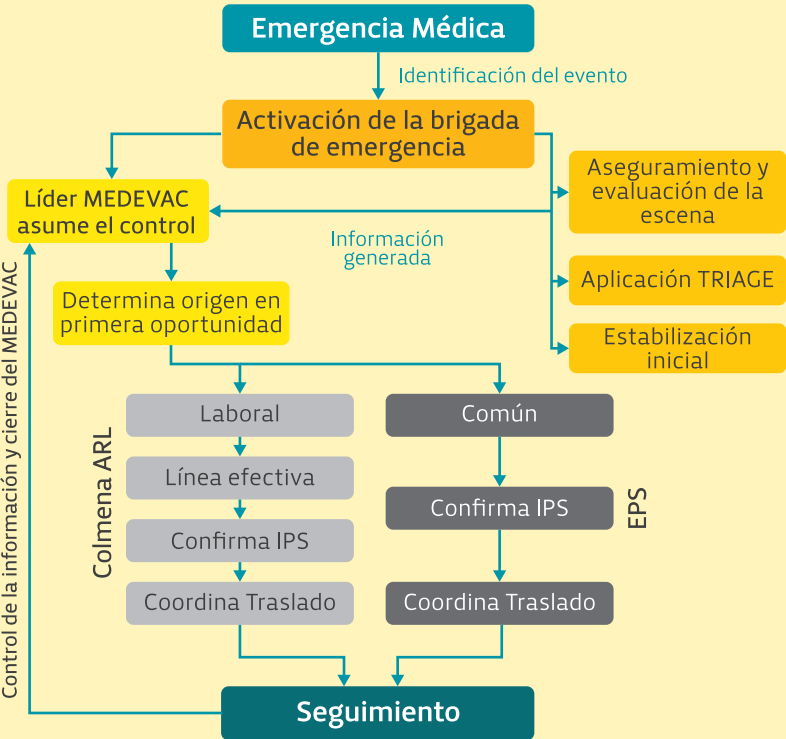
10 Se realiza traslado de acuerdo con los recursos disponibles.

11 Se mantiene seguimiento por parte del líder del MEDEVAC.

Línea ambulancia 1

Línea ambulancia 2

Línea FFMM



Directorio de centros asistenciales de referencia

Centro asistencial

Teléfono contacto

TRIAGE de referencia

Ubicación y dirección

Atención EPS/ARL

		PERMISO PARA TRABAJO EN RIESGO ELÉCTRICO		SIG-F-027				
				V-2				
Válido del: (D/M/A)		AL: (D/M/A)	Hora de Inicio:	Hora de Finalización:				
PERSONAS AUTORIZADAS								
EJECUTORES DEL TRABAJO	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	NUMERO DE CEDULA					
TRABAJO A REALIZAR (Describe brevemente la tarea a realizar)								
Sitio donde se realiza el trabajo:								
Descripción del Trabajo:								
Tiempo estimado de realización del trabajo: Horas: Minutos:								
EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS								
Casco de seguridad dieléctrico	☐	Otros, cuáles?						
Gafas de seguridad	☐	CHALECO REFLECTIVO	☐					
Guantes	☐		☐					
Botas de seguridad dieléctricas	☐		☐					
Camisa Manga Larga y pantalón tipo Industrial o Braga	☐		☐					
LISTA DE VERIFICACIÓN PARA TRABAJO DE RIESGO ELÉCTRICO		L	M	M	J	V	S	D
Existen líneas vivas (energizadas) adyacentes o cercanas?		SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A
El equipo, tableros eléctricos o elementos a intervenir requiere estar desenergizados?		SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A
Se requiere la instalación de las puestas a tierra?		SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A
Se requiere que el área adyacente este acordonada y señalizada?		SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A
Se requiere utilizar detector de proximidad para verificar ausencia de tensión?		SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A
Las personas autorizadas para ejecutar la labor han recibido instrucciones y las normas de seguridad para realizar la tarea?		SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A
Se requiere informar de los riesgos a los ejecutores del trabajo?		SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A
Se han consultado otros permisos y cumplen con los requisitos de éstos en caso de trabajos en caliente y alturas?		SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A
Existe la posibilidad de daño a trabajadores o personas de la comunidad?		SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A
Existe la posibilidad de generar daños al medio ambiente, flora o fauna?		SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A
Equipos y herramientas están limpios y libres de aceites y/o combustibles?		SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A
Los trabajadores que realizarán la labor tienen los elementos de protección personal adecuados?		SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A
Los trabajadores que realizarán la labor conocen los riesgos eléctricos a los cuales están expuestos?		SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A
Se dispone de herramientas adecuadas y suficientes para realizar el trabajo?		SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A
Los contratistas conocen y han diligenciado el permiso de trabajo?		SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A
Los trabajadores que realizarán la labor tiene seguridad social al día y fue verificada antes de iniciar la labor?		SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A	SI/N.A
OBSERVACIONES:								
Manifiesto que conozco y cumplo todos los requisitos establecidos en el presente permiso y me acojo a las condiciones identificadas en el mismo.								
Trabajador (1) Nombre: _____ C.C. _____ Firma: _____		Trabajador (2) Nombre: _____ C.C. _____ Firma: _____		Trabajador (3) Nombre: _____ C.C. _____ Firma: _____				
Trabajador (4) Nombre: _____ C.C. _____ Firma: _____		Trabajador (5) Nombre: _____ C.C. _____ Firma: _____		Trabajador (6) Nombre: _____ C.C. _____ Firma: _____				
Solicitado Por: _____ Nombre: _____ C.C.: _____ Empresa: _____				Autorizado Por: _____ Nombre: _____ C.C.: _____ Empresa: _____				

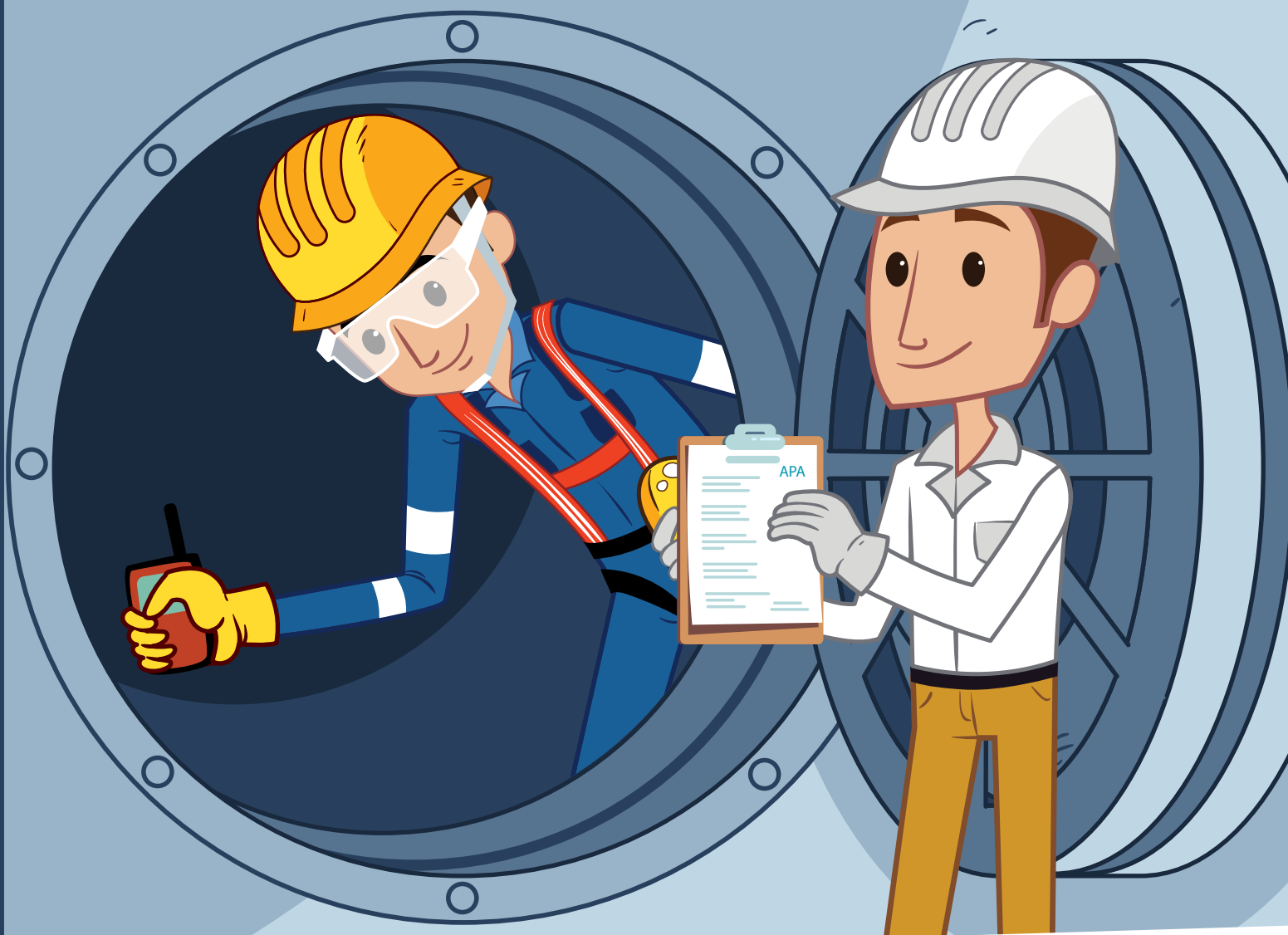
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE		CÓDIGO	GI-FR-21
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	15/02/2016

A. Solicitud del Permiso										
FECHA INICIO_____	FECHA TERMINACIÓN:_____	HORA INICIO:_____	HORA TERMINACIÓN:_____	LUGAR DE TRABAJO.						
Breve Descripción de la Tarea:										
B. Verificación Previa del Área de Trabajo										
LISTA DE CHEQUEO										
VERIFICACIÓN CONDICIONES DE RIESGO								CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
¿El área está aislada y demarcada impidiendo e informando la prohibición de paso de personal no autorizado?										
¿El equipo se encuentra bloqueado impidiendo de esta forma su libre rodamiento?										
¿Se ha dispuesto extintor adecuado en el sitio de trabajo a una distancia mínima de 2 metros con relación al punto de trabajo, así como también los equipos contra incendios del área están disponibles y sin bloqueos?										
¿Los equipos a utilizar cuentan con conexión a tierra y estos se encuentran correctamente conectados?										
¿Existe una adecuada ventilación que reduzca la concentración de vapores o gases?										
¿Las condiciones meteorológicas permiten el desarrollo seguro de la actividad?										
¿El equipo y el área de trabajo están en perfectas condiciones libres de otras operaciones y/o sustancias peligrosas o material inflamable o explosivo?										
¿Se verificaron las condiciones del equipo, revisando estado general, cilindro, mangueras y/o cableado, conectores, válvulas, manómetros y accesorios, entre otros?										
¿Se cuenta con Hoja de seguridad del químico a emplear y el personal conoce el contenido de la misma? (verificar hoja en físico)										
¿Se verificó la disponibilidad de la brigada de emergencias y la disposición de un botiquín?										
¿Se han suspendido tareas vecinas que puedan afectar el trabajo?										
¿Se dio previo aviso a los trabajadores del área sobre la labor a realizar?										
¿Los trabajadores cuentan con los elementos de protección personal requeridos para la labor y están en buen estado?										
C. Equipos de Protección Personal Necesarios Para la Operación.										
Casco de Protección		Protección Respiratoria		Protección Facial		Guantes Cuero o Vaqueta:		Botas punta de acero		
Overol o ropa manga larga con reflectivo		Protección Auditiva		Gafas de Seguridad		Peto		Otro Indique:		
D. Equipos o herramienta a utilizar.										
PERMISO PARA:	SOLDADURA:		OXICORTE		PULIDORA		Otro Cual:			
D. Aceptación por parte del personal que realizará la Tarea.										
La persona que diligencia el presente permiso y quienes realizarán el trabajo dejan constancia que conocen los estándares de seguridad contemplados por la EMPRESA, así como también se comprometen a no iniciar ninguna actividad de alto riesgo relacionada en el presente registro, sin previa autorización por el personal competente.										
Nombre y Firma del Operario o soldador:				Nombre y Firma del Operario o soldador:						
Nombre y Firma del Operario o soldador:				Nombre y Firma del Operario o soldador:						
E. Autorización de Trabajo										
Certifico que la zona ha sido inspeccionada, que han sido tomadas las precauciones señaladas en la lista de chequeo y AUTORIZO EL TRABAJO , aclarando que el presente permiso se cancelara automáticamente si las condiciones del área varían de acuerdo a las condiciones de seguridad revisadas, así como también quedara cancelado al finalizar la operación por completo o en el momento en que la actividad sea detenida por mas de 2 horas.										
Firma que Autoriza										
Nombre:										
F. Observaciones y/o recomendaciones:										

Espacios Bajo Control

En cumplimiento a la Resolución 0491 de 2020

Procedimiento Análisis de Trabajo Seguro (ATS) o Análisis de Peligro por Actividad (APA)



Colmena
Seguros



Programa de Gestión en Prevención y Protección para Trabajo en Espacios Confinados

Este documento es una guía general de carácter ilustrativo y no obligatorio, **no exime ni reemplaza** las responsabilidades del empleador frente al **Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST**. Cada empresa deberá definir su elaboración e implementación.

Análisis de Peligro por Actividad (APA) o Análisis de Trabajo Seguro (ATS)

En el marco de la implementación de acciones en seguridad orientadas a la gestión efectiva del riesgo, está el realizar un buen Análisis de Peligros por Actividad (APA), mediante el cual se identifiquen, evalúen los peligros y se definan los controles que puedan presentarse al realizar el trabajo en espacios confinados, así como efectuar la socialización del mismo antes de realizar la actividad con todos los trabajadores involucrados y aplicado a cada etapa del trabajo o tarea que en alguna forma eliminen o minimicen estos riesgos inherentes.

El proceso de Análisis de Peligros por Actividad (APA) o Análisis de Trabajo Seguro (ATS) debe aplicarse a todas las tareas, procesos críticos o claves teniendo en cuenta:

- » Los conocimientos técnicos del trabajo que se va a hacer.
- » El aprendizaje técnico y operativo de la tarea desarrollado a través de la experticia en campo.
- » Desarrollo de las habilidades que dicho trabajo exige.
- » Conocimiento de los trabajadores sobre los riesgos inherentes en cada etapa del trabajo.

01

¿Sabes qué es un APA?

La Resolución 0491 de 2020 lo establece como un proceso sistemático de identificación de peligros, posibles consecuencias y determinación de controles, en la actividad a desarrollar. El Análisis de Peligros por Actividad hace parte de y es complementario al proceso de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos, que hace referencia el Decreto número 1072 de 2015 en su Artículo 2.2.4.6.15.





02

¿Conoces cuáles son las ventajas de implementar un APA en tu empresa?

Existen muchas ventajas de usar un Análisis de Peligros por Actividad (APA):

- » Crea un ambiente seguro de trabajo.
- » Puede implementarse para cada trabajo o tarea en el sitio de trabajo.
- » Proporciona métodos mejorados para trabajar.
- » Reduce costos al minimizar la cantidad de trabajadores para la ejecución de un trabajo.
- » Disminuye los costos de compensación al trabajador por lesiones relacionadas al trabajo.
- » Eleva la productividad.

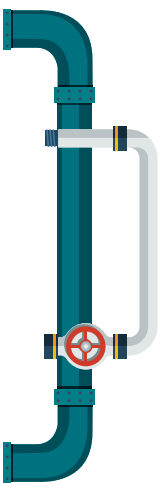
Al ser realizado un Análisis de Peligros por Actividad por un equipo de trabajo formado por trabajadores con experiencia, permite promover una rápida y mejor comprensión a los riesgos potenciales identificados, y así emplear las medidas preventivas adecuadas para controlar estos riesgos.

Finalmente, podemos concluir que un ATS o una APA es de gran importancia ya que se encamina a la relación entre el trabajador, su trabajo, los instrumentos o herramientas que utilice y el ambiente laboral.

03

¿Sabes cuándo debes aplicar un APA en tu empresa?

Un APA (Análisis de Peligro por Actividad), puede llevarse a cabo previo a la ejecución de cualquier tarea que una organización defina. Sin embargo, la normativa nos indica que debemos usar un APA, siempre que se vaya a realizar un ingreso a un espacio confinado.



La aplicación del APA es importante; ya que al momento de ingresar a un espacio confinado se pueden desarrollar tareas con las siguientes características:

- » Trabajos con los índices más altos de lesiones o enfermedades al interior de la empresa y sus operaciones.
- » Trabajos con el potencial de causar lesiones o enfermedades severas o incapacitantes, aún si no hay antecedentes de accidentes previos; estos trabajos están reconocidos y denominados como tareas críticas. Para el caso particular podemos reconocer las siguientes actividades críticas que se pueden presentar al realizar un trabajo en espacio confinado. Algunas de las reconocidas son:



Trabajo en alturas



Trabajo en caliente



Trabajo en espacio



Trabajos eléctricos

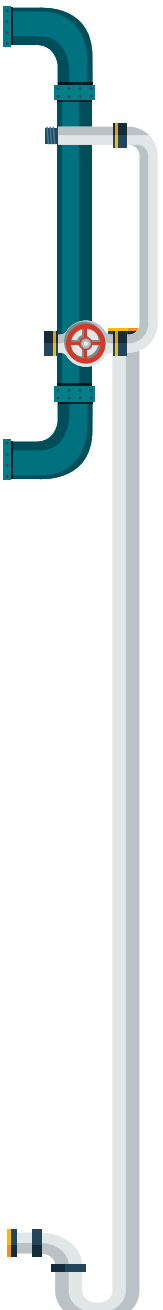


Piezas o máquinas en movimiento



Sustancias químicas peligrosas

Energías peligrosas

- 
- » Trabajos en los cuales un simple error humano puede conducir a un accidente o daño severo.
 - » Trabajos que son nuevos en su operación o que han experimentado cambios de procesos y procedimientos
 - » Trabajos suficientemente complejos como para requerir instrucciones escritas.



Tenga en cuenta...

Es muy importante que todos los trabajadores involucrados en una tarea, participen en el proceso de análisis de riesgo, pues ellos tienen un entendimiento sin igual del trabajo, y este conocimiento es el más valioso para encontrar riesgos, minimizar las equivocaciones, y asegurar un análisis de calidad.

Teniendo en cuenta que los trabajadores son parte fundamental del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, genera gran valor su participación en las soluciones, para controlar esos riesgos.

Si existen riesgos que ponen en peligro inmediato la vida o salud de un trabajador, toma alguna medida prioritaria para proteger al trabajador; así como cualquier peligro que pueda ser corregido fácilmente en la inmediatez del tiempo.





04

¿Conoces los pasos que debes seguir para realizar un APA (Análisis de Peligro por Actividad)?

El método de APA que debes seguir para realizar una gestión efectiva y eficiente tiene cinco (5) pasos que conocerás a continuación:



4.1 Para seleccionar el trabajo debes tener en cuenta:



El primer paso es determinar los trabajos en la empresa que requieren llevar a cabo un APA, seleccionando primero los trabajos más peligrosos o que involucran tareas críticas (alturas, trabajos en caliente, riesgo eléctrico, energías peligrosas, espacios confinados); y con los restantes se realiza una priorización de acuerdo a:

- » La frecuencia de accidentes.
- » La severidad de los accidente.
- » Trabajos nuevos, trabajos no rutinarios o cambios de puestos de trabajo o actividades.



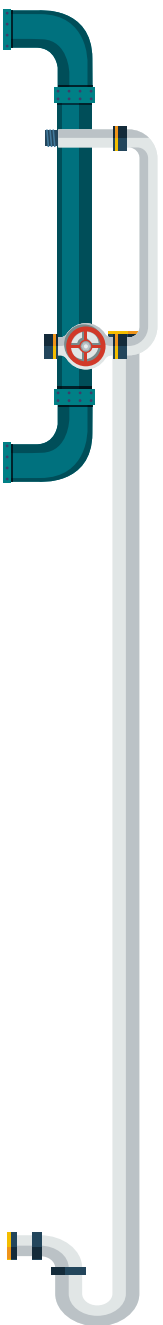
4.2 Para dividir el trabajo en pasos básicos aplica las siguientes recomendaciones:

- » Se toma el trabajo a analizar y se discrimina por tareas en orden de ejecución, y con esta información se da inicio al diligenciamiento del APA.
- » Las tareas se consignan por orden de acontecimiento junto con una descripción breve. Este análisis no debe ser tan detallado que resulte en un número muy extenso de tareas, ni tan generalizado que se omitan pasos básicos.
- » Si hay más de quince tareas, el trabajo debe dividirse en más de un APA.
- » Una vez dividido el trabajo en tareas, todos los trabajadores que participan o participarán en la ejecución del trabajo deben repasar y aprobar la lista.

4.3. Identificar los peligros dentro de cada paso:

Se analizan las tareas identificadas de manera independiente para cada uno de los peligros existentes y potenciales, todos los cuales se consignan también en el APA. Al momento de identificar los peligros, todas las posibilidades lógicas deben considerarse:

- » La pregunta principal que hay que hacerse al evaluar cada tarea es: “¿Podría esta tarea provocar un accidente o lesión?”.
- » También se pueden considerar las siguientes condiciones al evaluar cada una de las tareas:
 - » **Golpeado contra** - ¿Puede el trabajador golpearse contra algo (bordes filosos, objetos salientes, maquinaria, etc.,)?
 - » **Golpeado por** - ¿Algo puede moverse y golpear al trabajador repentina o fuertemente?
 - » **Contacto con** - ¿Puede el trabajador llegar a tener contacto con equipo bajo tensión eléctrica o contenedores de químicos?



- » **Ser tocado por** - ¿Puede existir algún contacto el trabajador con algún agente como: soluciones calientes, fuego, arcos eléctricos, vapor, etc.,?
- » **Atrapado en** - ¿Puede alguna parte del cuerpo quedar atrapada en un recinto o abertura de algún tipo?
- » **Engancharse en** - ¿Puede engancharse el trabajador en algún objeto que después podría jalarlo dentro de una maquinaria en movimiento?
- » **Atrapado entre** - ¿Puede alguna parte del cuerpo atraparse entre algo en movimiento y algo estacionario o entre dos objetos en movimiento?
- » **Caída del mismo nivel** - ¿Puede el trabajador resbalarse o tropezarse en algo que resultaría en una caída?
- » **Caída de otro nivel** - ¿Puede el trabajador caerse de un nivel a otro debido a un resbalón o tropiezo?
- » **Esfuerzo excesivo** - ¿Puede el trabajador lastimarse al levantar, jalar, empujar, doblarse o cualquier otro movimiento resultando en una distensión.
- » **Exposición** - ¿Puede el trabajador exponerse al ruido excesivo, temperaturas extremas, mala circulación de aire, gases tóxicos, y/o químicos o gases?

4.4. Ten en cuenta las medidas de control por cada peligro:

En este paso se identifican las medidas de control para cada peligro y se consignan en el APA.

La medida de control recomienda es formalizar un procedimiento de trabajo para eliminar o reducir accidentes o peligros potenciales.

Ahora bien, considera oportuno aplicar estos cinco pasos para que puedas establecer las medidas de control frente a cada peligro identificado:

Paso 01

Ajustar la ejecución de la tarea o adecuar área de trabajo. Lo que se necesita considerar es como modificar o cambiar el equipo y/o el área de trabajo, o proporcionar herramientas o equipo adicional para hacer la tarea más segura.

Paso 02

Cambiar las condiciones físicas. Las condiciones físicas pueden incluir herramientas, materiales y equipo que tal vez no sean apropiados para la ejecución de la tarea. Controles tales como los administrativos o los de ingeniería pueden corregir el problema.

Paso 03

Cambiar los procedimientos laborales. Algunas veces se puede hacer necesario ajustar los procedimientos de trabajo, pero siempre con precaución pues también los cambios en los procedimientos pueden causar otros peligros.

Paso 04

Reducir la frecuencia. La frecuencia se refiere al periodo de tiempo expuesto al peligro, y se puede llevar a cabo mediante controles administrativos.

Paso 05

Usar equipo de protección personal. El equipo de protección personal se debe usar temporalmente y como último recurso para proteger a los trabajadores de los peligros.



A vertical blue pipe with a red-handled valve. A grey bypass line with a blue and yellow striped band connects the pipe above and below the valve.

A detailed illustration of a water distribution network. The system consists of numerous yellow pipes connected by various fittings and elbows. Several red-handled valves are integrated into the network, providing control points for water flow. The layout is intricate, showing how water can be directed to different areas through a series of interconnected lines.

Colmena Seguros tiene disponible para ti un formato sugerido para llevar a cabo los APA's que a continuación te presentamos:

Resolución 0491 de 2020

Finalmente, el APA es útil en tu gestión en seguridad y salud en el trabajo, contribuyendo para el ajuste de la matriz de peligros, o estableciendo los lineamientos mínimos cuando se quiera definir un procedimiento de trabajo seguro relacionado a la actividad que le sea relacionada.



Recuerda que...

Para diseñar un buen Análisis de Peligros por Actividad (APA) es muy importante que participen los trabajadores que estén familiarizados con el proceso y que directamente desempeñen la tarea, al igual que tengan conocimiento en las técnicas básicas de análisis de peligros, con el fin que se contemplen todas las variables que puedan incidir en garantizar la seguridad de los trabajadores.





Colmena

Seguros

UNA EMPRESA DE



FUNDACIÓN
GRUPO SOCIAL

Línea Efectiva:

Medicalizada / 24 horas

Bogotá	Medellín	Cali	Barranquilla
601 401 0447	604 444 1246	602 403 6400	605 353 7559

Otras ciudades 01 8000 919 667

www.colmenaseguros.com

PROCEDIMIENTO DE RESCATE CON VENTAJA MECÁNICA



Bogotá
Octubre 2022



Medida activa de protección: Guía de entendimiento para rescate

Contenido

1. Normatividad Vigente
2. Lineamientos generales
3. Elementos del Kit de rescate
4. Responsabilidades de los actores
5. Auto rescate en alturas
6. Síndrome del arnés
7. procedimiento de rescate con ventaja mecánica

1. NORMATIVIDAD VIGENTE

De acuerdo a la Resolución 4272 de 2021, Todo empleador y/o contratante que dentro de sus riesgos cotidianos tenga incluido el de caída por trabajo en alturas, debe incluir dentro del plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias establecido en el numeral 12 del artículo 2.2.4.6.12 y el artículo 2.2.4.6.25 del Decreto 1072 de 2015.

Ver. Reglamento de Protección Anticaídas ANSI Z359.

El procedimiento de rescate en alturas debe ser practicado y verificado, acorde con las actividades que se ejecuten garantizando una respuesta organizada y segura ante cualquier incidente o accidente que se pueda presentar en el sitio de trabajo.



2. LINEAMIENTOS GENERALES

El plan de rescate debe estar documentado, practicado y verificado, acorde con las actividades que se ejecuten, para este fin se puede contar con recursos propios o contratados, en caso de que se determine que los recursos para un tentativo rescate son propios se asignarán:

- Personal de apoyo que reporte de inmediato la emergencia
- Los equipos de rescate deben estar certificados y estar disponibles durante toda la operación
- Deben estar disponibles durante toda la operación
- Se debe contar con brigadistas o personal formado para el rescate.
- Contar con un Sistema de comunicación con la misma frecuencia

Contar con elementos mínimos como:

Botiquín, elementos para inmovilización y atención de heridas, hemorragias y demás elementos que el empleador considere necesarios de acuerdo con el nivel de riesgo

- Botiquín
- Elementos para inmovilización
- Elementos para atención de heridas
- Elementos para controlar hemorragias
- Sistema de comunicación
- Persona de apoyo que pueda reportar de inmediato la emergencia



3. ELEMENTOS DEL KIT DE RESCATE



1. Maletín para transporte de equipos
2. Arnés de cuerpo completo si tiene 7 argollas mejor
3. Anclaje portátil en reata 2 argollas.
4. Arrestador contra caída o freno.
5. 1 Ascendedor en puño tipo Jumar
6. 1 Descendedor
7. 1 bloqueante
8. 2 poleas dobles
9. 4 mosquetones en acero
10. 1 Tie off doble argolla
11. 50 mts de Cuerda poliéster de 13mm con ojal
12. cuerda dinámica simple de 11.2 mm.



4. RESPONSABILIDADES DE LOS ACTORES

a. Administrador del PPPCC y Coordinador de trabajo en alturas

- Diseñar el plan de rescate, acorde con los riesgos de la actividad en alturas desarrollada.
- Asignar equipos de rescate certificados para toda la operación y contar con brigadistas o personal formado para tal fin.
- Activar el plan de emergencias.

b. Ayudante de seguridad

- Activar el plan de emergencias.
- Ayudar al rescatista o al grupo de rescate durante todo el rescate.
- Advertir y controlar los peligros y riesgos que se identifiquen en el sitio donde se desarrolle el rescate.

c. Trabajador

- Mantener la calma
- Conocer y seguir el procedimiento de auto rescate.



d. Rescatista o grupo de rescate

Realizar una evaluación primaria de la escena basada en:

- El estado actual de la situación: realizar una evaluación primaria de la escena basada en 6 vectores (arriba, abajo- al frente, atrás- flanco derecho, flanco izquierdo)
- Estado potencial de riesgo de la situación: ¿Qué y cómo hago para controlarlo?
- Seguir instrucciones de acuerdo al plan de emergencias definido.
- Solicitar la activación del protocolo de emergencias según la situación de peligro (123- organismos de socorro-ayuda mutua).
- Atender las alertas dadas por el ayudante de seguridad.
- Rescatar al accidentado
- Brindar primer auxilio si es necesario aplique RCP.
- Traslado por personal de salud.



4.1. AUTO RESCATE EN ALTURAS



Es la maniobra que realiza el trabajador que ha sufrido una caída desde su punto de trabajo y ha quedado en suspensión a una determinada altura, esta maniobra se realiza antes de 5 minutos para mitigar la disminución de oxígeno y la afectación a la salud del trabajador, mientras es rescatado o él mismo logra reincorporarse a su sistema de protección contra caídas.

ayuda a disminuir la presión directa en la arteria femoral de los miembros inferiores y permite que la circulación se mantenga mientras el trabajador es rescatado.



5. SÍNDROME DEL ARNÉS

Si cuando termina la caída libre, el trabajador queda en suspensión por más de 5 minutos, y no hace maniobra de auto rescate, se inicia una pérdida de oxígeno en su organismo, principalmente en el cerebro, causada por la presión directa que ejerce el arnés en la arteria femoral interrumpiendo el paso de la sangre, las piernas quedan inmóviles, el resultado es un déficit de circulación e irrigación sanguínea, causando que el trabajador entre en shock.



6. PROCEDIMIENTO DE RESCATE CON VENTAJA MECÁNICA

ACCION

Utiliza los sistemas de protección contra caídas y los elementos de protección personal requeridos para la actividad.
Accede al sitio con el sistema de acceso elegido siguiendo los parámetros de seguridad; depende del plan de rescate previamente establecido.
Se ubica ligeramente al mismo nivel del accidentado.
Conecta al accidentado con el mosquetón que va en una punta de la cuerda de rescate a la argolla pectoral del accidentado.
Instala la polea en la parte superior del accidentado, de ser posible a dos puntos estructurales o a dos puntos certificados diferentes al que se encuentra suspendido el accidentado para contar con uno como respaldo.
En la parte inferior del lugar donde se encuentra el accidentado, instala un mecanismo de anclajes a una estructura resistente.
Instala un descendedor auto bloqueante y pasa la cuerda por el descendedor de acuerdo a los pictogramas o dibujos establecidos por el fabricante, al mecanismo de anclajes.



ACCION

Bloquea la cuerda del descendedor.
Activa el sistema de ganancia mecánica hasta el punto en que la persona pueda ser liberada del sistema de protección contra caídas activado previamente.
Desconecta al accidentado del sistema de protección contra caídas.
Inicia el descenso ubicando un re direccionamiento de la cuerda ayudado de un mosquetón conectado al mosquetón de la polea.
Ayuda a apartar o a re direccionar al accidentado de la estructura ayudando a la cuerda con sus piernas o con la ayuda de otra persona.
Se desbloquea el descendedor y se procede a descender al accidentado hasta el piso.
Evita colocar al paciente totalmente vertical para evitar la “muerte del rescate”, preferiblemente ubicarlo en posición semi sentada, en “cucullas” o agachada.
Se evalúa el traslado a un centro hospitalario

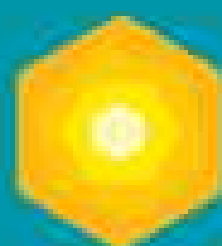




EL SÍNDROME DEL ARNÉS O TRAUMA POR CAÍDA



VIGILADO por SUPERINTENDENCIA FINANCIERA de COLOMBIA Colmena Seguros S.A.



Colmena

ARL

Línea Efectiva:
Horario: 8 a.m. a 6 p.m.

Bogotá | Medellín | Cali | Manizales
491 5541 | 444 1196 | 493 8400 | 312 7138
Citas
túlcalles 018000-9-19667
www.colmenaseguros.com

Síguenos en:



	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	SGI-PR-008
		V-2
		Página 1 de 18

1. OBJETIVO:

Establecer los lineamientos para determinar los controles que se requieren para realizar las actividades laborales que se clasifican como de trabajo en alturas, cumpliendo con la legislación vigente, asegurando la integridad física de los trabajadores y contratistas involucrados en los procesos que se realizan dentro del objeto social de la empresa.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para todas las actividades clasificadas como trabajo en alturas, que realicen en AMYCIA S.A.S., sus trabajadores directos, contratistas y subcontratistas.

3. DEFINICIONES:

Según lo contemplado en la Resolución 4272 de 2021:

TÉRMINO	DEFINICIÓN
ANCLAJE	Anclaje: Punto seguro fijo o móvil al que pueden conectarse adaptadores de anclaje o equipos personales de restricción, posicionamiento, acceso y/o de detención de caídas, capaz de soportar con seguridad las cargas aplicadas por el sistema o subsistema de protección contra caídas. Deben ser diseñado y aprobados por una persona calificada e instalados por una persona competente.
ARNES DE CUERPO COMPLETO	Equipo de protección personal diseñado para contener el torso y distribuir las fuerzas de la detención de caídas en al menos la parte superior de los muslos, la pelvis, el pecho y los hombros. Es fabricado en correas debidamente cosidas y aseguradas entre sí, e incluye elementos para conectar equipos y asegurarse a un punto de anclaje. Debe ser certificado bajo un estándar nacional o internacionalmente aceptado.
BARANDA	

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	SGI-PR-008
		V-2
		Página 2 de 18

	Barrera que se instala al borde de un lugar para prevenir la posibilidad de caída. Debe garantizar una capacidad de carga y contar con un travesaño de agarre superior, una barrera colocada a nivel del suelo para evitar la caída de objetos y un travesaño o barrera intermedios que prevenga el paso de personas entre el travesaño superior y la barrera inferior.
Autocuidado	Se define como actitud y aptitud para realizar de forma voluntaria y sistemática actividades dirigidas a conservar la salud y prevenir accidentes o enfermedades
Capacitación	Es toda actividad a corto plazo realizada en una empresa o institución autorizada, con el objetivo de preparar el talento humano mediante un proceso en el cual el participante comprende, asimila, incorpora y aplica conocimientos, habilidades, destrezas que lo hacen competente para ejercer sus labores de TA en el puesto de trabajo.
Centro de capacitación y entrenamiento:	Espacio destinado y acondicionado, con infraestructura adecuada para desarrollar y fundamentar, el conocimiento y las habilidades necesarias para el desempeño del trabajador y la aplicación de las técnicas relacionadas con el uso de los equipos y la configuración de sistemas de prevención y protección contra caídas para TA.
Certificación de competencia laboral:	Documento otorgado por un organismo certificador con la autoridad legal para su expedición, donde se reconoce la competencia laboral de una persona para desempeñarse en la actividad que ejerce. Estas certificaciones deben cumplir con lo exigido en las normas nacionales establecidas o las que las modifique o sustituya.
Certificación del proceso de capacitación y entrenamiento:	Documento expedido por el oferente de capacitación y entrenamiento al final del proceso formativo en el que se da constancia que una persona cursó y aprobó la capacitación y entrenamiento necesario para desempeñar una actividad laboral en TA. Este documento será propiedad del trabajador como constancia de los conocimientos, y desarrollado por el oferente.
Certificado de conformidad:	Documento emitido de acuerdo con las reglas de un sistema de certificación, en el cual se manifiesta adecuada confianza de que un

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	SGI-PR-008
		V-2
		Página 3 de 18

	producto, proceso o servicio debidamente identificado está conforme con una norma técnica u otro documento normativo específico
Competencia:	Es la capacidad demostrada para poner en acción conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que hacen posible su desempeño en diversos contextos sociales. Se evidencia a través del logro de los resultados de aprendizaje
Constancia de formación vocacional:	Documento de consulta expedido por la Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo del Ministerio del Trabajo, donde permite validar el reporte del proceso de formación impartido por un oferente inscrito en el registro del Ministerio del Trabajo
Coordinador de trabajo en alturas:	Trabajador designado por el empleador, capaz de identificar peligros en el sitio en donde se realiza trabajo en alturas, que tiene autorización para aplicar medidas correctivas inmediatas para controlar los riesgos asociados a dichos peligros. La designación del coordinador de TA no significa la creación de un nuevo cargo, ni aumento en la nómina de la empresa, esta función debe ser llevada a cabo por la persona designada por el empleador y puede ser ejecutada por supervisores o coordinadores de procesos, por el coordinador o ejecutor del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo o cualquier otro trabajador que el empleador considere adecuado para cumplir sus funciones.
Entrenador en trabajo en alturas:	Persona que cumple los requisitos de esta resolución para este rol, y que posee certificado de capacitación y entrenamiento en el nivel entrenador lo que le permite brindar capacitación y entrenamiento en TA.
Entrenamiento:	Actividad de aprendizaje realizada en un centro de capacitación y entrenamiento autorizado por el Ministerio de Trabajo, cuyo propósito es complementar la etapa teórica desarrollada previamente, mediante un proceso práctico, donde la persona comprende, asimila, incorpora y aplica conocimientos para obtener las habilidades y destrezas requeridas para desarrollar actividades en alturas con técnicas que lo hacen competente para ejercer sus labores en el puesto de trabajo.

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	SGI-PR-008
		V-2
		Página 4 de 18

Equipo certificado:	Todo equipo utilizado en protección contra caídas, debe contar como mínimo con un certificado de conformidad de producto expedido por el fabricante.
Equipos de rescate:	Son los dispositivos, elementos diseñados y destinados para configurar un sistema de rescate en alturas.
Eslinga de detención de caídas:	Equipo certificado, que se compone de un sistema de cuerda, reata, cable u otros materiales que cuenta con un absorbedor de energía, que permiten la unión al arnés del trabajador al punto de anclaje. Su función es detener la caída de una persona, absorbiendo la energía de la caída de modo que al trabajador se le limite la carga máxima que recibe
Eslinga de posicionamiento de eslinga restricción:	Equipo certificado compuesto de elementos de cuerda, cintas, cable u otros materiales con resistencia mínima de 5.000 libras (22,2 kilo newtons — 2.272 kg) que puede tener en sus extremos ganchos o conectores que permiten la unión de arnés del trabajador y al punto de anclaje. Todas las eslingas y sus componentes deben ser certificados.
Líneas de vida horizontales:	Equipos certificados de cables de acero, cuerdas, rieles u otros materiales que debidamente anclados a la estructura donde se realizará el trabajo en alturas, permitan la conexión de los equipos personales de protección contra caídas y el desplazamiento horizontal del trabajador sobre una determinada superficie. La estructura de anclaje debe ser evaluada con métodos de ingeniería.
Líneas de vida verticales:	Equipos certificados de cables de acero, cuerdas, rieles u otros materiales que debidamente ancladas en un punto superior a la zona de labor, protegen al trabajador en su desplazamiento vertical (ascenso/descenso). Serán diseñadas por una persona calificada y deben ser instaladas por una persona calificada o por una persona avalada por el fabricante.

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	SGI-PR-008
		V-2
		Página 5 de 18

Medidas activas de protección contra caídas	Son las que involucran la participación del trabajador. Incluyen los siguientes componentes: punto de anclaje, mecanismos de anclaje, conectores, arnés de cuerpo completo y plan de rescate.
Medidas colectivas de prevención	Todas aquellas actividades dirigidas a informar o demarcar la zona de peligro y evitar una caída de alturas o ser lesionado por objetos que caigan. Estas medidas, previenen el acercamiento de los trabajadores o de terceros a las zonas de peligro de caídas de personas o de objetos; sirven como barreras informativas y corresponden a medidas de control en el medio.
Medidas de prevención contra caídas:	Conjunto de acciones individuales o colectivas que se implementan para advertir o evitar la caída de personas y objetos cuando se realizan trabajos en alturas y forman parte de las medidas de control. Dentro de las medidas de prevención contra caídas de trabajo en alturas están la capacitación, los procedimientos, el entrenamiento, la aptitud psicofísica, la vigilancia en salud laboral, los sistemas de ingeniería para prevención de caídas, medidas colectivas de prevención, permiso de trabajo en alturas, listas de chequeo, los análisis de peligros y otros que el administrador del programa o el coordinador de trabajo en alturas establezca como necesarios para aumentar la efectividad del programa y la eficacia de los controles.
Medidas pasivas de protección contra caídas:	Están diseñadas para detener o capturar al trabajador en el trayecto de su caída, sin permitir impacto contra estructuras o elementos, requieren poca o ninguna intervención del trabajador que realiza el trabajo.
Medidas de protección contra caídas:	Conjunto de acciones individuales o colectivas que se implementan para detener la caída de personas y objetos una vez ocurra o para mitigar sus consecuencias.
Permiso de trabajo en alturas:	Mecanismo administrativo que, mediante la verificación y control previo de todos los aspectos relacionados en la presente resolución, tiene como objeto fomentar la prevención durante la realización de trabajos en alturas.

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	SGI-PR-008
		V-2
		Página 6 de 18

Sistema restricción	de	Sistema con un conjunto de equipos certificados de diferentes longitudes fijas o graduables que también puede permitir la conexión de sistemas de bloqueo o freno. Su función es limitar los desplazamientos del trabajador para que no llegue a un sitio del que pueda caer por un borde o lado desprotegido, huecos o aberturas. No debe ser usado en superficies en las que se camina o trabaja con una inclinación superior de 18.4 grados.
Sistemas protección caídas:	de de	Sistema con un conjunto de elementos, anclajes y/o equipos certificados, que el empleador dispone para que el trabajador autorizado use para su protección ante una caída y el cual garantiza que reduce las fuerzas sobre el cuerpo al máximo permitido y aprobado por una persona calificada. En ningún momento, el estándar internacional puede ser menos exigente que el nacional.
Trabajador autorizado:		Trabajador que ha sido designado por la organización para realizar trabajos en alturas, cuya salud fue evaluada y se le consideró apto para trabajo en alturas y que posee la constancia de capacitación y entrenamiento de trabajo en alturas o el certificado de competencia laboral para trabajo en alturas
Trabajo en alturas:		Toda actividad que realiza un trabajador que ocasione la suspensión y/o desplazamiento, en el que se vea expuesto a un riesgo de caída, mayor a 2.0 metros, con relación del plano de los pies del trabajador al plano horizontal inferior más cercano a él.
Trabajos suspensión:	en	Tareas en las que el trabajador debe «suspenderse» o colgarse y mantenerse en esa posición, mientras realiza su tarea o mientras es subido o bajado.

4. RESPONSABILIDADES:

La responsabilidad para la aplicación del presente procedimiento es del Coordinador por parte del Contratista, el Residente de SST de AMYCIA.S.A.S, y de todos los trabajadores que realicen trabajo en alturas.

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	SGI-PR-008
		V-2
		Página 7 de 18

Es responsabilidad de cada trabajador reportar de manera oportuna si los equipos o elementos necesarios para realizar las actividades están en perfecto estado de funcionamiento o no, para tomar los correctivos adecuados.

5. NORMAS GENERALES:

1. Antes de iniciar toda actividad de trabajo en alturas, se debe exigir que el trabajador tenga vigente:
 - a. Afiliación a ARL
 - b. Examen médico con concepto de apto para trabajo en alturas.
 - c. Capacitación y entrenamiento del personal según Resolución 4272 de 2021.
2. Todos los trabajadores deben estar anclados de manera permanente a la línea de vida con los conectores requeridos y certificados.
3. Máximo se debe anclar un trabajador por cada línea de vida vertical y dos por la línea de vida horizontal.
4. Siempre delimitar el área de trabajo para iniciar las actividades a realizar.
5. Las herramientas de trabajo deben encontrarse en un portaherramientas para evitar que estos caigan mientras la persona se desplaza o realiza su trabajo.
6. El permiso de trabajo y los anexos que correspondan deben estar disponibles en el sitio de la actividad para consulta y verificación.
7. Los sistemas de acceso, como escaleras, andamios, u otros, deben ser certificados para su utilización.
8. En circunstancias de tormenta eléctrica, vientos superiores a 50 km/hora, lluvias y/o incumplimientos de seguridad de parte del personal o de los equipos que se requieren, no se debe autorizar la realización de la actividad.
9. En condiciones de temperaturas altas, debe estar el personal hidratado, elementos de protección personal adecuados para la actividad, protección solar, alimentación adecuada y pausas activas.
10. Antes de realizar cada actividad se debe:

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	SGI-PR-008
		V-2
		Página 8 de 18

- Analizar e identificar los peligros para realizar un análisis de riesgos y poder generar planes de acción que permitan garantizar la seguridad para las personas durante el desarrollo de la actividad.
- Señalizar el área
- Asegurar las áreas de tránsito de otras personas
- Si es necesario, solicitar colaboración de las autoridades competentes.
- Realizar el permiso necesario
- Asegurar las áreas de tránsito de otras personas.
- Asegurar herramienta en la altura
- Utilizar el equipo de protección adecuado.
- Mantener distancias de seguridad en líneas energizadas, o en lo posible desenergizar

11. Trabajo seguro, con uso de escaleras

- Identificar qué tipo de escalera se va a utilizar (tijera o extensión), o las que se tienen en la zona de trabajo (escaleras tipo gato)
- Realizar la inspección de la escalera antes de utilizarla.
- Revisar los sistemas eléctricos que posiblemente estén cerca de la escalera, de igual forma verifique la iluminación en caso de pozos o cuartos de bombas
- Revisar el área de trabajo, identifique áreas de apoyo de la escalera, y puntos de anclaje de esta. Evite ubicar la escalera en pisos lisos, resbalosos o húmedos
- No apoyar la escalera delante de puertas y ventanas que puedan abrirse, si no es posible asegurar que estas no puedan abrirse
- Realizar un análisis de riesgos y establecer controles
- Realizar el permiso de trabajo requerido por el tiempo necesario
- Al subir las escaleras o bajar realizar la actividad de frente a ella sujetándose con las dos manos, no subir hasta el último peldaño; y debe bajar hasta el último peldaño.

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	SGI-PR-008
		V-2
		Página 9 de 18

- Tener en cuenta, si solo utiliza la escalera para acceder a un lugar más alto (plataforma, techo etc.), emplear un sistema de protección contra caída en esta área.
- Si las escaleras son de algún pozo o cuarto subterráneo, señalizar las áreas de acceso a ellas, y siempre una persona debe estar pendiente en la parte externa.

12. Trabajo seguro con andamio:

- Identificar el tipo de andamio que debe usar (colgante, tubular, estructural, etc.)
- Identificar el tipo de equipo de protección personal que debe implementar
- Inspeccionar el equipo que va a emplear antes de la labor.
- Identificar los puntos de anclaje, tanto del personal que va a estar expuesto como los del andamio; estos dos deben ser independientes.
- Inspeccionar las áreas donde instalará el andamio, recuerde que los ladrillos no soportan cargas puntuales. Si se requiere nivelar la superficie de trabajo en caso de que el terreno sea irregular, se debe calzar la base con medios resistentes
- Antes de empezar el montaje del andamio verificar que la estructura no haga contacto con tuberías o cables eléctricos.
- Inspeccionar el andamio, su estructura y sus soportes; asegure las llantas durante la labor
- Al momento de armar el andamio, se deben emplear todas sus partes.
- Asegurar el andamio cada 3 cuerpos a una estructura, si no es posible se debe instalar tres cables tensores anclándolo al suelo.
- Si el andamio es móvil, lo debe hacer sin que nadie esté trabajando en él.
- Los planchones que se usen para hacer la superficie de trabajo, deben estar en buen estado, no deben estar arqueados ni con fisuras. Las luces que quedan entre ellos no deben superar los 2.5 cm; y se deben sujetar perfectamente al andamio.
- Realizar análisis de riesgos y establezca controles
- Realizar el permiso de trabajo correspondiente y por el tiempo necesario
- Asegurar el área y evite lanzar herramienta u objetos de abajo hacia arriba

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	SGI-PR-008
		V-2
		Página 10 de 18

13. Armado de andamios certificados:

- Transportar los andamios desde su ubicación hasta donde se realizará el trabajo.
- Descargar de andamios en sitio donde se desarrollará el trabajo. El descargar se realizará de forma manual, sin exceder los límites de cargue de cada trabajador, y se realizará la labor entre dos personas.
- Armado de andamios (esta acción estará a cargo de una persona capacitada y certificada por el proveedor de los andamios el cual deberá contar con los elementos de protección personal para el desarrollo de la actividad).
- El armado de andamios estructurales, inicia con la puesta inicialmente de los tornillos niveladores, el cual se utiliza cuando las superficies presentan desniveles o para incrementar la altura del andamio.
- Continuar el armado con la base collar, la cual se utiliza en la base del andamio para colocar la primera serie de horizontales.
- Ubicar las horizontales, las cuales unen las verticales con los demás elementos del andamio, soportan las plataformas y se utilizan como barandas en la parte superior del andamio.
- Ubicar las verticales, las cuales se conectan con las horizontales
- Finalmente se instalan las diagonales, las cuales incrementan la rigidez del andamio.
- Revisar el espacio y el alcance que se requiera tener con el andamio, se instalaran ménsulas y horizontales con refuerzo.
- La instalación de cada uno de los elementos anteriores se repite, hasta llegar a la altura requerida para la labor.
- En este tipo de andamios el trabajador puede fijar puntos de anclaje, para realizar la actividad de armado del andamio, así como también, permanecer anclado durante los trabajos que se requieran realizar.

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	SGI-PR-008
		V-2
		Página 11 de 18

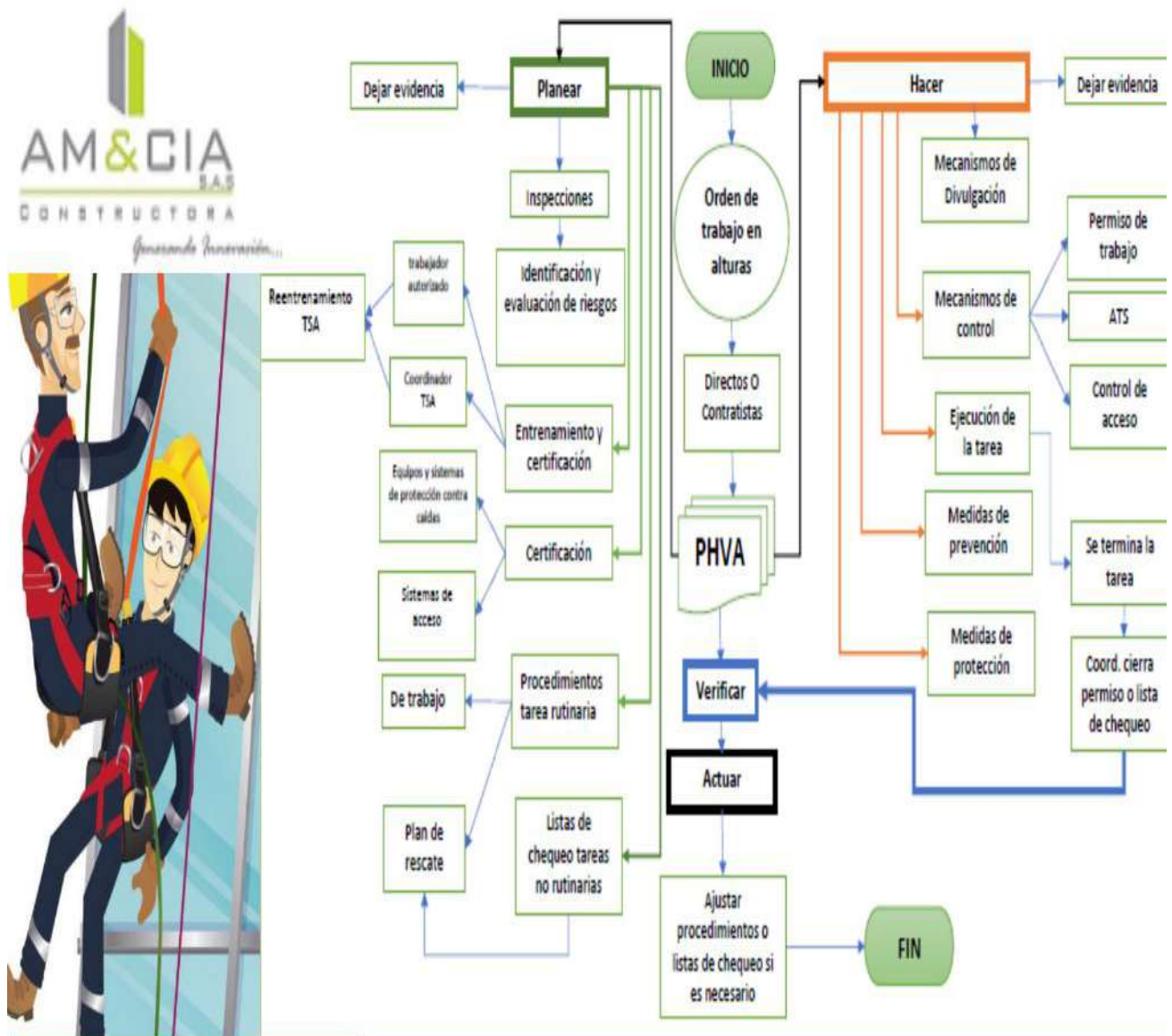
- Anclaje de los andamios :(estos andamios cuentan con un tipo de anclaje determinado en caso de que la superficie no permita su anclaje se procederá a la colocación de vientos o templetes que aseguren la estabilidad de este).

Para el caso de andamios colgantes tener en cuenta:

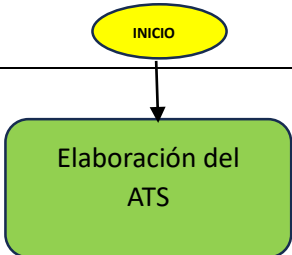
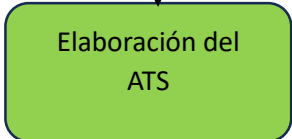
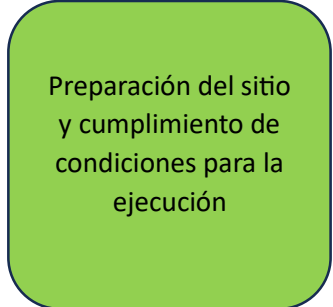
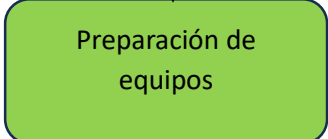
- Con plataforma y barandillas fijas en todo el perímetro, de 90 cm. de altura, con listón intermedio y rodapié.
- Obligatorio realizar prueba de carga después del montaje, a 30-40 cm. del suelo, cargando con un 40% más de la carga máxima prevista.
- Separación: 30 cm al cerramiento.
- Uso obligatorio de equipo de seguridad, Atados a líneas de vida fijadas a la estructura

Nota: Los anteriores procedimientos de los trabajos, son los pasos básicos para la realización de la labor, hay que tener en cuenta que los escenarios pueden variar, y en tal caso se deben analizar los riesgos presentes para implementar otro tipo de medidas no involucradas en el presente instructivo.

6. PROCEDIMEINTO:



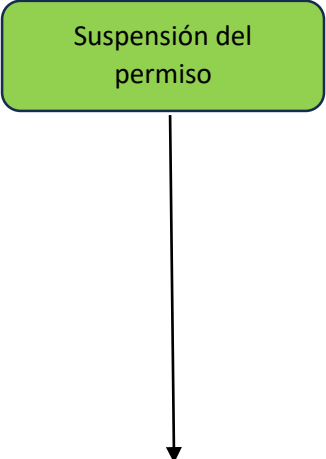
	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	SGI-PR-008
		V-2
		Página 13 de 18

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
			
	1. Planificar la actividad que implica trabajo en alturas por lo tanto se requiere diligenciar el ATS (Análisis de trabajo Seguro).	Responsable técnico de la actividad	SIG-F- 023 ATS
	2. Antes de iniciar la actividad se debe diligenciar la parte del formato SIG-F-024 de verificación para trabajo en alturas asegurando que todo lo requerido para el trabajo de forma segura se encuentre en sitio. Considerar lo definido en este procedimiento en condiciones generales. El solicitante del permiso inicia el diligenciamiento del formato respectivo con la información descriptiva, verificación de EPPs y socialización al personal.	Solicitante del permiso de trabajo	SIG-F-024 Permiso de trabajo en alturas
		Personal competente	SIG-F-024

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	SGI-PR-008
		V-2
		Página 14 de 18

	<p>3. Antes se realizará inspección de los equipos, herramientas y accesorios a emplear.</p> <p>Se debe realizar una inspección detallada de los equipos de protección contra caídas a utilizar; estos elementos deben contar con la certificación respectiva, del mismo modo las herramientas. Esta revisión debe quedar registrada en el formato de permiso de trabajo en la casilla correspondiente del formato de PTS</p>	para la inspección I	
<p>Socializar el ATS</p>	<p>4. Socializar el ATS (Análisis de trabajo Seguro), en sitio, antes de iniciar la labor. de formato de análisis de trabajo seguro</p>	Solicitante del permiso de trabajo	SIG-F-023 Análisis de trabajo seguro
<p>Autorización del permiso de trabajo</p>	<p>5. Antes de iniciar la actividad se debe diligenciar el permiso de trabajo, validando que todas las condiciones de seguridad están dadas en el sitio. En esta validación se incluye la verificación el ATS socializado y la lista de verificación correspondiente.</p>	<p>Responsable técnico de la actividad.</p> <p>Coordinador de trabajo en alturas</p>	SIG-F-024 Permiso de trabajo
<p>Ejecución de la actividad</p>	<p>6. Se realizará la actividad manteniendo las condiciones de</p>		

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	SGI-PR-008
		V-2
		Página 15 de 18

		<p>seguridades evidenciadas para la autorización del permiso.</p> <p>Mantener el acompañamiento permanente, para en caso de emergencia se active el plan de emergencia. El Coordinador de trabajo en alturas debe realizar inspecciones u observaciones permanentes en el sitio en donde se están realizando los trabajos en altura, con el fin de garantizar el cumplimiento de las condiciones y comportamientos seguros.</p>	Responsable de ejecutar la actividad	
		<p>7. En caso de evidenciar que las condiciones de seguridad no están dadas. Las siguientes son causales para suspender el permiso de trabajo en alturas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambios climáticos significativos que alteren la seguridad de la actividad. • Incumplimiento de las recomendaciones de mejora efectuada por el área SST. • Ingreso de equipo o maquinaria que requiera de nuevos controles operacionales no contemplados en el permiso de trabajo. 	Responsable técnico de la actividad	<p>SIG-F-024</p> <p>Permiso de trabajo</p>

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	SGI-PR-008
		V-2
		Página 16 de 18

	<ul style="list-style-type: none"> No uso de los elementos de protección contra caídas y/o retiro de las medidas colectivas de prevención contra caídas. 		
<p>Reapertura del permiso de trabajo</p>	<p>8. Cuando el permiso sea cerrado temporalmente o suspendido por cambio en las condiciones, éste puede ser reabierto una vez se valide el cumplimiento de las condiciones de seguridad establecidas en el ATS y en la lista de verificación.</p>	Responsable técnico de la actividad	SIG-F-024 Permiso de trabajo
<p>Revalidación</p>	<p>9. Cuando hay cambios de turno, cambios de coordinador, cambios de trabajadores autorizado, el permiso debe ser revalidado</p>	Responsable técnico de la actividad	SIG-F-024 Permiso de trabajo
<p>Cierre del permiso de trabajo</p>	<p>10. Se debe dejar el área en adecuadas condiciones de orden, limpieza y aseo, sin elementos que puedan caer al vacío. Una vez terminada la actividad y dando cumplimiento a los anteriores requerimientos se debe cerrar el respectivo permiso de trabajo.</p>	Responsable técnico de la actividad	SIG-F-024 Permiso de trabajo
<p>FIN</p>			

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	SGI-PR-008
		V-2
		Página 17 de 18

7. ANEXOS:

Formato SIG-F-023

Formato SIG-F-024

Plan de Rescate en alturas

Procedimiento para el rescate en alturas

CONTROL DE CAMBIOS		
10/07/20	EMISIÓN	SIG
8/02/2024	MODIFICACIÓN DEL FORMATO POR CAMBIO DE NORMA	SIG

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	SGI-PR-008
		V-2
		Página 18 de 18

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ESPACIOS CONFINADOS	SGI-PR-009
		V-2
		Página 1 de 23

1. OBJETIVO:

Establecer los lineamientos procedimentales, seguridad y protección para desarrollar las actividades al interior de un espacio confinado, con el fin de evitar posibles lesiones y accidentes laborales, cumpliendo con la legislación vigente, asegurando la integridad física de los trabajadores y contratistas involucrados en los procesos que se realizan dentro del objeto social de la empresa.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para todas las actividades que se desarrollen al interior de espacios confinados (inspección, mantenimiento y entrada), que realicen en AMYCIA S.A.S., sus trabajadores directos, contratistas y subcontratistas.

3. DEFINICIONES:

Resolución 0491 de 2020 por la cual se establecen los requisitos mínimos de seguridad para el desarrollo de trabajos en espacios confinados y se dictan otras disposiciones.

TÉRMINO	DEFINICIÓN
Atmósfera Peligrosa.	Atmósfera Peligrosa. Aquella que puede exponer a una persona a riesgo de muerte, incapacidad, deterioro de la capacidad de autorrescate, lesión o enfermedad grave, por alguna de las siguientes causas: a) Atmósfera tóxica. b) Atmósfera explosiva. c) Atmósfera deficiente o enriquecida de oxígeno. d) Atmósfera inerte.
Aislamiento del Espacio Confinado.	Proceso mediante el cual los trabajadores están completamente protegidos contra la liberación de energía y material que puedan exponerlos a contacto con un riesgo físico. Se debe bloquear físicamente cualquier fuente real o potencial de energía.

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ESPACIOS CONFINADOS	SGI-PR-009
		V-2
		Página 2 de 23

Aire respirable	<p>Se considera aire de calidad respirable, el que cuente con las siguientes características:</p> <p>a) Contenido de oxígeno (v/v) entre 19.5-23.5%;</p> <p>b) Contenido de hidrocarburo (condensado) de 5 miligramos (mg)2 por metro cúbico de aire o menos;</p> <p>c) Contenido de monóxido de carbono (CO) de 10 ppm o menos; y</p> <p>d) Contenido de dióxido de carbono de 1.000 ppm o menos;</p> <p>e) Y ausencia de olor perceptible.</p>
Atmósfera tóxica	<p>Concentración de cualquier sustancia química peligrosa por arriba de los niveles permisibles establecidos por la Conferencia Americana de Higienistas Industriales Gubernamentales (ACGIH) o los valores límites permisibles fijados por el Ministerio de Salud y Protección Social. En caso de que los valores límite de la sustancia química no se encuentren en ACGIH, ni regulados por el Gobierno nacional, la organización debe utilizar los referentes internacionales reconocidos.</p>
Análisis de Peligros por Actividad (APA).	<p>Proceso sistemático de identificación de peligros, posibles consecuencias y determinación de controles, en la actividad a desarrollar. El análisis de Peligros por Actividad hace parte de y es complementario al proceso de Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos.</p>
Atmósferas explosivas.	<p>Son la mezcla con el aire de sustancias inflamables en forma de gases, vapores, nieblas o polvos, en condiciones atmosféricas, que, tras una ignición, la combustión se propaga a la totalidad de la mezcla no quemada. Se considerará un ambiente peligroso de atmósfera explosiva, aquel cuya concentración de contaminante o sustancia inflamable es mayor al 10% del límite inferior de inflamabilidad (LEL). En el caso de los polvos combustibles la concentración no debe exceder el LEL.</p>
Atmósfera inerte.	<p>Es aquella atmósfera no respirable e inmediatamente peligrosa para la vida y la salud, compuesta por gas o mezcla de gases que no</p>

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ESPACIOS CONFINADOS	SGI-PR-009
		V-2
		Página 3 de 23

	reaccionan químicamente bajo ninguna condición de temperatura y presión. Generalmente son atmósferas con presencia de nitrógeno o con dióxido de carbono.
Atmósfera deficiente o enriquecida de oxígeno.	Es aquella con una concentración de oxígeno en el aire por debajo del 19.5% o por arriba del 23.5% en volumen.
Espacios confinados	Son aquellos espacios que: A.) No están diseñados para la ocupación continua del trabajador. B.) Tiene medios de entrada y salida restringidos (dimensión y/o forma) o limitados (cantidad).
Permiso de trabajo:	Es el documento escrito que se diligencia y se firma en común acuerdo entre los trabajadores involucrados y el supervisor en el sitio de trabajo, para avalar las condiciones de seguridad previas al inicio de las actividades en un espacio confinado.
Condiciones de ingreso aceptables.	Condiciones mínimas que deben existir en un espacio confinado antes de que un trabajador autorizado pueda acceder en ese espacio, que garanticen la seguridad durante el desarrollo de la actividad dentro del espacio confinado.
Inmediatamente Peligroso a la Vida y Salud (IPVS o IDLH, por sus siglas en inglés).	Una concentración en la atmósfera de cualquier sustancia tóxica, corrosiva o asfixiante que representa una amenaza inmediata para la vida o causaría efectos adversos irreversibles o retardados para la salud o interferiría con la capacidad de un individuo para escapar de una atmósfera peligrosa.
Límite Inferior de Explosividad (LIE o LEL, por sus siglas en inglés).	Es la concentración mínima de gases, vapores o nieblas inflamables en aire, por debajo de la cual la mezcla no es explosiva. Es una propiedad inherente y específica para cada gas y material particulado, polvos explosivos, incluido el polvo de carbón; cada gas tiene su propio LIE.
Monitoreo estratificado	Medición que se debe realizar en la parte superior, media e inferior del espacio confinado, garantizando que se realiza con muestreos en distancias no mayores de 1,2 m y en periodos que tienen en cuenta el tiempo de respuesta del medidor.

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ESPACIOS CONFINADOS	SGI-PR-009
		V-2
		Página 4 de 23

Peligro inminente	Aquella condición del entorno, acto crítico o práctica irregular que por su potencial se espera una alta severidad de sus efectos inmediatos o a corto plazo, que puedan comprometer fisiológicamente el cuerpo humano dando lugar a un accidente grave o causar la muerte. En general, se puede presentar por: Ausencia de controles eficaces en términos de medidas de prevención y de protección., Actos inseguros, ausencia de supervisión eficaz o condición solitaria del trabajador.
Prueba Funcional	Proceso mediante el cual el equipo de detección de gases se expone a una concentración esperada de gas patrón con el fin de verificar la funcionalidad de los sensores instalados y las alarmas
Polvos Combustibles	Partícula sólida combustible que presenta riesgo de incendio o deflagración, cuando se suspende en el aire o en algún otro medio oxidante, superando un rango de concentración independientemente del tamaño de la partícula
Zona de Respiración.	También zona respiratoria, el hemisferio de 0,3 m de radio que se extiende delante de la cara de la persona, centrado en el punto medio de la línea que une las orejas. La base del hemisferio es el plano que pasa por esa línea, la parte más superior de la cabeza y la laringe.

4. RESPONSABILIDADES:

La responsabilidad para la aplicación del presente procedimiento es del Coordinador por parte del Contratista, el Residente de SST de AMYCIA.S.A.S, y de todos los trabajadores que realicen actividades en espacios confinados.

Es responsabilidad de cada trabajador reportar de manera oportuna si los equipos o elementos necesarios para realizar las actividades están en perfecto estado de funcionamiento o no, para tomar los correctivos adecuados, así como las condiciones no seguras que identifique en el momento de iniciar el desarrollo de cada actividad.

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ESPACIOS CONFINADOS	SGI-PR-009
		V-2
		Página 5 de 23

Responsables SST

- Verificar y suministrar los recursos logísticos y humanos requeridos para la implementación del presente instructivo.
- Identificar y evaluar los riesgos en espacios confinados antes de iniciar labores.
- Verificar que en los casos que los procesos de formación y entrenamiento sean realizados por entes externos, estos cumplan con lo establecido en la presente resolución.
- Establecer y documentar los procedimientos de trabajo en espacios confinados de acuerdo con su nivel y tipo de riesgo.
- Proporcionar al contratista información sobre el espacio confinado, incluyendo:
 - ✓ Condiciones de mantenimiento, riesgo y uso, del espacio confinado.
 - ✓ Peligros, operación y controles dentro de o cerca del espacio.
 - ✓ Cualquier otra información relevante y necesaria para la realización de la actividad.
 - ✓ Inducción al contratista de las normas de seguridad de la empresa.
 - ✓ Las fichas de datos de seguridad de los productos contenidos en los espacios confinados.
- Verificar que los contratistas cuenten con la formación establecida en el manejo de los equipos y Elementos de Protección Personal (EPP) y controles necesarios para realizar la actividad de forma segura en el espacio confinado.
- Supervisar la aplicación de medidas de seguridad y salud de los trabajadores y contratistas de acuerdo con resolución 0491.
- Garantizar que el acceso al espacio confinado se produce solo después de la emisión por escrito del permiso de trabajo en espacios confinados y Análisis de Peligros Por Actividad (APA).
- Detener cualquier tipo de trabajo en caso de que se presente un peligro no identificado o no controlado y en caso necesario proceder a desalojar el espacio confinado. Se retorna al trabajo una vez establecidos los controles adecuados, dejando registro en el permiso de trabajo.

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ESPACIOS CONFINADOS	SGI-PR-009
		V-2
		Página 6 de 23

- La prueba funcional del equipo de monitoreo de gases debe realizarse antes de cada uso, esta indicará si es necesario realizar un procedimiento de ajuste de sensores.
- Realizar prueba funcional de los equipos detectores de gases, garantizando que sean hechas con un gas patrón con certificado vigente emitido por el fabricante del gas, bajo los parámetros e indicaciones del fabricante del equipo detector de gas, el empleador y/o contratante debe garantizar por medio de un procedimiento escrito y registros, la trazabilidad de las pruebas funcionales de los equipos de medición.
- Asegurar la capacitación para el uso, prueba funcional y ajuste de sensores de los equipos de medición de atmósferas, dichas capacitaciones deberán ser impartidas por personal calificado.
- Garantizar que el aire suministrado (línea de aire) o autocontenido (aire comprimido) sea aire respirable y que cumpla con los requerimientos de normas nacionales o internacionales vigentes.
- Garantizar la evaluación atmosférica antes del ingreso y durante el desarrollo del trabajo en los espacios confinados. Las pruebas atmosféricas deben ser realizadas por una persona capacitada en el manejo del equipo respectivo.
- Evaluar los riesgos específicos derivados de las atmósferas explosivas, teniendo en cuenta, al menos:
 - La probabilidad de formación y la duración de atmósferas explosivas, incluido el material particulado.
 - Las probabilidades de la presencia y activación de focos de ignición, incluidas las descargas electrostáticas.
 - Las instalaciones, las sustancias empleadas, los procesos industriales y sus posibles interacciones.
 - Las proporciones de los efectos previsibles.
- Garantizar la ventilación, natural o forzada, necesaria para la ejecución segura de los trabajos en espacios confinados.
- Identificar todos los espacios confinados con señalización permanente o temporal de acuerdo con la resolución 0491 de 2020.

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ESPACIOS CONFINADOS	SGI-PR-009
		V-2
		Página 7 de 23

Trabajadores entrantes

El empleador deberá proveer el entrenamiento y capacitación adecuada para que todos aquellos trabajadores cuyo trabajo esté vinculado a ingreso a espacios confinados con permiso requerido, adquieran la comprensión, conocimiento y destrezas propios y necesarios para la ejecución en forma segura de las tareas asignadas.

Se deberá proveer entrenamiento en los siguientes casos:

- Antes de que se asignen deberes por primera vez a los empleados.
- Antes de realizar cambios en las tareas asignadas.
- cada vez que se presente un cambio de operaciones en el espacio confiando con permiso requerido y que tropiece un riesgo acerca del cual los empleados no hayan sido previamente entrenados.

El empleador deberá proveer el entrenamiento y capacitación adecuada,

- Cada vez que el empleador considere o tenga motivos para creer que se han presentado desviaciones en los procedimientos de entrada, o que hay deficiencia en el conocimiento acerca del uso de los procedimientos para ingreso a espacios confinados con permiso requerido.
- El entrenamiento deberá permitir establecer el dominio de las destrezas y habilidades requeridas para la ejecución de las labores asignadas, así mismo deberá permitir el ingreso de nuevos procedimientos o la revisión de estos.
- El empleador deberá certificar que el adiestramiento necesario determinado por esta norma ha sido completado a cabalidad; esta certificación deberá contener el nombre del empleado, firma del entrenador, y estará disponible para inspección por parte de los empleados

Deberes y obligaciones de entrantes autorizados

El empleador está en obligación de garantizar que todos los trabajadores entrantes autorizados cumplan con los siguiente:

- Conozcan los riesgos a los cuales se pueden enfrentar durante la entrada, incluyendo la información sobre el modo, señales, síntomas y consecuencias de la exposición.

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ESPACIOS CONFINADOS	SGI-PR-009
		V-2
		Página 8 de 23

- Usar los elementos de protección personal adecuados y sepan utilizar el equipo necesario.
- Se comuniquen con los asistentes según sea necesario para permitir al asistente monitorear el estado del trabajador entrante, así como alertar a los entrantes sobre la necesidad de desalojar el espacio en caso de cambios en las condiciones del espacio y/o emergencia.
- Alertar al asistente cada vez que reconozca cualquier señal o síntoma de exposición a una situación peligrosa.
- Informar cada vez que se encuentren con una situación peligrosa y/o prohibida.
- Salir del espacio con permiso de entrada requerido tan pronto le sea posible cuando una orden de desalojo haya sido impartida por el asistente o supervisor de entrada.
- El trabajador entrante reconoce cualquier señal o síntoma de exposición a una situación peligrosa o prohibida.

Supervisor para trabajo en espacios confinados.

El empleador está en obligación de garantizar que todos los trabajadores que desempeñen funciones Supervisores de entrada cumplan con lo siguiente:

- Conocer los riesgos que puede encontrar durante una entrada, incluyendo toda la información sobre el modo, señales y síntomas de como consecuencia de una exposición indebida.
- Verificar mediante cotejo que se hayan efectuado las entradas con permiso requerido; que todas las pruebas especificadas en el permiso de entrada se hayan realizado y que todos los equipos y procedimientos especificados en el permiso se encuentren en su lugar antes de firmar el permiso autorizando el incoo de la entrada.
- Declarar finalizada la entrada y cancela el permiso tal y como lo requiere y demanda el sistema de permisos de entrada a espacio confinado.
- Verificar que todos los servicios de rescate estén disponibles y que los medios para llamarlos estén probados y operables al 100%.
- Remover y/o retirar del lugar a personas no autorizadas que enteran o intenten entrar al espacio confinado con permiso requerido durante una operación de entrada.
- Determinar en cualquier momento que la responsabilidad con relación a una operación en un espacio confinado con permiso requerido se transfiere a intervalos estipulados por los

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ESPACIOS CONFINADOS	SGI-PR-009
		V-2
		Página 9 de 23

riesgos y operaciones realizadas dentro del espacio confinado con permiso requerido, asegurando que las operaciones se mantengan consistentes con los términos especificados en el permiso de entrada y que se mantienen las condiciones de entrada en forma aceptable.

Vigía para trabajo en espacios confinados.

El empleador está en obligación de garantizar que todos los trabajadores que desempeñen funciones asistentes de entrada cumplan con los siguiente:

- Conoce los riesgos a los cuales se pueden enfrentar durante una operación de entrada, incluyendo la información sobre el modo, señales, síntomas y consecuencias de la exposición.
- Esta consciente de los posibles efectos en el comportamiento por exposición a riesgos del personal de entrantes autorizados.
- Mantiene un registro exacto de entrantes autorizados en el espacio confinado con permiso requerido y asegura que los medios usados para identificar entrantes autorizados (listados, sistemas de rastreo, etc.) se encuentran en el espacio confinado.
- Permanece afuera del espacio confinado con permiso requerido durante la operación de entrada hasta el momento de ser relevado por otro asistente de entrada.
- Se comunica con los entrantes autorizados cuando es necesario realizar monitoreo el estado de los entrantes, así como para alertar a los entrantes sobre la necesidad de desalojar el espacio confinado.
- Monitoree actividades dentro y fuera del espacio para determinar las condiciones de seguridad para que los entrantes autorizados permanezcan en el espacio y ordena a los entrantes autorizados a desalojar el espacio confinado con permiso requerido inmediatamente bajo cualquiera de las siguientes condiciones:
 - Si se detecta una condición prohibida.
 - Si detecta efectos de comportamiento por exposición a riesgos por parte de un entrante autorizado.

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ESPACIOS CONFINADOS	SGI-PR-009
		V-2
		Página 10 de 23

- Si detecta una situación fuera del espacio confinado con permiso de entrada y que pueda poner en peligros a los entrantes autorizados.
- Si no puede efectuar en forma efectiva y segura los deberes asignados.
- Convoca al rescate y otros procedimientos de emergencia tan pronto como el asistente determina que entrantes autorizados pueden requerir ayuda para escapar de riesgos presentes en el espacio confinado con permiso de entrada requerido.
- Toma las siguientes acciones cuando personas no autorizadas se acercan o entran a un espacio confinado con permiso requerido, mientras una operación de resta desarrollando:
- Advierte a las personas no autorizadas que deben mantenerse alejadas del espacio confinado con permiso requerido.
- Avisa a las personas no autorizadas que deben salir inmediatamente del área si han de entrar a un espacio confinado con permiso requerido.
- Informa a los trabajadores entrantes autorizados y al supervisor de entrada si personas no autorizadas han entrado al espacio confinado con permiso de entrada requerido.
- Llevar a cabo rescate sin entrar al espacio confinado con permiso de entrada requerido, tal

5. NORMAS GENERALES:

- Antes de iniciar toda actividad de trabajo en espacios confinados se debe exigir que el trabajador tenga vigente:
 - a. Afiliación a ARL, pago de seguridad social
 - b. Examen médico con concepto de apto para espacios confinados
 - c. Capacitación y entrenamiento del personal según Resolución 0491 de 2020.

Antes de realizar cada actividad se debe:

- Analizar e identificar los peligros para realizar un análisis de riesgos y poder generar planes de acción que permitan garantizar la seguridad para las personas durante el desarrollo de la actividad.
- Realizar en análisis de peligros por actividad (APA), para el registro de este análisis emplear el formato de análisis de trabajo seguro.

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ESPACIOS CONFINADOS	SGI-PR-009
		V-2
		Página 11 de 23

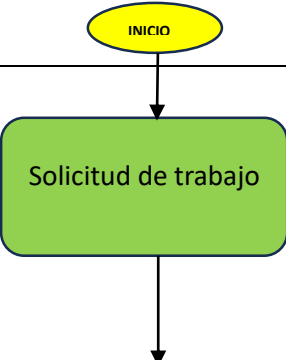
- Realizar la divulgación de riesgos identificados a todos los trabajadores que realizaran la actividad.
- Asegurar las áreas de tránsito de otras personas
- Si es necesario, solicitar colaboración de las autoridades competentes.
- Asegurar las áreas de tránsito de otras personas.
- Realizar el monitoreo de gases empleando el medidor y dejar registro en el formato de control de ambiente de trabajo.
- Este monitoreo se debe realizar al inicio de la actividad para saber si es seguro ingresar al espacio confinado, y se debe estar supervisando las mediciones durante el tiempo que tarde la actividad.
- Ante una alerta emitida por el medidor o presencia de olor a gasolina u otro tipo de gas, se debe suspender las actividades y todos los trabajadores deben salir del sitio de trabajo
- Utilizar el equipo de protección adecuado.
- Mantener distancias de seguridad en líneas energizadas, o en lo posible desenergizar
- Señalizar las áreas de trabajo, así como también las líneas de energía que deban ser tenidas en cuenta durante la actividad, e identifique la sustancia química que se encuentra en dicho lugar
- Realizar análisis de riesgos y establecer controles
- Realizar el permiso de trabajo correspondiente y por el tiempo necesario
- En caso de la presencia de sustancias químicas, se debe contar con las hojas de seguridad de estos elementos y hacer las respectivas divulgaciones de seguridad
- Disponer de un supervisor de trabajo en espacios confinados y de un vigía de seguridad para trabajos en espacios confinados.
- Emitir los permisos de trabajo necesarios. El permiso de trabajo en espacios confinados, se diligenciará y se firmará en común acuerdo entre los trabajadores involucrados y supervisor en el sitio de trabajo, avalando las condiciones de seguridad para inicio de actividades. Su aplicación será de carácter obligatorio para el desarrollo de trabajos en espacios confinados, y se mantendrá en el punto de trabajo por si es requerido por cualquier autoridad de la obra.

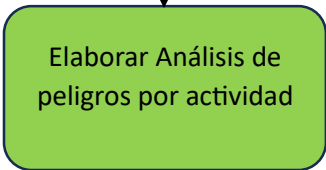
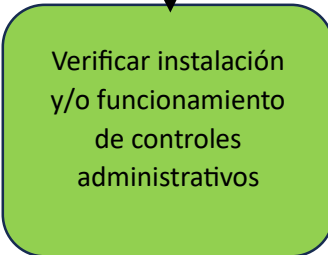
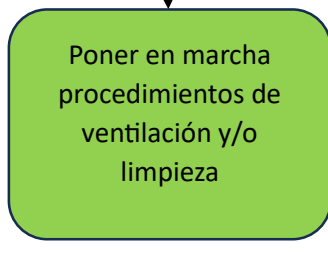
	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ESPACIOS CONFINADOS	SGI-PR-009
		V-2
		Página 12 de 23

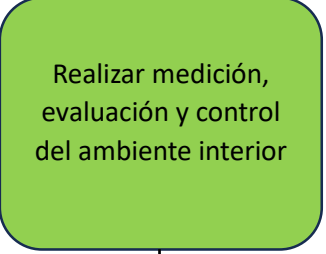
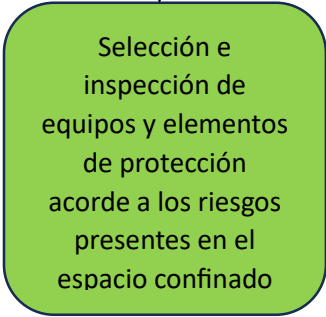
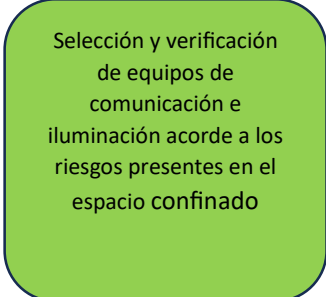
- Verificar si hay agua en el lugar, para coordinar la evacuación o la forma de realizar el trabajo de forma segura, si está lloviendo suspenda la labor.
- Despejar todas las entradas y salidas del lugar de trabajo.
- Si el lugar está cerrado abra puertas, ventanas o la tapa de la bóveda y espere mínimo 30 minutos antes de iniciar labores.
- Realizar bloqueo energético y/o de algún tipo de sustancia química (cierre de válvulas, bridas ciegas, etc.).
- Identificar el mecanismo de acceso al interior del espacio confinado, con el fin de programar el equipo que se requiere para la labor.
- Asegurar mínimo dos acompañantes en el exterior.
- Recurrir a ventilación forzada si la natural es insuficiente, o emplee medios de extracción.
- Asegurar la iluminación en el lugar.

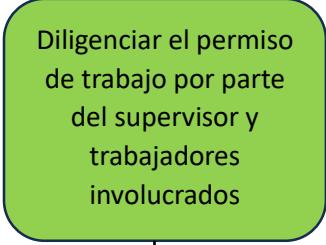
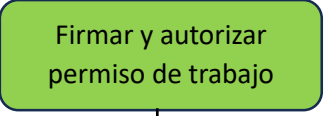
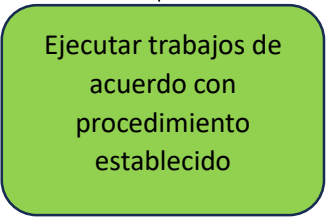
Nota: Los anteriores procedimientos de los trabajos, son los pasos básicos para la realización de la labor, hay que tener en cuenta que los escenarios pueden variar, y en tal caso se deben analizar los riesgos presentes para implementar otro tipo de medidas no involucradas en el presente instructivo.

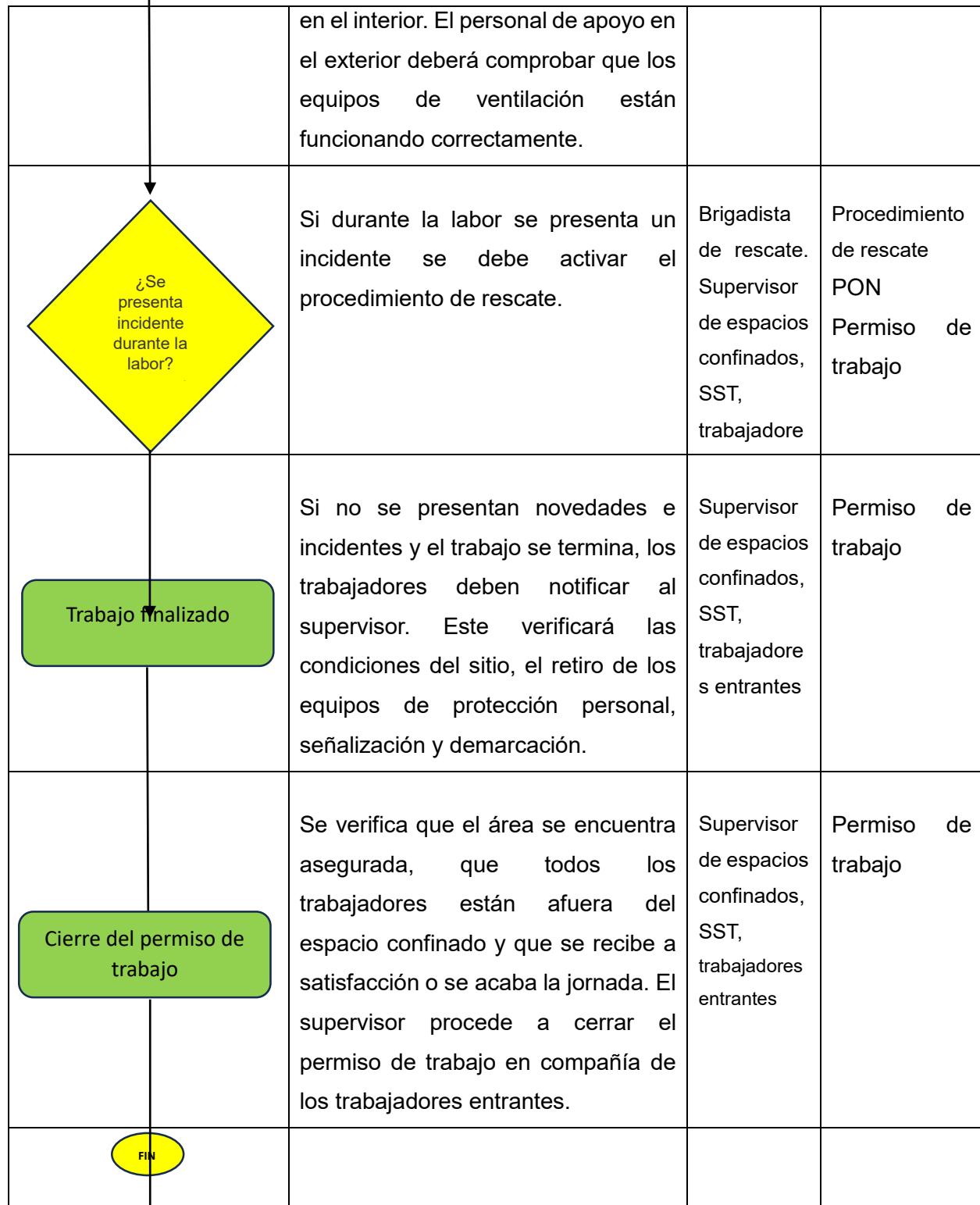
6. PROCEDIMIENTO:

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	1. Planificar la actividad que implica trabajo en espacios confinados. Se hace solicitud para realizar la actividad (mantenimiento, reparación, limpieza).	Responsable técnico de la actividad	Permiso de trabajo Orden de trabajo

	<p>2.. Se verifica la posibilidad de realizar los trabajos desde el exterior del espacio confinado, siempre que los medios técnicos lo permitan.</p>	<p>Supervisor espacios confinados, SST, Trabajadores</p>	<p>Permiso de trabajo APA</p>
	<p>3. Se realiza un Análisis de Peligros por Actividad, que permita la identificación de peligros, posibles consecuencias y determinación de controles, en la actividad a desarrollar, eso incluye cada uno de los pasos del procedimiento. Estos peligros, consecuencias y controles deben ser comunicados a todos los trabajadores involucrados</p>	<p>Supervisor espacios confinados, SST, Trabajadores</p>	<p>APA Procedimiento de trabajo</p>
	<p>4. Se valida la instalación o funcionamiento de controles como; procedimiento de trabajo, control de acceso, bloqueo y etiquetado, rotación de personal, señalización del área, delimitación.</p>	<p>Supervisor espacios confinados, SST, Trabajadores</p>	<p>Procedimiento de abajo seguro, de bloqueo y etiquetado (si aplica) APA Permiso de trabajo</p>
	<p>5. Se deben seguir los procedimientos específicos para el espacio confinado en lo referente a ventilación o limpieza; en caso de requerir ventilación forzada se debe</p>	<p>Supervisor espacios confinados, SST, Trabajadores</p>	<p>Procedimiento de trabajo, APA, diseño de ventilación forzada, Permiso de trabajo</p>

	contar con el diseño para calcular los tiempos necesarios.		
	6. Se realiza prueba funcional del equipo de medición usando gas patrón. Si el resultado es exitoso se procede a dar inicio al procedimiento de monitoreo de atmósferas, teniendo en cuenta realizarlo de manera estratificada con muestras a una distancia no mayor a 1,2 metros.	Supervisor espacios confinados, SST, Trabajadores	Procedimiento de medición de atmósfera, de gestión detectores de gases, permiso de trabajo
	Se verifica que todos los trabajadores cuenten con los elementos y equipos de protección acorde a lo identificado en el procedimiento de trabajo y el APA, y que estos se encuentran inspeccionados y acorde a la normativa vigente.	Supervisor espacios confinados, SST, Trabajadores	Permiso de trabajo, APA, Registros de inspección Procedimiento de trabajo,
	Se verifica que los equipos a utilizar para comunicaciones e iluminación estén acorde a los riesgos presentes en el espacio confinado, en atmósferas potencialmente explosivas se debe usar equipos con tecnologías anti-explosión o	Supervisor espacios confinados, SST, Trabajadores	Permiso de trabajo, APA, Registros de inspección Procedimiento de trabajo

	intrínsecamente seguros, según sea el caso.		
	<p>Se diligencia por parte de los trabajadores involucrados en la tarea y el supervisor para trabajo en espacios confinados el permiso de trabajo. Allí se debe validar que todas las medidas de control (prevención y protección) se tomaron acorde a lo descrito en el procedimiento y el APA. En caso de no ser así, no se permite ingreso al espacio confinado.</p>	Supervisor espacios confinados, SST, Trabajadores	Permiso de trabajo, APA, Registros de inspección, Procedimiento de trabajo
	<p>Si se cumplen todas las medidas de seguridad descritas en el procedimiento y en el APA, el supervisor procede a autorizar el permiso de trabajo.</p>	SST, Supervisor para espacios confinados, trabajadores	Permiso de trabajo
	<p>Los trabajadores deberán realizar la labor de acuerdo con el procedimiento establecido y haciendo uso de las medidas de prevención y protección descritas con anterioridad. Se deberá contar con un equipo de apoyo en el exterior del espacio confinado y deberá ser permanente mientras haya personal</p>	SST Trabajadores	Permiso de trabajo



	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ESPACIOS CONFINADOS	SGI-PR-009
		V-2
		Página 17 de 23

7. PLAN DE ATENCIÓN A EMERGENCIAS Y RESCATE.

Los procedimientos de rescate deberán establecerse antes de entrar y deberán ser específicos para cada tipo de espacio confinado

Se recomienda el uso de un sistema que facilite la operación para trabajos en espacios confinados, y que tenga capacidad integrada para el rescate y la recuperación. Esta unidad sirve de seguridad como cable retráctil, con un mecanismo de freno por inercia que limite las caídas libres a 610 mm o menos. Una persona con equipo completo deberá estar lista para entrar y facilitar las maniobras de recuperación del que se encuentre en el interior. Si llegara a ocurrir algo imprevisto, los rescatistas deberán tener la habilidad necesaria para introducirse en aberturas estrechas, quitándose el arnés del equipo de protección respiratorio y poniéndoselo de nuevo después de introducirse. Esto se puede realizar colocando el arnés con el recipiente de aire suspendido arriba del rescatista, utilizando una línea, asegurando el paquete con un mosquetón. Todo esto afianzado a la línea de descenso del rescatista, bajando a la misma velocidad. Hay que considerar que las maniobras se limitan al tiempo de suministro de aire disponible en el recipiente.

Adicional a este equipo es recomendable llevar a la cintura un equipo de suministro de aire para escape.

Rescate con sistemas mecánicos.

Los polipastos permiten el descenso y ascenso vertical, del rescatista y/o del trabajador en dificultades, para el rescate se pueden utilizar nudos en las cuerdas para disponer de puntos de anclaje sobre la misma cuerda, que faciliten la maniobra. La conexión para el rescate del trabajador se puede hacer conectando directamente a las argollas del arnés o utilizar camilla dependiendo de la valoración que haga el rescatista y las condiciones del área.

Para el anclaje de los equipos podemos usar trípode o el ojal del brazo de la retro siempre y cuando esta tenga capacidad de izaje igual o superior a 5000 libras.

Una vez realizado el rescate, establezca el paciente si cuenta con los medios para hacerlo y asegure el traslado a la IPS asignada por la ARL, o a la más cercana; el traslado se hace en camillas rígida y con inmovilizador cervical, para prevenir complicaciones lumbares.

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ESPACIOS CONFINADOS	SGI-PR-009
		V-2
		Página 18 de 23

7. ANEXOS:

Flujograma del procedimiento de trabajo seguro

SIG-F-025 Permiso de Trabajo para espacios confinados

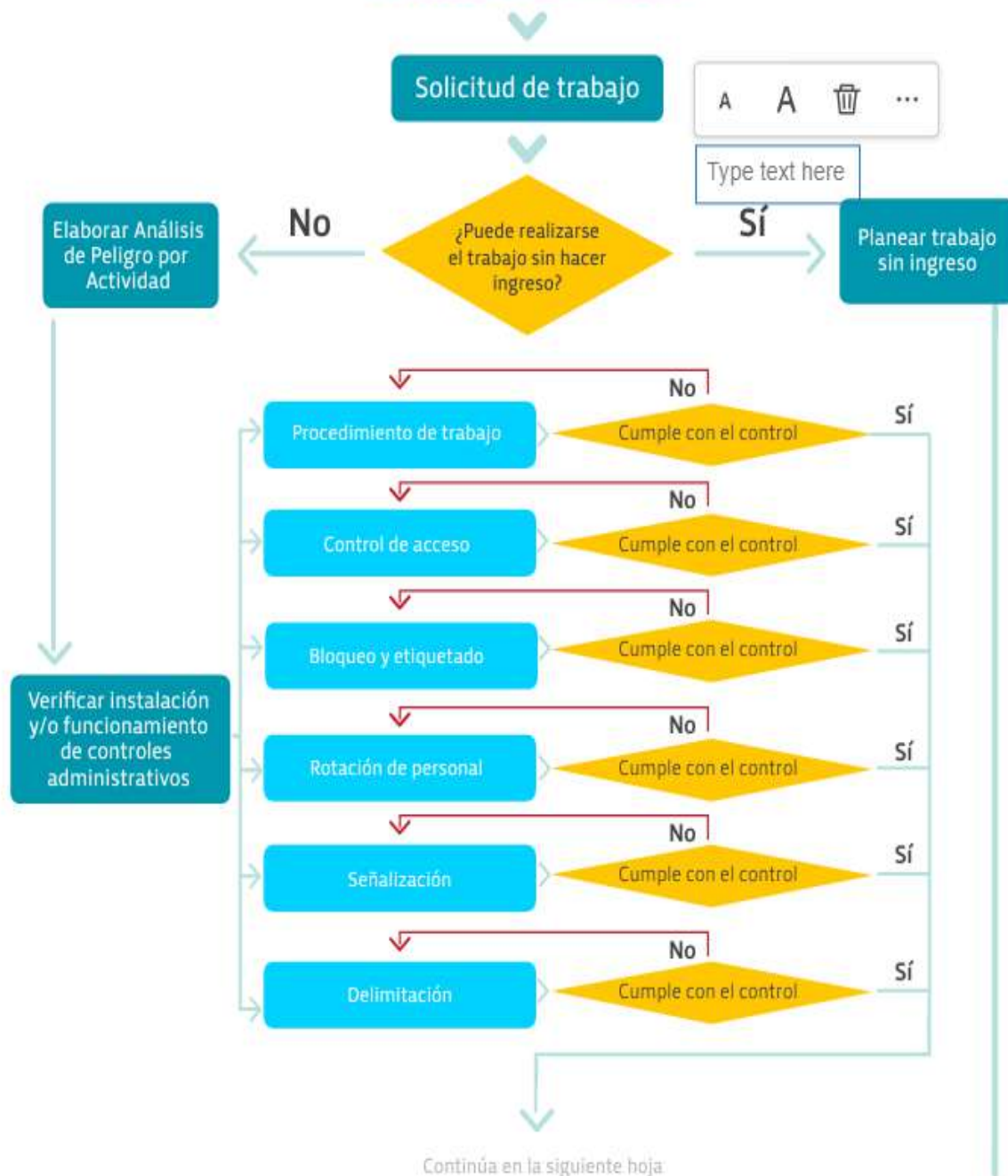
SIG-F-023 Análisis de Peligros por actividad APA – (ATS)

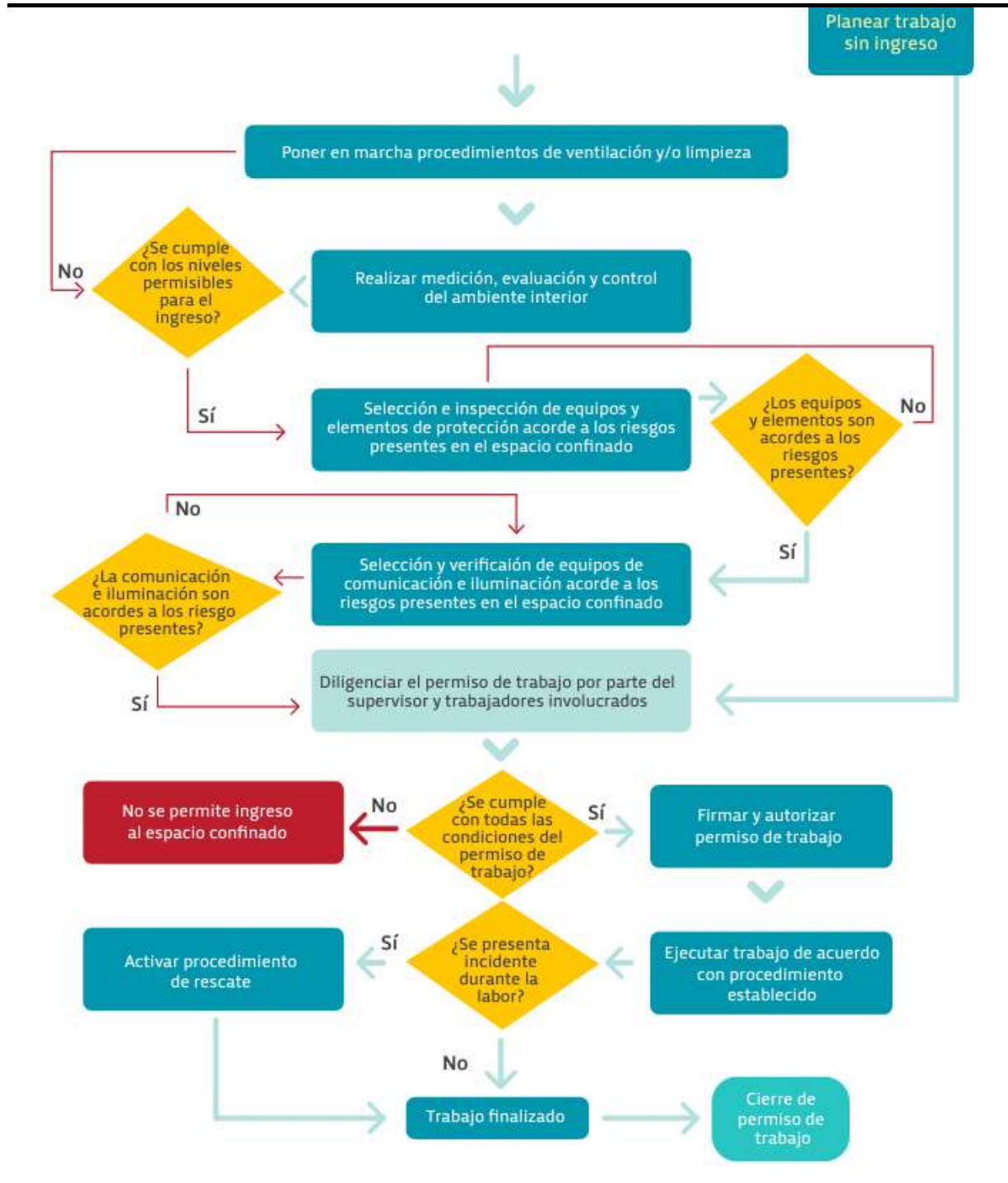
Identificación de Riesgos

Guía de detección de gases y medición de atmósferas peligrosas

Procedimiento para elaboración del APA

Flujograma para realizar trabajo en espacios confinados





Tipo de riesgo	Descripción	Consecuencias	Medida de control
Explosión 	Presencia de vapores inflamables en una concentración de 10% o más del límite inflamable o explosivo inferior, o un contenido de oxígeno mayor al 23,5%, o la presencia de tóxicos que presenten una amenaza inmediata contra la vida.	<ul style="list-style-type: none"> Incendio. Explosión. Muerte. Puede ocasionar efectos irreversibles o inmediatamente severos contra la salud. Pueden causar daño a los ojos o irritación u otras condiciones que pudieran impedir el escape del espacio confinado. 	<ul style="list-style-type: none"> Mediciones permanentes de concentraciones de gases. Ventilación permanente. Control de fuentes de ignición.
Físico 	Altas temperaturas.	<ul style="list-style-type: none"> Golpe térmico. Estrés térmico. Colapso circulatorio. 	<ul style="list-style-type: none"> Ventilar el espacio confinado. Rotar el personal establecer tiempos de exposición seguimiento a los signos vitales del personal. Hidratación.
Químico 	Deficiencia o enriquecimiento de oxígeno, presencia de vapores químicos o la presencia de tóxicos por encima de los niveles permisibles que presentan una amenaza inmediata contra la vida y salud.	<ul style="list-style-type: none"> Mareos. Colapsos nerviosos. Muerte. Explosión. Intoxicación. Hiperoxia. 	<ul style="list-style-type: none"> Mediciones permanentes de concentraciones de gases. Ventilación adecuada. Determinación y uso de la protección respiratoria adecuada.
Tipo de riesgo	Descripción	Consecuencias	Medida de control
Locativo 	Diseño del espacio confinado.	<ul style="list-style-type: none"> Caídas. Contusiones. Atrapamiento. Hundimiento. Colapso. Muerte. 	<ul style="list-style-type: none"> Aseguramiento de la estructura. Apuntalamiento. Reconocimiento de la estructura.
Mecánico 	Equipos en movimiento.	<ul style="list-style-type: none"> Contusiones. Atrapamiento. Amputaciones. Muerte. 	<ul style="list-style-type: none"> Uso de los EPP adecuados a la labor. Aislamiento y bloqueo de equipos. Señalización.
Eléctrico 	Descargas eléctricas, energía estática.	<ul style="list-style-type: none"> Electrocución. Descargas por estática. Incendios. Quemaduras. 	<ul style="list-style-type: none"> Uso de EPP de acuerdo al aislamiento. Etiquetado y bloqueo de los equipos. Puesta a tierra de equipos. Uso de equipos anti chispa.
Biológico 	Contacto con aguas residuales, mordeduras de roedores, contacto con microorganismos	<ul style="list-style-type: none"> Presencia de hongos en la piel. Enfermedades por contagio. 	<ul style="list-style-type: none"> Uso de ropa impermeable. Botas de caucho.

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ESPACIOS CONFINADOS	SGI-PR-009
		V-2
		Página 22 de 23

CONTROL DE CAMBIOS		
10/07/20	EMISIÓN	SIG
8/02/2024	ACTUALIZACIÓN PROCEDIMIENTO	SIG

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ESPACIOS CONFINADOS	SGI-PR-009
		V-2
		Página 23 de 23

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO - ELECTRICIDAD	SGI-PR-011
		V-2
		Página 1 de 26

1. OBJETIVO:

Establecer los lineamientos procedimentales, seguridad y protección para realizar actividades laborales con electricidad, con el fin de evitar posibles lesiones y accidentes laborales, cumpliendo con la legislación vigente, asegurando la integridad física de los trabajadores y contratistas involucrados en los procesos que se realizan dentro del objeto social de la empresa.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para todas las actividades que se realicen con electricidad en AMYCIA S.A.S., sus trabajadores directos, contratistas y subcontratistas y en cumplimiento de la Resolución 5018 de 2019.

3. DEFINICIONES: Según la Resolución 5018 de 2019.

TÉRMINO	DESCRIPCIÓN
Electricidad:	Fenómeno físico resultado de la existencia e interacción de cargas eléctricas. Cuando una carga es estática, esta produce fuerzas en objetos en regiones adyacentes y cuando se encuentran en movimiento producirá efectos magnéticos.
Electrocución	Es la “posibilidad de circulación de una corriente eléctrica a través del cuerpo humano” y puede configurarse en la muerte real o aparente producida por una descarga eléctrica. Es el contacto directo con la corriente eléctrica que puede producir lesiones graves, internas y externas, en el cuerpo.
Riesgo eléctrico:	Es aquel susceptible de ser generado por instalaciones eléctricas, partes de estas, y cualquier dispositivo eléctrico bajo tensión, con potencial suficiente para producir fenómenos de electrocución o quemaduras.

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO - ELECTRICIDAD	SGI-PR-011
		V-2
		Página 2 de 26

Método de Trabajo con Tensión (TCT)	Se considera trabajo con tensión todo aquel que se ejecute sobre una instalación o equipo energizado con tensión eléctrica igual o superior a 25 voltios; también será considerado con tensión, aquel elemento no puesto a tierra en su parte activa antes de ser intervenido, como parte de las reglas de oro de seguridad eléctrica.
Desenergizar	Dejar sin tensión un equipo o instalación eléctrica
Señalizar y demarcar la zona de trabajo.	Es la delimitación perimetral temporal del área de trabajo para evitar el ingreso y circulación de personas no habilitadas. Mediante cintas, vallas o letreros donde se indica la restricción y el peligro en el sitio de trabajo
Bloqueo y etiquetado de los aparatos de corte.	Operación que impide la reconexión del dispositivo sobre el que se ha efectuado el corte efectivo, permite mantenerlo en la posición determinada e imposibilita su cierre intempestivo. Para su materialización se puede utilizar candado de condenación y complementarse con la instalación de las tarjetas o avisos de “NO OPERAR”. En los casos en que no sea posible el bloqueo mecánico, deben adoptarse medidas equivalentes como, por ejemplo, retirar de su alojamiento los elementos extraíbles.
Instalación puesta a tierra y poner en cortocircuito	<p>Constituye una medida preventiva de gran eficacia para proteger a los trabajadores frente a diferencias de potencial peligrosas que aparecen como consecuencias de inducciones, descargas atmosféricas o contactos accidentales entre líneas.</p> <p>El equipo de puesta a tierra temporal debe estar en perfecto estado, los conductores utilizados deben ser adecuados y tener la sección suficiente para la corriente de cortocircuito de la instalación en que se utilizan. Las pértigas empleadas para su instalación</p>

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO - ELECTRICIDAD	SGI-PR-011
		V-2
		Página 3 de 26

	deben ser inspeccionadas antes de cada uso para constatar que están limpias, secas y sin fracturas.
--	---

4. RESPONSABILIDADES:

La responsabilidad para la aplicación del presente procedimiento es del Coordinador por parte del Contratista, el Residente de SST de AMYCIA.S.A.S, y de todos los trabajadores que realicen actividades de trabajo en caliente.

Por lo tanto, el responsable de SST, de la empresa y/o del Contratista, tiene como responsabilidad, verificar en obra, el cumplimiento procedimiento seguro en lo que se refiere a uso de los elementos de protección personal –EPP, y tomar las medidas necesarias para corregir eventuales deficiencias detectadas en su aplicación.

Es responsabilidad de cada trabajador reportar de manera oportuna si los equipos o elementos necesarios para realizar las actividades están en perfecto estado de funcionamiento o no, para tomar los correctivos adecuados, así como las condiciones no seguras que identifique en el momento de iniciar el desarrollo de cada actividad, así como la utilización de la dotación y ellos elementos de protección personal requeridos para el desarrollo de la actividad.

Es responsabilidad de los Contratistas dar a conocer a sus colaboradores todas las normas de seguridad, así como el procedimiento de trabajo seguro, que realicen actividades en cercanía a redes energizadas, de tal manera que se garantice su cumplimiento, así como suministrar a los trabajadores la dotación y elementos de protección personal EPP's necesarios para el correcto desarrollo de las actividades,

Los empleadores deben realizar supervisión y control en el sitio de trabajo considerando en forma prioritaria la detección y el control de los riesgos, vigilando el cumplimiento estricto de las normas y procedimientos de seguridad aplicables, incluyendo:

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO - ELECTRICIDAD	SGI-PR-011
		V-2
		Página 4 de 26

- a) Cumplir y hacer cumplir las normas y procedimientos de seguridad establecidos por la empresa.
- b) Exigir a los trabajadores la inspección de las herramientas, equipos, instrumentos, elementos de protección personal y colectiva, antes de uso y después de su uso.
- c) Verificar que los trabajadores ejecuten su trabajo conforme a los procedimientos y guías establecidos, evitando el uso de herramientas, equipos, instrumentos, elementos de protección personal y colectivos defectuosos o diseñados para otro propósito.
- d) Verificar la delimitación y señalización del lugar de trabajo.
- e) En el evento de detectarse algún impedimento en un trabajador para la ejecución de un trabajo, debe retirársele de la labor asignada.
- f) Exigir buen trato entre los trabajadores en el área de trabajo para prevenir accidentes. Garantizar el buen ambiente (evitar bromas y juegos).
- g) Suspender las labores cuando no se tengan las condiciones que garanticen la seguridad y la vida de los trabajadores, la comunidad o del medio ambiente.

5. NORMAS GENERALES:

- Antes de iniciar toda actividad de trabajo en espacios confinados se debe exigir que el trabajador tenga vigente:
 - Afiliación a ARL, pago de seguridad social
 - Examen médico con concepto de apto.
- El artículo 2 de la Resolución 2018, contempla que “Toda actividad de construcción, operación y mantenimiento donde se intervengan equipos e instalaciones eléctricas debe ser planeada, programada, supervisada por personal competente y la ejecución debe ser por personal debidamente habilitado.

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO - ELECTRICIDAD	SGI-PR-011
		V-2
		Página 5 de 26

Para la ejecución de actividades complementarias o relacionadas con instalaciones o equipos eléctricos, como por ejemplo la ejecución de obras civiles, las podrá ejecutar el personal competente, previamente advertido sobre los peligros y controles para prevención del peligro eléctrico para dichas actividades con supervisión de personal habilitado.

No se debe acceder a la infraestructura o instalaciones eléctricas sin la debida autorización del responsable de esta, quien debe entregar la información relacionada con las conductas, procedimientos y condiciones de seguridad y salud en el trabajo.

- En el artículo 3 de la Resolución 5018 de 2019; contempla: Condiciones para trabajos en instalaciones eléctricas. Al trabajar en instalaciones eléctricas, se deben tener en cuenta las siguientes condiciones:

a) El tipo de instalación, las características de sus componentes, su ubicación geográfica, su nivel de tensión y los riesgos que pueden generar para las personas, deben ser conocidos por quienes los intervienen y deben adaptar los procedimientos y equipos de trabajo a estas condiciones específicas. Igualmente, deben tenerse en cuenta las características conductoras, sistemas de puesta tierra, sistemas de protección instalados, la presencia de atmósferas explosivas, materiales inflamables, sustancias a presión, ambientes corrosivos, recintos confinados o al aire libre, condiciones de aislamiento, robustez mecánica y cualquier otro factor que pueda incrementar los riesgos para el personal.

b) En los lugares de trabajo solo podrán utilizarse equipos para los que el sistema o modo de protección previstos por su fabricante sea compatible con el tipo de instalación.

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO - ELECTRICIDAD	SGI-PR-011
		V-2
		Página 6 de 26

c) Los participantes en la ejecución de los trabajos, emplearán un protocolo o código de comunicaciones previamente acordado o documentado, que permita eliminar al máximo el uso de palabras ambiguas o incomprensibles, y que reconfirme paso a paso la comprensión del mensaje. Las comunicaciones internas en el campo de trabajo y las externas serán analizadas por el jefe de trabajo, supervisor y/o coordinador responsable del Trabajo.

d) Deberá garantizarse la existencia y funcionamiento de un sistema de comunicación o monitoreo acorde a las zonas geográficas donde se movilice el personal, la empresa debe establecer un protocolo de comunicaciones para garantizar la ubicación con el fin de asegurar su atención en caso de algún evento.

e) Una persona no podrá dirigir y realizar trabajos en el mismo momento y lugar a menos que tenga a cargo un único grupo de trabajo y con su participación no ponga en riesgo la seguridad de las personas, el medio ambiente o la infraestructura.

- Métodos de trabajo en equipos e instalaciones eléctricas. Artículo 4: Las técnicas y procedimientos para trabajar en instalaciones eléctricas, en sus inmediaciones o cerca de ellas, serán establecidas por la empresa de acuerdo con el conocimiento y desarrollo tecnológico alcanzado, la normatividad vigente, las exigencias y condiciones operativas de la instalación o equipo a intervenir y los planes de mantenimiento o condiciones de emergencia que requieran atender. Sin embargo, todas las actividades se efectuarán siguiendo la normatividad vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo, teniendo presentes los siguientes criterios:

a) La empresa debe contar con una metodología para la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos.

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO - ELECTRICIDAD	SGI-PR-011
		V-2
		Página 7 de 26

b) Ningún trabajador está autorizado para asumir, por su propia cuenta y riesgo, trabajos que no hayan sido evaluados y aprobados por las instancias de responsabilidad establecidas en la empresa.

c) Toda nueva tecnología o técnica de construcción, mantenimiento y operación debe ser evaluada desde el punto de vista de Seguridad y Salud en el Trabajo antes de ser aplicada, con el objetivo de determinar de qué manera puede afectar a las personas y determinar las medidas necesarias para el control y mitigación de los riesgos. Así mismo la nueva implementación debe ser socializada con los trabajadores.

d) La elaboración o actualización de los procedimientos, instructivos y guías de trabajo deben contemplar los aspectos de SST y su divulgación debe estar formalizada mediante actividades de capacitación establecidas en el plan de trabajo anual que hace parte del SGSST.

- En los métodos de trabajo sin tensión, se debe tener en cuenta: Artículo 5

a) Todo trabajo en un equipo o una instalación eléctrica, o en su proximidad, que conlleve un peligro eléctrico debe efectuarse sin tensión, salvo en los casos que se indican en la Resolución 5018 de 2019.

b) Para desenergizar o dejar sin tensión un equipo o instalación eléctrica, deben incorporarse a los procedimientos técnicos, las medidas de seguridad para prevención de peligro eléctrico definidas en este lineamiento, que serán aplicadas con carácter obligatorio por todo el personal que de una u otra forma tiene responsabilidad sobre los equipos e instalaciones a intervenir.

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO - ELECTRICIDAD	SGI-PR-011
		V-2
		Página 8 de 26

- c) Señalizar y demarcar la zona de trabajo. Mediante cintas, vallas o letreros donde se indica la restricción y el peligro en el sitio de trabajo. Esta actividad debe garantizarse desde el arribo o ubicación en el sitio de trabajo y hasta la completa culminación de este.
- Se deben aplicar las reglas de oro, que se describen en el presente procedimiento (flujograma).
- En los métodos de trabajo con tensión. Artículo 6: Solamente podrán ejecutarse trabajos en equipos o instalaciones energizadas cuando:
 - a) La naturaleza de las maniobras, mediciones, ensayos y verificaciones así lo exijan, por ejemplo, la apertura y cierre de interruptores o seccionadores, la medición de una intensidad o corriente, la realización de ensayos de aislamiento eléctrico, o la comprobación de la concordancia de fases.
 - b) Las condiciones de explotación o de continuidad del suministro de servicio, así lo requieran, siempre y cuando prevalezca la seguridad y salud de los trabajadores. La empresa debe establecer procedimientos para ejecutar trabajos con tensión que incluyan, todas las medidas de Seguridad y Salud en el Trabajo necesarias, de acuerdo con el método o técnica de Trabajo con Tensión (TCT) elegido: a potencial, a distancia, a contacto.
 - Redes semiaisladas. Las redes en conductores semiaislados o cables ecológicos, no se consideran aisladas debido a que el cable cubierto no está apantallado, (no tiene pantalla electrostática semiconductora ni metálica sobre aislamiento). El potencial sobre la superficie de su aislamiento cubierta puede elevarse a valores peligrosos, por lo que se debe manejar siempre como una línea aérea desnuda, siguiendo las precauciones de seguridad correspondientes.

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO - ELECTRICIDAD	SGI-PR-011
		V-2
		Página 9 de 26

“En tanto no estén efectivamente puestos a tierra, todos los conductores o partes del circuito se consideran como si estuvieran energizados a su tensión nominal”.

- Cuando se requiera ejecutar un Trabajo con Tensión en situaciones de riesgo inminente o fuerza mayor, para el que no se disponga un procedimiento, será necesario que la forma de hacer el trabajo sea analizada minuciosamente por una persona habilitada en trabajos con tensión, de manera que se incluyan todas las medidas de seguridad. Este nuevo procedimiento debe ser verificado o aprobado por la instancia responsable del diseño de normas y procesos y el personal de SST a la menor brevedad e incorporado oficialmente en sus procedimientos de ser necesario.
- Solamente ejecutarán trabajos con tensión aquellos trabajadores que estén debidamente calificados (formados, capacitados y entrenados) y cuenten con la autorización (habilitación) de la empresa, previo cumplimiento del perfil ocupacional. Adicionalmente, se debe tener vigente su certificación laboral por competencias para esa labor, conforme a la legislación para el efecto.
- Para ningún caso, no se podrán realizar, ni dirigir trabajos simultáneos sin tensión y con tensión por el mismo trabajador en la misma área de trabajo.
- Perfil ocupacional para el personal habilitado en trabajos con tensión. Artículo 7. Para la ejecución segura y eficiente de trabajos con tensión, se requiere personal habilitado y con certificado de competencia laboral vigente de acuerdo con la actividad a realizar; siempre y cuando exista la norma de competencia laboral específica vigente que incluya dentro de su perfil ocupacional, entre otras, las siguientes condiciones:

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO - ELECTRICIDAD	SGI-PR-011
		V-2
		Página 10 de 26

- a) Alto grado de habilidad manual, buena coordinación visual y motora, capacidad de concentración, gran sentido de responsabilidad y compañerismo, desarrollo normal del sistema propioceptivo y funcionamiento normal del sistema vestibular.
 - b) Alto grado de compatibilidad para el trabajo en grupo que le permita una buena coordinación y sincronización en el trabajo a desarrollar.
 - c) Conocer los dispositivos de corte eléctrico y sus características. Tener conocimientos de seguridad eléctrica.
- Procedimientos, diagnóstico, planeación, programación, ejecución, supervisión y control del trabajo: Artículo 10. Las empresas deben establecer las siguientes etapas o directrices para la ejecución de sus trabajos y garantizar su cumplimiento:
- a) Para toda actividad de mantenimiento preventivo, correctivo y ejecución, debe tener un documento escrito que contenga la identificación de peligros y valoración de los riesgos, su control en las condiciones normales y las condiciones de emergencia. La aplicación del contenido de estos documentos podrá verificarse mediante listas de chequeo a modo de guía para el personal que interviene las instalaciones y los equipos.
 - b) Se debe efectuar un diagnóstico previo de la condición operativa y de seguridad del equipo o instalación a intervenir, el acceso y condiciones del sitio de trabajo, las estrategias de atención en primeros auxilios y de mayor nivel para el personal en caso de emergencia.
 - c) Toda actividad de operación y mantenimiento debe ser documentada en un plan de trabajo definido por la empresa, el cual debe presentarse para aprobación de las

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO - ELECTRICIDAD	SGI-PR-011
		V-2
		Página 11 de 26

instancias y personas designadas por la empresa, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

d) Identificar e interpretar los planos y/o diagramas actualizados de los sistemas a intervenir.

e) Determinar método de trabajo.

f) Determinar el tiempo de ejecución de la tarea y el tiempo necesario para la ejecución de los procedimientos operativos y de gestión de seguridad.

- Las herramientas eléctricas deben cumplir con las normas técnicas del RETIE (Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas – del Ministerio de Minas y Energía) para fundas con doble aislamiento o para hacer tierra con el tercer cable eléctrico. Las herramientas de mano también deberán tener agarradera aislante de fábrica.
- Inspeccionar las herramientas antes de comenzar el trabajo para determinar los desgastes o defectos.
- Revisar las herramientas para asegurarse de que todos los protectores de seguridad o protecciones estén en su lugar
- Nunca modificar las herramientas o equipos eléctricos.
- Inspeccionar los cables eléctricos e interruptores para determinar si tienen cortes, el aislante desgastado, terminales expuestos y conexiones sueltas.

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO - ELECTRICIDAD	SGI-PR-011
		V-2
		Página 12 de 26

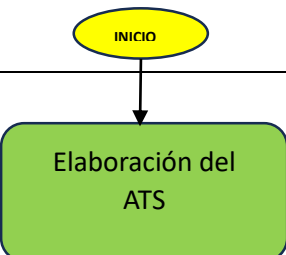
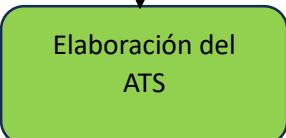
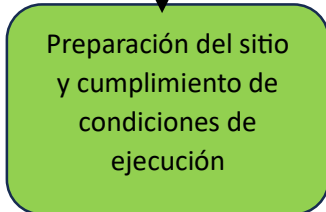
- Asegurarse de que las herramientas estén limpias, secas y libres de partículas grasosas o depósitos de carbón.
- No cargar, almacenar ni colgar las herramientas eléctricas por el cable.
- Dejar de usar las herramientas inmediatamente si comienza a salir humo, chispas o si las mismas dan toques.
- No sobrecargar los enchufes de las paredes o los cables de extensión.
- Asegurarse de que el cable de extensión sea del tamaño o clasificación correcta para la herramienta que se está utilizando.
- Nunca quite la pata de tierra del enchufe de tres patas para colocarla en un enchufe de pared para las dos patas.

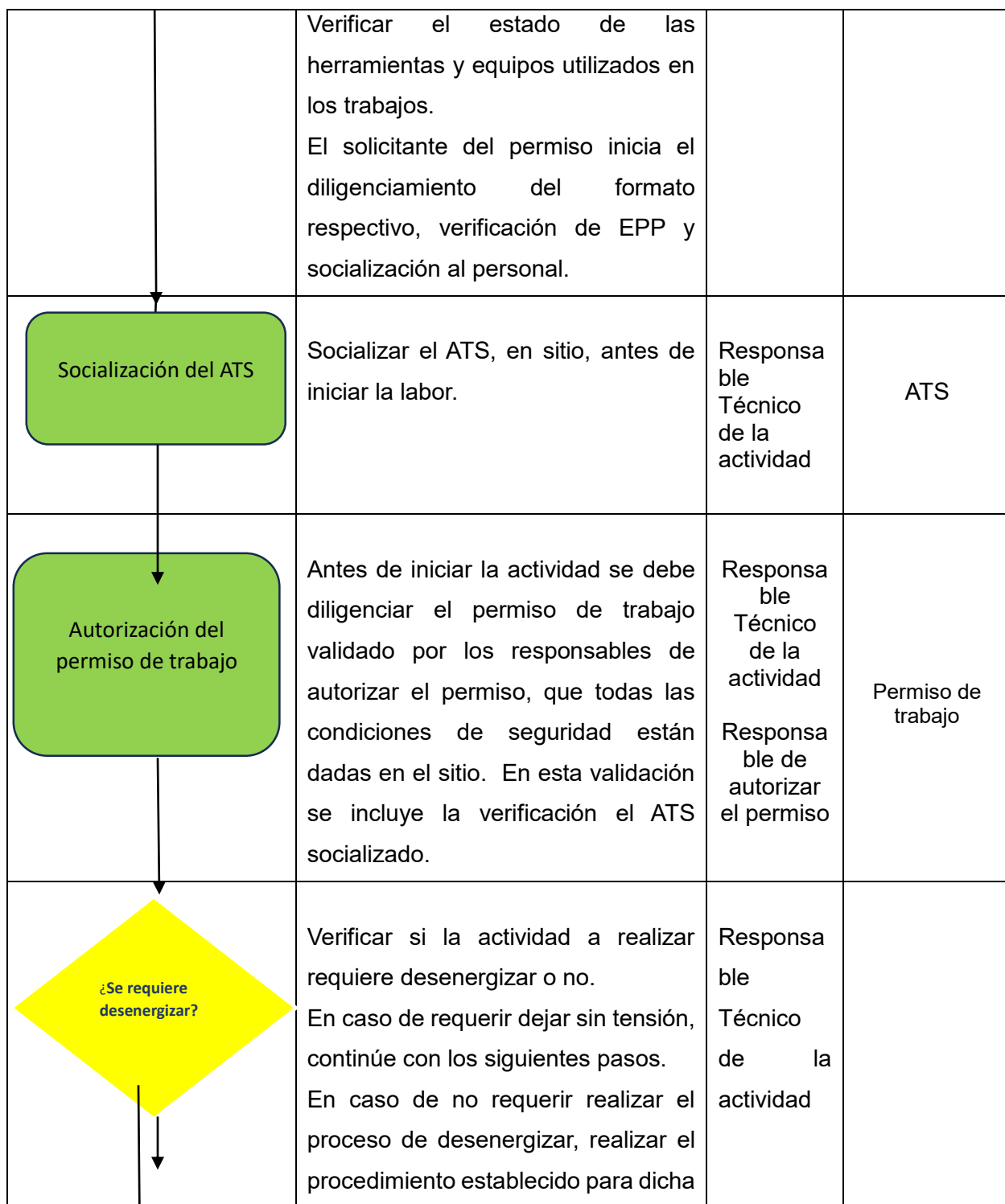
Condiciones de Seguridad

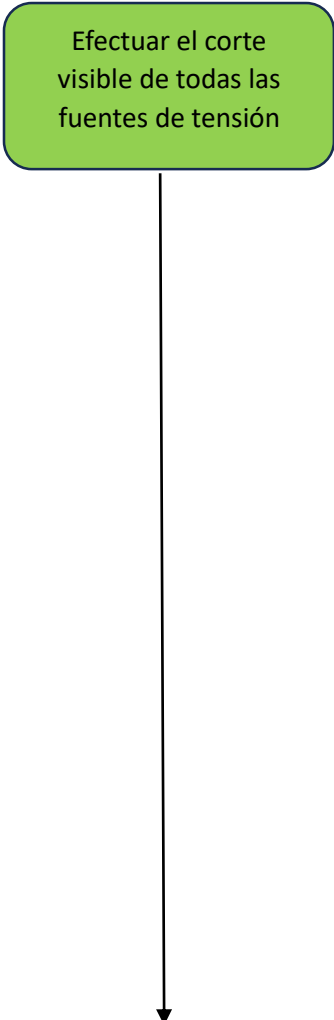
- Usar zapatos resistentes al aceite con suelas y tacones antideslizantes
- No usar ropa que restrinja el movimiento
- Evitar la ropa suelta ya que puede enredarse en el equipo.
- Abotonar el puño de las camisas o chaquetas.
- No trabajar con corbata, joyas, bufandas y relojes de pulsera, así como anillos.
- Recoger el cabello largo con gorros o casco.
- Evitar los cinturones con hebillas grandes de metal.
- Ropa y guantes de goma.
- Tener claro y comprendido el procedimiento para trabajos en altura.

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO - ELECTRICIDAD	SGI-PR-011
		V-2
		Página 13 de 26

6. PROCEDIMIENTO:

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
			
	<p>Diligenciar el ATS (Análisis de Trabajo Seguro) de acuerdo con los lineamientos del procedimiento de control operacional en campo.</p> <p>Identificar los posibles riesgos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caídas de altura • Electrocución. • Asfixia. • Quemaduras 	Responsable técnico de la actividad	ATS
	<p>En caso afirmativo, realizar la instalación del equipo necesario, (andamios/escaleras), siguiendo el procedimiento de trabajo seguro especificado para tal fin.</p>		
	<p>Antes de iniciar la actividad se debe diligenciar la lista de verificación para trabajo con riesgo eléctrico.</p> <p>Revisar lo estipulado en el numeral del procedimiento en condiciones generales.</p>	Solicitante del permiso de trabajo	Permiso de trabajo



	<p>actividad, tales como cambio de bombillos, luminarias, establecido por el Coordinador Técnico o responsable de la actividad.</p>		
<div>Efectuar el corte visible de todas las fuentes de tensión</div> 	<p>Efectuar la desconexión de todas las fuentes de tensión, mediante interruptores y demás equipos de seccionamiento. En aquellos aparatos en que el corte no pueda ser visible, debe existir un dispositivo que permita identificar claramente las posiciones de apertura y cierre de manera que se garantice que el corte sea efectivo.</p> <p>Con el fin de aislar la parte de la instalación donde se va a realizar el trabajo sin tensión, deben ser desconectados todos los interruptores y seccionadores, mediante los cuales dicha instalación se puede conectar a las fuentes de alimentación conocidas.</p> <p>Aislar todas las fuentes de tensión que pueden alimentar la instalación en la que debe trabajarse</p>	<p>Responsable Técnico de la actividad</p> <p>Personal autorizado</p>	

		<p>La parte de la instalación en la que se va a realizar el trabajo debe aislarse de todas las fuentes de alimentación. El aislamiento está constituido por una distancia en aire, o la interposición de un aislante, suficientes para garantizar eléctricamente dicho aislamiento. Los condensadores u otros elementos de la instalación que mantengan tensión después de la desconexión deberán descargarse mediante dispositivos adecuados.</p>		
	<p align="center">↓</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #90EE90; border-radius: 15px; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Efectuar condenación o bloqueo y etiquetado de los aparatos de corte</p> </div> <p align="center">↓</p>	<p>Los dispositivos de maniobra utilizados para desconectar la instalación deben asegurarse contra cualquier posible reconexión, preferentemente por bloqueo del mecanismo de maniobra, y deberá colocarse, cuando sea necesario, una señalización para prohibir la maniobra.</p> <p>Bloquear, si es posible, y en posición de apertura los aparatos de corte. En cualquier caso, colocar en el mando</p>	<p>Responsable Técnico de la actividad</p> <p>Personal autorizado</p>	

		<p>de estos aparatos una señalización de prohibición de maniobrarlo</p> <p>Los dispositivos de maniobra utilizados para desconectar la instalación deben asegurarse contra cualquier posible reconexión, preferentemente por bloqueo del mecanismo de maniobra, y deberá colocarse, una señalización</p>		
	<p>Verificar ausencia de tensión en cada una de las fases.</p>	<p>Haciendo uso de los elementos de protección personal y del detector de tensión, se verificará la ausencia de esta en todos los elementos activos de la instalación o circuito. Esta verificación debe realizarse por contacto en el sitio más cercano a la zona de trabajo. El equipo de protección personal y el detector de tensión para utilizar deben ser acordes al nivel de tensión del circuito. El detector debe probarse antes y después de su uso para verificar su buen funcionamiento en el punto donde se realizó el corte.</p> <p>La verificación de la ausencia de tensión debe hacerse en cada una de</p>	<p>Responsable Técnico de la actividad</p> <p>Personal autorizado</p>	

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO - ELECTRICIDAD	SGI-PR-011
		V-2
		Página 18 de 26

		<p>las fases y en el conductor neutro, en caso de existir. También se recomienda verificar la ausencia de tensión en todas las masas susceptibles de quedar eventualmente en tensión.</p> <p>La verificación se efectuará en cada uno de los conductores, incluido el neutro, así como en las masas metálicas próximas.</p> <p>La ausencia de tensión debe verificarse en todos los elementos activos de la instalación eléctrica en, o lo más cerca posible, de la zona de trabajo</p>		
	<div> <div>Instalar puesta a tierra y poner en cortocircuito</div> </div>	<p>El equipo de puesta a tierra temporal debe estar en perfecto estado, los conductores utilizados deben ser adecuados y tener la sección suficiente para la corriente de cortocircuito de la instalación en que se utilizan. Las pértigas empleadas para su instalación deben ser inspeccionadas antes de cada uso para constatar que están limpias, secas y sin fracturas.</p>	<p>Responsable Técnico de la actividad</p> <p>Personal autorizado</p>	

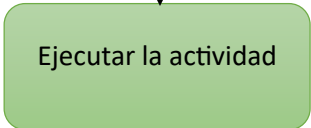
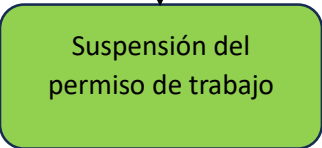
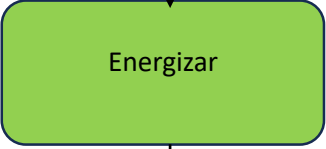
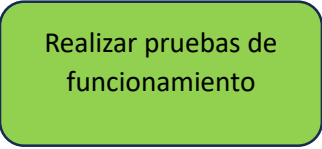
	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO - ELECTRICIDAD	SGI-PR-011
		V-2
		Página 19 de 26

	<p>El equipo de puesta a tierra se conectará primero a la malla o electrodo de puesta a tierra de la instalación, luego a la silleta equipotencial (si se utiliza) y después a las fases que han de aterrizar iniciando por el conductor o la fase más cercana.</p>	
	<p>Para su desconexión se procederá en orden inverso a la instalación.</p>	
	<p>Los conectores del equipo de puesta a tierra deben asegurarse firmemente.</p>	Responsable Técnico de la actividad
	<p>Siempre que exista conductor de neutro, se debe tratar como si fuera una fase.</p>	Personal autorizado
	<p>Evitar la formación de bucles o bobinas en los conductores de puesta a tierra.</p> <p>Deben guardarse las distancias de seguridad dependiendo del nivel de tensión.</p>	

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO - ELECTRICIDAD	SGI-PR-011
		V-2
		Página 20 de 26

		<p>Debe efectuarse lo más cerca posible del lugar de trabajo y en cada uno de los conductores sin tensión, incluyendo el neutro y conectándose a tierra</p> <p>Los equipos o dispositivos de puesta a tierra y en cortocircuito deben conectarse en primer lugar a la toma de tierra y a continuación a los elementos a poner a tierra y deben ser visibles desde la zona de trabajo. Si esto último no fuera posible, las conexiones de puesta a tierra deben colocarse tan cerca de la zona de trabajo como se pueda</p>		
	<p>Señalizar y delimitar la zona de trabajo</p>	<p>Si hay elementos de una instalación, próximos a la zona de trabajo que tengan que permanecer en tensión, deberán adoptarse medidas de protección adicionales, tales como pantallas dieléctricas, aislamientos u obstáculos que permitan considerar el área de trabajo como segura.</p> <p>En lugares públicos se debe delimitar claramente la zona de trabajo, teniendo en cuenta que pueden</p>	<p>Responsable Técnico de la actividad</p> <p>Personal autorizado</p>	

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO - ELECTRICIDAD	SGI-PR-011
		V-2
		Página 21 de 26

	pasar niños y personas con discapacidades.		
	Ejecutar la actividad según las instrucciones técnicas del responsable técnico de la actividad y verificando el cumplimiento permanente de las normas de seguridad industrial.	Responsable Técnico de la actividad Personal autorizado	Permiso de trabajo,
	Cuando el permiso sea cerrado temporalmente o suspendido por cambios en las condiciones, éste puede ser reabierto una vez se valide el cumplimiento de las condiciones de seguridad establecidas en el ATS.	Responsable técnico de la actividad	Permiso de trabajo,
	Luego de realizar la actividad programada, si fue necesario desenergizar, se procede a energizar para realizar pruebas de funcionamiento.	Responsable Técnico de la actividad Personal autorizado	Permiso de trabajo,
	Una vez energizado el sistema o cuando no se haya requerido desenergizar, se procede a realizar las pruebas de funcionamiento, hasta	Responsable Técnico	Permiso de trabajo,

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO - ELECTRICIDAD	SGI-PR-011
		V-2
		Página 22 de 26

	<p>garantizar que el proceso haya quedado funcionando de manera óptima.</p>	<p>de la actividad Personal autorizado</p>	
<p>Verificar que el área de trabajo quede ordenada y limpia</p>	<p>Antes de dar por terminado el trabajo se debe verificar que el área en adecuadas condiciones de orden, limpieza y aseo. Se debe recoger la señalización y todo residuo resultante de la actividad y disponerlo conforme lo estipule la parte ambiental.</p>	<p>Responsable del cierre del permiso y de la actividad</p>	<p>Permiso de trabajo</p>
<p>Cerrar permiso de trabajo</p>	<p>Una vez terminada la actividad y dando cumplimiento a todos los requerimientos se debe cerrar el respectivo permiso de trabajo.</p>	<p>Responsable del cierre del permiso y de la actividad</p>	<p>Permiso de trabajo</p>
<p>FIN</p>			

7. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS:

a) Riesgo de electrocución

El riesgo de electrocución es uno de los principales peligros a los que se enfrentan los electricistas. Pueden estar expuestos a corrientes eléctricas peligrosas al manipular cables que no estén debidamente aislados, contacto directo con conductores eléctricos, contacto con un artefacto cargado con electricidad con las manos mojadas o mientras se está parado sobre

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO - ELECTRICIDAD	SGI-PR-011
		V-2
		Página 23 de 26

agua o realizar instalaciones eléctricas, por lo tanto, es fundamental utilizar equipos de protección personal adecuados y seguir los procedimientos de seguridad establecidos para minimizar este riesgo.

b) Riesgo de caídas

Los electricistas a menudo trabajan en alturas, ya sea en postes, escaleras o andamios. Esto aumenta el riesgo de caídas, que pueden resultar en lesiones graves. Es importante utilizar equipos de protección contra caídas, como arneses y líneas de vida, y seguir las normas de seguridad al trabajar en alturas.

c) Riesgo de quemaduras

Las quemaduras son otro riesgo común. Pueden ocurrir al entrar en contacto con cables o equipos sobrecalentados, al manipular herramientas o al realizar soldaduras. Es esencial utilizar equipos de protección adecuados, como guantes y gafas de seguridad, y seguir las prácticas seguras de trabajo para prevenir quemaduras.

d) Riesgo de atrapamiento

Los electricistas pueden quedar atrapados en espacios confinados, como conductos o cuartos de máquinas, durante la realización de tareas. Esto puede resultar en lesiones graves o incluso la muerte. Es importante seguir los procedimientos de entrada y salida seguros de espacios confinados y utilizar equipos de protección adecuados para evitar el riesgo de atrapamiento.

e) Riesgo de lesiones por herramientas y equipos

El uso de herramientas y equipos eléctricos puede causar lesiones si no se utilizan correctamente. Los electricistas deben recibir una formación adecuada sobre el uso seguro de las herramientas y equipos, y utilizar los dispositivos de seguridad correspondientes, como protectores de cuchillas y guías de seguridad, para minimizar el riesgo de lesiones.

f) Los circuitos o equipos sobrecargados pueden causar incendios o explosiones, especialmente si ocurre en áreas donde se almacenan sustancias explosivas o inflamables.

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO - ELECTRICIDAD	SGI-PR-011
		V-2
		Página 24 de 26

8. MEDIDAS DE PREVENCIÓN:

Realizar una evaluación de riesgos: Identificar los posibles peligros y evaluar los riesgos asociados a las tareas eléctricas.

Formación y capacitación: Proporcionar una formación adecuada sobre seguridad eléctrica, incluyendo el uso correcto de herramientas y equipos de protección personal.

Uso de equipos de protección personal (EPP): Utilizar guantes aislantes, gafas de seguridad, casco, calzado de seguridad y ropa resistente al fuego para protegerse de posibles descargas eléctricas.

Mantenimiento regular de equipos: Realizar inspecciones periódicas y mantenimiento de los equipos eléctricos para asegurar su correcto funcionamiento y prevenir posibles fallos o cortocircuitos.

Trabajar en equipo: Siempre que sea posible, realizar trabajos eléctricos en pareja para poder ayudarse mutuamente en caso de emergencia.

Desconexión de la corriente: Antes de realizar cualquier trabajo en instalaciones eléctricas, asegurarse de que la corriente esté desconectada y utilizar bloqueos o etiquetas de seguridad para evitar que se vuelva a conectar accidentalmente.

Evitar el agua: No trabajar en instalaciones eléctricas mojadas o en condiciones de humedad, ya que aumenta el riesgo de descargas eléctricas.

Seguir las normas Cumplir con las normas de seguridad eléctrica establecidas por la legislación colombiana.

Comunicación y reporte de incidentes: Informar de cualquier incidente o situación de riesgo a los superiores o responsables de seguridad para que se tomen las medidas necesarias.

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO - ELECTRICIDAD	SGI-PR-011
		V-2
		Página 25 de 26

Plan de emergencia: Establecer un plan de emergencia en caso de accidente eléctrico, incluyendo la ubicación de los extintores, salidas de emergencia y procedimientos de evacuación.

9. RESPUESTA A EMERGENCIAS:

En caso de sufrir una descarga eléctrica, es importante actuar rápidamente para minimizar los daños. Lo primero que se debe hacer es desconectar la fuente de electricidad o apagar el interruptor. Si no es posible hacerlo, se debe utilizar un objeto no conductor, como un palo de madera, para separar a la persona de la fuente de electricidad. Luego, se debe llamar a los servicios de emergencia y proporcionar primeros auxilios si es necesario. Es fundamental buscar atención médica de inmediato, incluso si los síntomas no son evidentes, ya que algunas lesiones pueden ser internas.

10. ANEXOS

Formato de Análisis de Trabajo Seguro

Permiso para trabajo seguro con electricidad

CONTROL DE CAMBIOS		
10/07/22	EMISIÓN	SIG
12/02/2024	ACTUALIZACIÓN PROCEDIMIENTO	SIG

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO - ELECTRICIDAD	SGI-PR-011
		V-2
		Página 26 de 26

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO PARA TRABAJOS EN CALIENTE (SOLDADURA)	SGI-PR-010
		V-2
		Página 1 de 13

1. OBJETIVO:

Establecer los lineamientos procedimentales, seguridad y protección para realizar trabajos en caliente en actividades como soldadura, oxicorte y soldadura con arco, esmerilar o pulir, con el fin de evitar posibles lesiones y accidentes laborales, cumpliendo con la legislación vigente, asegurando la integridad física de los trabajadores y contratistas involucrados en los procesos que se realizan dentro del objeto social de la empresa.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para todas las actividades que puedan generar chispa o ignición, que realicen en AMYCIA S.A.S., sus trabajadores directos, contratistas y subcontratistas.

3. DEFINICIONES:

TÉRMINO	DESCRIPCIÓN
Trabajo En Caliente	Son todas aquellas actividades que con el uso de sus equipos y herramientas pueden generar chispas, llamas, arcos eléctricos o cualquier otra fuente de ignición, que pueden constituir un riesgo de incendio.
Área Segura	Es el área donde no existe atmósfera o materiales que en presencia del fuego puedan generar un incendio.
Permiso de Trabajo En Caliente	Documento en el cual se registran las condiciones de un área de trabajo, previo al inicio de las actividades, verificando las medidas de seguridad necesarias para la ejecución de trabajos en caliente.
Gas	Es toda sustancia en estado de vapor, a presión atmosférica y a cualquier temperatura entre el cero absoluto 273.15°C) y 26.7°C.

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO PARA TRABAJOS EN CALIENTE (SOLDADURA)	SGI-PR-010
		V-2
		Página 2 de 13

Cilindro	Recipiente portátil para almacenar gases comprimidos.
Gas Inflamable	Es un gas que arde en mezcla con el aire en proporción del 13% o menos, en volumen.
Gas Comprimido	Cualquier material o mezcla contenida dentro de un recipiente a una presión absoluta que excede las 40 PSI a 21.1°C, o cualquier líquido con presión de vapor superior a 40 PSI a una temperatura de 37.8°C, como lo determina la prueba D-323 del ASTM.
Gas No Licuado	Gas que no se licúa a temperaturas ordinarias y bajo presiones entre 2000 y 2500 PSI. Estos gases son elementos y compuestos que tienen un punto de evaporación bajo, cercano a -101 °C.
NFPA	Asociación Nacional de Protección Contra Incendio (Estados Unidos).
Espacio Confinado	Espacio lo suficientemente grande para entrar y realizar un trabajo que no está diseñado para la ocupación continua de un trabajador, tiene medios de entrada y salida restringidos (dimensión y forma) o limitados por cantidad.
Soldador	Cualquier operador de equipo de soldadura eléctrica, oxígeno-gas o equipos de corte.
Soldadura Por Gas	Humos metálicos procedentes de los metales o aleaciones fundidas (Sn, Pb, Ag, Cu, Zn, etc.). Gases procedentes de los fundentes (fluoruros, cloruros, boratos, óxidos). La llama más usada es la oxiacetilénica en la que se alcanzan temperaturas de unos 3200 °C, aunque también se pueden utilizar llamas de oxipropano, oxihidrógeno u oxigas natural.
Soldadura Al Arco	La fusión del metal se produce como consecuencia del calor generado por un arco voltaico que se hace saltar entre el

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO PARA TRABAJOS EN CALIENTE (SOLDADURA)	SGI-PR-010
		V-2
		Página 3 de 13

	electrodo y el metal base, pudiéndose alcanzar temperaturas que superan los 4.000 °C.
Corte De Metales	El corte de metales se puede presentar de tres formas: a la llama, la plasma y oxicorte.
A la Llama	Uso de gas de combustión: acetileno, propano, butano, metano, etc.
Al Plasma	Mediante arco y un gas proyectado a alta velocidad y temperatura. Ranurado (arco-aire): fundición del metal mediante arco y corte por proyección de chorro de aire
Oxicorte	Técnica auxiliar a la soldadura para cortar piezas, chapas, barras de acero al carbono de baja aleación u otros elementos ferrosos cuando son de espesor considerable

4. RESPONSABILIDADES:

La responsabilidad para la aplicación del presente procedimiento es del Coordinador por parte del Contratista, el Residente de SST de AMYCIA.S.A.S, y de todos los trabajadores que realicen actividades de trabajo en caliente.

Es responsabilidad de cada trabajador reportar de manera oportuna si los equipos o elementos necesarios para realizar las actividades están en perfecto estado de funcionamiento o no, para tomar los correctivos adecuados, así como las condiciones no seguras que identifique en el momento de iniciar el desarrollo de cada actividad.

5. NORMAS GENERALES:

- Antes de iniciar toda actividad de trabajo en espacios confinados se debe exigir que el trabajador tenga vigente:
Afilación a ARL, pago de seguridad social
Examen médico con concepto de apto.
- Diligenciar el formato de Permiso de trabajo en caliente SIF-F-026, asegurando que todo lo requerido para el trabajo de forma segura se encuentre en el sitio y para la ejecución del trabajo en caliente, por ser actividad de alto riesgo, debe haber mínimo dos colaboradores en el sitio; el ejecutor y el vigía y/o ayudante, quien estará atento a las condiciones de seguridad del entorno de trabajo.

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO PARA TRABAJOS EN CALIENTE (SOLDADURA)	SGI-PR-010
		V-2
		Página 4 de 13

- Los trabajos en caliente deben estar autorizados con el permiso de trabajo, y ser ejecutados por personal capacitado y/o competente para el uso de los equipos y ejecución de la tarea.
- El soldador debe contar con el equipo de protección personal específico para su labor que incluye careta para soldar, guantes de carnaza largos, tapones auditivos, protector respiratorio para humos, botas de seguridad, pechera/peto y mangas para soldar, etc.
- Cuando no se estén realizando trabajos de soldadura, el soldador debe permanecer con el casco de seguridad en el frente de obra.
- Los auxiliares o ayudantes de soldadura deben contar con los EPP.
- La dotación del personal encargado debe estar libre de cualquier sustancia o químico “grasa, disolventes o cualquier otra sustancia inflamable” de igual manera la dotación debe estar libre de humedad.
- Los soldadores deben tener las certificaciones que soporte la experiencia laboral; se requiere realizar los exámenes ocupacionales específicos para desarrollar las actividades en caliente.
- Verificar que haya adecuadas condiciones de ventilación que no permitan la acumulación de gases.
- Verificar que haya adecuadas condiciones de iluminación para la labor, en sitio de trabajo.
- Verificar que los trabajos de soldadura se realicen a una distancia segura de las redes eléctricas, instalaciones eléctricas o barras colectoras eléctricas (5.6 m en media tensión y 6.8 m en alta tensión).
- Se prohíben los trabajos de soldadura en lugares en donde se almacenen materiales inflamables, combustibles o en donde exista riesgo de explosión.
- Se prohíbe realizar trabajos de soldadura en condiciones de lluvia o en lugares conductores sin la protección eléctrica adecuada.
- Se pondrá especial atención a aquellos trabajos en caliente cerca de ranuras, juntas de construcción o dilatación estructurales, ventanas, tragaluces o claraboyas, para evitar que partículas incandescentes puedan generar un fuego oculto y posterior incendio. Dichas aberturas deberán ser protegidas y cubiertas.
- Para todos los casos de trabajo en caliente se tomará como regla la distancia de 15 metros de distancia entre el área de trabajo y el almacenamiento de materiales combustibles, de

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO PARA TRABAJOS EN CALIENTE (SOLDADURA)	SGI-PR-010
		V-2
		Página 5 de 13

no ser posible la remoción o movilización de dichos materiales, se procederá a cubrirlos apropiadamente.

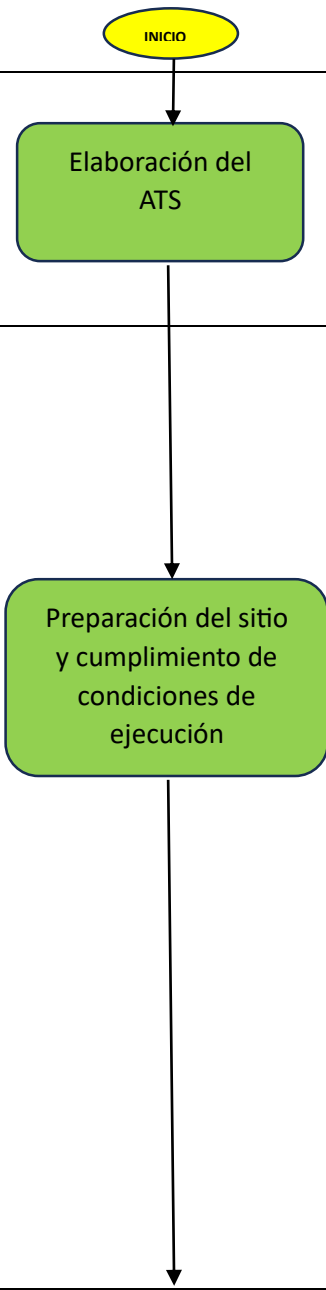
- No realizar trabajos en caliente donde haya atmósferas confinadas con acumulaciones de gases volátiles combustibles o inflamables. El trabajo en caliente dentro de recipientes a presión, cañerías o espacios confinados solo debe ser llevado a cabo si estos han sido aislados, venteados, inertizados y/o monitoreados.
- Los cilindros deben estar perfectamente identificados y con los protectores de las válvulas.
- Los cilindros deben permanecer en una posición vertical.

CONDICIONES DE SEGURIDAD DURANTE LA ACTIVIDAD:

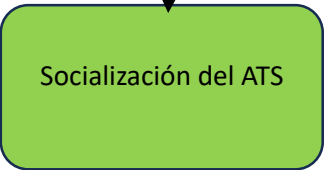
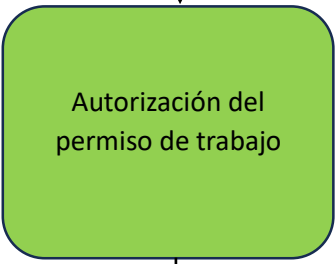
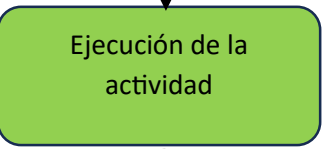
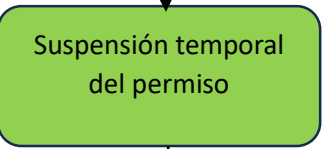
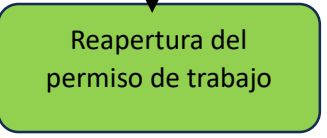
- Antes de empezar un cilindro se debe comprobar que el manómetro marca “cero” con la perilla cerrada.
- Señalizar antes de iniciar el área de trabajo, para evitar la circulación de personal ajeno a estas actividades, con el objeto de evitar el contacto con chispas. En el caso de que no se pueda evitar el paso de personal se deben utilizar mamparas o barreras incombustibles para evitar quemaduras y demás lesiones a terceros. El área de trabajo debe mantenerse ordenado y aseado.
- Antes de iniciar los trabajos se verificará que no existan materiales que se puedan ver deteriorados o dañados. En el caso de presentarse acopio de materiales, estos se deben cubrir o retirar del frente de trabajo.
- Para realizar trabajos de soldadura en espacios confinados o de baja ventilación se debe comprobar con la ayuda de un medidor de atmósferas peligrosas la ausencia total de gases (explosímetro). El permiso de trabajo incluirá la lista de verificación para trabajo en caliente y para trabajo en espacios confinados.
- Verificar que se esté soldando en dirección favorable al viento (no contraria), para prevenir quemaduras y reducir exposición a humos y/o partículas.
- Las mangueras del equipo de soldadura deben estar en buenas condiciones de uso y sólidamente fijadas a las tuercas de empalme.
- Las mangueras no deben atravesar vías de circulación de vehículos o personas sin estar protegidas con apoyos de paso de suficiente resistencia a la compresión.

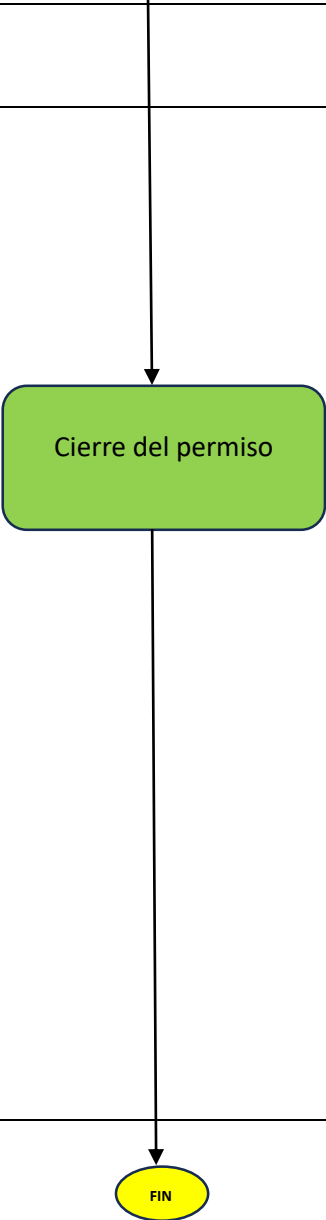
	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO PARA TRABAJOS EN CALIENTE (SOLDADURA)	SGI-PR-010
		V-2
		Página 6 de 13

6. PROCEDIMEINTO:

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	RESPONSAB LE	REGISTROS
			
Elaboración del ATS	1. Diligenciar el ATS (Análisis de Trabajo Seguro) de acuerdo con los lineamientos del procedimiento de control operacional en campo.	Responsa ble técnico de la actividad	ATS
Preparación del sitio y cumplimiento de condiciones de ejecución	<p>2. Antes de iniciar la actividad se debe diligenciar la lista de verificación de trabajos en caliente asegurando que todo lo requerido para el trabajo de forma segura se encuentre en el sitio.</p> <p>Revisar lo estipulado en el numeral del procedimiento en condiciones generales.</p> <p>Verificar el estado de las herramientas y equipos utilizados en los trabajos en caliente, como mangueras, cables, reguladores, válvulas, etc.</p> <p>El solicitante del permiso inicia el diligenciamiento del formato respectivo, verificación de EPP y socialización al personal.</p>	Solicitante del permiso de trabajo	Permiso de trabajo

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO PARA TRABAJOS EN CALIENTE (SOLDADURA)	SGI-PR-010
		V-2
		Página 7 de 13

	3. Socializar el ATS, en sitio, antes de iniciar la labor.	Solicitante del permiso	ATS
	4. Antes de iniciar la actividad se debe diligenciar el permiso de trabajo en caliente SIG-F-026, validado por los responsables de autorizar el permiso, que todas las condiciones de seguridad están dadas en el sitio. En esta validación se incluye la verificación el ATS socializado.	Responsable Técnico de la actividad Responsable de autorizar el permiso	Permiso de trabajo
	5. Se realizará la actividad manteniendo las condiciones de seguridad evidenciadas para la autorización del permiso.	Trabajadores responsables de ejecutar las actividades	
	6. En caso de evidenciar que las condiciones de seguridad no cumplen con los requerimientos para realizar la labor.	Responsable de la actividad	Permiso de trabajo
	7. Cuando el permiso sea cerrado temporalmente o suspendido por cambios en las condiciones, éste puede ser reabierto una vez se valide	Responsable técnico de la actividad	Permiso de trabajo,

	el cumplimiento de las condiciones de seguridad establecidas en el ATS.		
	<p>8. Antes de dar por terminado el trabajo se debe verificar que no exista posibilidad de generarse fuegos ocultos, eliminando cualquier riesgo que pueda generar un incendio después del retiro del personal.</p> <p>Se debe dejar el área en adecuadas condiciones de orden, limpieza y aseo. Las colillas de los electrodos deben depositarse en las canecas destinadas para la disposición de residuos peligrosos. Se debe recoger todo residuo contaminado resultante de la actividad y disponerlo conforme lo estipule la parte ambiental.</p>	<p>Responsa ble del cierre del permiso y de la actividad</p>	<p>Permiso de trabajo,</p>
	<p>Una vez terminada la actividad y dando cumplimiento a todos los requerimientos se debe cerrar el respectivo permiso de trabajo.</p>		

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO PARA TRABAJOS EN CALIENTE (SOLDADURA)	SGI-PR-010
		V-2
		Página 9 de 13

7. ELEMENTOS DE EMERGENCIA:

- Colocar a una distancia no mayor de 10 metros, un equipo para la extinción del fuego tipo ABC, en el lugar de trabajo.
- Ubicar en el frente de trabajo, equipo para la atención de emergencias (botiquín, camilla).
- Verificar que el sitio en donde se realizan los trabajos permita el acceso al equipo y los grupos de rescate.
- Se dispondrá de los medios de comunicación necesarios para la oportuna atención de posibles emergencias
- Para aquellas actividades identificadas como rutinarias a partir del segundo día de ejecución de la actividad, solo se diligencia la lista de verificación para trabajo en caliente en el turno correspondiente y se revalida el permiso de trabajo con firma de apertura del turno, estos documentos junto con el permiso de trabajo inicialmente diligenciado tendrán una vigencia por un periodo máximo de 6 turnos.

7. MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA TRABAJOS DE SOLDADURA DE ARCO

- Antes de iniciar las actividades, verificar que las conexiones del Motosoldador se encuentran en buenas condiciones, que la tapa de combustible se encuentre ajustada y que no se presenten fugas de combustible o aceite.
- Instalar la puesta a tierra del equipo soldador.
- Cubrir el ventilador del equipo soldador con la cubierta original, para evitar accidentes de trabajo por el desprendimiento de las correas.
- Verificar el estado de los cables, estos no deben presentar zonas expuestas o peladuras. Antes de empezar repare las condiciones anormales o comuníquese al responsable de los equipos de soldadura.
- El aislamiento de plástico o fibra de la porta electrodo le protege de tocar las piezas eléctricamente 'vivas' del interior. Inspeccione siempre su porta electrodo antes de encender la soldadura. Reemplace la porta electrodo si está dañado; no intente repararlo a menos que cuente con piezas de reemplazo.
- Encamine juntos el cable del electrodo y el cable a tierra, y ajústelos firmemente a la pieza que se desea soldar.

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO PARA TRABAJOS EN CALIENTE (SOLDADURA)	SGI-PR-010
		V-2
		Página 10 de 13

- Conecte el cable a tierra que va a la pieza lo más cerca posible a la zona que se está soldando, minimizando el área del riesgo.
- No se debe enrollar el cable del electrodo en el cuerpo del trabajador. No se debe colocar el trabajador entre el cable a tierra y el cable del electrodo, siempre ubique los dos cables a la derecha o a la izquierda.
- Ubicar el área de trabajo lo más alejado posible del equipo soldador.
- Periódicamente se debe someter al equipo soldador a revisiones y mantenimientos para garantizar su buen funcionamiento, según lo establecido en la matriz de seguimiento a mantenimientos preventivos y/o correctivos de equipos e instalaciones SIG-EI-FR-83.
- Evitar ubicar los cables sobre objetos calientes, charcos, aguas superficiales o bordes afilados.
- No colocar los cables sobre accesos de vehículos.
- Cuando los cables queden atascados nunca tirar de ellos.
- Verifique que los cables de soldadura permanezcan alejados de los cables eléctricos.
- Suspenda cualquier actividad si encuentra de la porta electrodos defectuoso, cables sueltos y las tenazas o los aislantes dañados.
- Los electrodos resultantes o residuos de soldadura deberán manejarse y almacenarse como residuo peligroso, No pueden disponerse en el suelo o en contacto directo con agua.

MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA TRABAJOS DE OXICORTE O SOLDADURA CON ACETILENO Y OXÍGENO

- Verificar los cilindros del mismo modo que el resto de sus equipos; revise la etiqueta del cilindro para asegurarse de que sea el gas adecuado para el proceso y verifique que los reguladores, mangueras y accesorios de conexión sean los correctos para ese gas y esa presión.
- Los cilindros de oxígeno, válvulas del cilindro, acoples, reguladores, mangueras y aparatos se deben mantener libres de aceite, grasa y otros materiales inflamables y combustibles.
- Los cilindros de gas comprimido se deben etiquetar de manera legible según procedimiento manejo seguro de productos químicos SIG-EI-PR-22; Los cilindros de gas licuado y de

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO PARA TRABAJOS EN CALIENTE (SOLDADURA)	SGI-PR-010
		V-2
		Página 11 de 13

acetileno se deben colocar con el extremo de válvula hacia arriba. En caso de encontrar un cilindro de gas licuado y de acetileno acostado, se debe parar el cilindro y esperar un tiempo prudencial antes de abrirlo.

- Los cilindros deben moverse rodándolos en la orilla de la base de estos, no arrastrarlos.
- No se deben utilizar los cilindros con evidencias de daño severo, corrosión o exposición al fuego.
- Lo más seguro para mover los cilindros es con la ayuda de una carretilla diseñada para ello y debidamente atados a la estructura de la carretilla.
- En caso de utilizar un equipo de manutención mecánica para su desplazamiento, las botellas deben depositarse sobre una cesta, plataforma o carro apropiado con las válvulas cerradas y tapadas con el capuchón de seguridad.
- Las cadenas o cables metálicos o incluso los cables recubiertos de caucho no deben utilizarse para elevar y transportar las botellas pues pueden deslizarse.
- Los cilindros deben estar sujetos en posición vertical sobre una carretilla, con las tapas de las válvulas colocadas, en una zona que esté lejos de combustibles y elementos combustibles, y protegidos de daños, calor y llamas.
- Las mangueras deben encontrarse en óptimas condiciones, los manómetros deben estar íntegros sin desperfectos aparentes.
- Se debe contar con arrestaflamas, necesarios para cortar la llama al momento de una fuga de gas.
- Ubicar los cilindros fuera de las rutas de tránsito peatonal o vehicular, fuera del alcance de chispas o calor excesivo.
- Pararse a un lado (alejado de los reguladores) cuando abra los cilindros de las válvulas.
- Abrir despacio las válvulas de los cilindros para evitar que las presiones altas repentinas exploten los reguladores.
- Solamente abrir 1/4 - 3/4 la válvula del cilindro de acetileno, de tal manera que el cilindro se pueda cerrar rápidamente en una emergencia.
- Antes de encender el soplete por primera vez cada día, se deben purgar las mangueras por separado, esto consiste en permitir que cada gas fluya a través de su respectiva manguera, por separado, el tiempo suficiente para purgar cualquier mezcla de gas inflamable dentro

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO PARA TRABAJOS EN CALIENTE (SOLDADURA)	SGI-PR-010
		V-2
		Página 12 de 13

de la manguera. Las mangueras no se deben purgar dentro de espacios confinados o cerca de fuentes de ignición.

- Abrir y encender el acetileno primero, después abrir y ajustar el oxígeno a una llama neutral.
- No se debe usar el chorro de oxígeno para golpear una superficie aceitosa, ropa grasosa, o introducirse en aceite combustible u otros tanques de almacenamiento.
- Para encender el soplete se debe usar un encendedor de fricción, una llama piloto estacionario u otra fuente adecuada de ignición. Está prohibido el uso de fósforos o encendedores de cigarrillo para encender los sopletes.
- Cerrar la válvula del acetileno primero cuando apague la llama.
- Asegúrese que la boquilla se encuentra limpia o libre de residuos de carboncillo o escoria.
- Realice el corte manteniendo el brazo extendido y no cerca al cuerpo.
- Tome el equipo siempre de la manija, no lo tome de las conexiones de las mangueras.
- El equipo de soldadura no debe ubicarse en locales subterráneos o en lugares con comunicación directa con sótanos, huecos de escaleras, pasillos, etc.
- Apague el equipo inmediatamente después de terminada la tarea.

PRUEBA JABONOSA PARA DETECCIÓN DE FUGAS

Esta prueba se realiza para verificar que las uniones del equipo no presentan fugas de gas, para esta prueba se deberá realizar los siguientes pasos:

- Prepare una solución jabonosa (2 copitas de jabón neutro a ½ litro de agua).
- Aplique la solución jabonosa a las uniones del equipo.
- Realice apertura de las llaves de paso de los cilindros.
- Observe las uniones e identifique si se crean pompas (burbujas) de jabón.
- Cierre las llaves de paso de los cilindros.
- El equipo es apto si no presenta fugas.

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO PARA TRABAJOS EN CALIENTE (SOLDADURA)	SGI-PR-010
		V-2
		Página 13 de 13

8. ANEXOS:

SIG-F-026. Permiso de Trabajo

CONTROL DE CAMBIOS		
10/07/22	EMISIÓN	SIG
8/02/2024	ACTUALIZACIÓN PROCEDIMIENTO	SIG

Espacios Bajo Control

En cumplimiento a la Resolución 0491 de 2020

Detección de gases y medición de atmósferas peligrosas



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.
DE COLOMBIA

VIGILADO



Programa de Gestión en Prevención y Protección para Trabajo en Espacios Confinados

Este documento es una guía general de carácter ilustrativo y no obligatorio, **no exime ni reemplaza** las responsabilidades del empleador frente al **Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST**. Cada empresa deberá definir su elaboración e implementación.

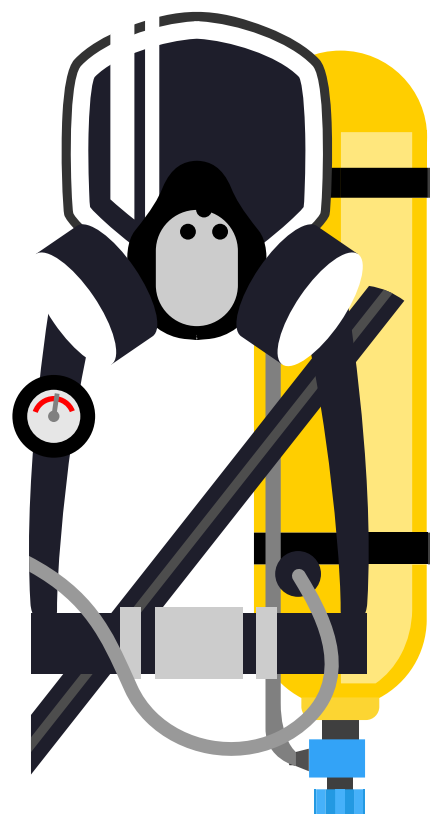
Procedimiento de detección de gases y medición de atmósferas peligrosas

La naturaleza del trabajo en espacios confinados conlleva a la exposición a riesgos ambientales dado que su atmósfera puede ser de origen explosivo, peligroso, con deficiencia o enriquecimiento de oxígeno o presencia de gases tóxicos, esta es la razón por la cual se debe contar con un procedimiento o un protocolo para la detección de gases y medición de atmósferas peligrosas, el cual claramente debe ser socializado a los trabajadores que vayan a entrar a estos lugares, estar capacitados y tener cursos relacionados al trabajo en este tipo de espacios, de lo contrario son trabajadores muy vulnerables a sufrir accidentes que podrían llegar a ser mortales.



Importante

El espacio confinado además de tener peligros atmosféricos, puede tener también otros peligros asociados como: eléctricos, mecánicos, trabajo en alturas, locativos, biomecánicos y demás. Es decir, el ingreso de por sí es una labor peligrosa que requiere ser controlada de manera adecuada para garantizar la seguridad de los trabajadores.



Objetivo

El propósito de este procedimiento es brindar las pautas y/o herramientas necesarias a tener en cuenta para la detección de gases y medición de atmósferas peligrosas en un espacio confinado.

Alcance

Este procedimiento aplica para cada uno de los de espacios confinados, en donde las condiciones previamente evaluadas, se dan para que continuamente se realicen mediciones de atmósferas peligrosas y/o detección de gases.

Generalidades

Antes de realizar las mediciones en los espacios confinados en tu empresa, ten en cuenta lo siguiente:

La medición de una atmósfera es un proceso que requiere entrenamiento técnico especializado; por ello, se puede catalogar como “complicado” en el caso que a un trabajador sin las competencias adecuadas fuera a realizar las mediciones, en tanto debe tener entrenamiento en cómo usar el equipo de medición, cómo realizar la prueba funcional y ajuste de sensores de los equipos de medición de atmósferas, dichas capacitaciones deberán ser impartidas por personal calificado.

De acuerdo a lo anterior, para que las mediciones resulten representativas de acuerdo a la exposición real del trabajador entrante será preciso tener en cuenta una serie de consideraciones, como:

1. Contar con un procedimiento escrito para la detección de gases.
2. Comprobar el estado de funcionamiento de los equipos de medición antes de cada uso.
3. Los trabajadores que manipulen los equipos de medición deben contar con capacitación y entrenamiento específicos para el equipo.



Importante

La medición de atmósfera en espacios confinados requiere conocimientos especializados acerca de cómo seleccionar y aplicar los métodos de medición apropiados. Además, la evaluación de los resultados solo puede llevarse a cabo de forma segura por personal capacitado para tal fin. Por tanto, un profundo entrenamiento y preparación son esenciales.

Los principales peligros en espacios confinados se deben a:

- » La formación y acumulación de sustancias explosivas (Medición "Ex").
- » La falta o el exceso de oxígeno (Medición "Ox").
- » La formación y acumulación de sustancias tóxicas (Medición "Tox").
- » En cualquier caso, se tiene que llevar a cabo una medición de sustancias explosiva (Ex) y una medición de oxígeno (Ox).
- » La falta de oxígeno (concentración de O_2 inferior a 19,5 vol%) en espacios confinados significa peligro de asfixia.

Detección de gases y medición de atmósferas peligrosas

Antes de dar inicio al proceso de detección peligrosas y medición de atmósfera de gases es importante contar con un alistamiento de señalización que advierta el riesgo.

¿Conoces qué debes tener en cuenta para seleccionar una señalización de espacios confinados y cómo realizar una adecuación del área?

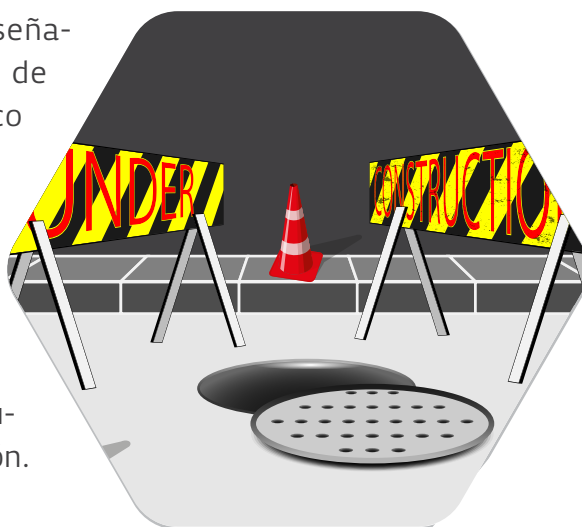
Lo primero que debes tener en cuenta es proteger a los demás trabajadores de una posible afectación con ocasión de algunos de los riesgos generados en un recinto confinado, es así como la señalización juega un papel importante a la hora de desarrollar actividades en espacios confinados. Por lo anterior te sugerimos tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

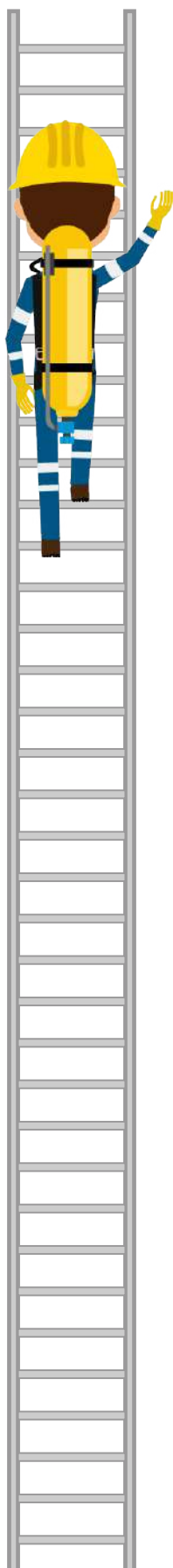
A.) Identifica que áreas se encuentran adyacentes (con el fin de instalar señalización específica de algún tipo de riesgo. Ejemplo: eléctrico, químico o señalización de bloqueo de algún tipo de energía).

B.) Para el caso, en el cual el espacio confinado queda sobre una vía o cercano a ella, esta debe ser cerrada, utilizando conos foto-luminiscentes y cintas de demarcación.

C.) Cuando se están realizando los trabajos y/o actividades en los espacios confinados, no se recomienda retirar la señalización.

D.) La delimitación deberá ser de color amarillo y negro combinados si es permanente; naranja y blanca si es temporal.





Al realizar mediciones de atmósferas

Medición desde fuera del espacio confinado

Se deben realizar mediciones previas a la realización de los trabajos o en cada ingreso al espacio confinado. Dichas mediciones deben efectuarse desde el exterior o una zona segura. Esta medición previa debe ser estratificada, garantizando que se realiza con muestreos en distancias no mayores de 1,2 m y en periodos que tienen en cuenta el tiempo de respuesta del medidor. Para ello se debe contar con equipos provistos con bomba y una sonda de extensión suficiente que se introducirá en el espacio confinado.



El orden para la medición de atmósferas y detección de gases, se debe dar de la siguiente forma:

1. Contenido de oxígeno.
2. Detección de gases o vapores inflamables.
3. Contaminantes tóxicos potenciales.

Medición desde dentro del espacio confinado

En el caso de que no se pueda alcanzar desde el exterior la totalidad del espacio se deberá ir avanzando paulatinamente, haciendo un monitoreo estratificado (a distancias no mayores de 1,20m) y con las medidas preventivas necesarias desde zonas totalmente controladas, y en caso de encon-

trar riesgos o atmósferas peligrosas realizar la reevaluación del riesgo pertinente.

Es fundamental realizar los bloqueos de instalaciones que puedan suponer un peligro durante la realización de las tareas, teniendo el conocimiento necesario de las características del lugar de trabajo, se puede proceder a olocar la ventilación más adecuada para que la atmósfera sea lo más factible posible. Las mediciones al interior se deben realizar constantemente, de acuerdo a las mediciones realizadas desde fuera y se deben registrar en el mismo orden que se realizaron las del exterior:

1. Contenido de oxígeno.
2. Detección de gases o vapores inflamables.
3. Contaminantes tóxicos potenciales.

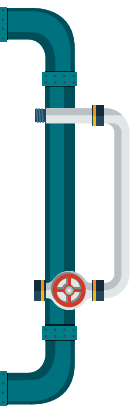
Sobre la limpieza y purga estas son las recomendaciones que debes seguir:

Los espacios confinados donde la función es transportar algunos materiales, pueden convertirse en una fuente generadora de gases, vapores y por consiguiente se produce una fuente generadora de afecciones respiratorias.

Es muy probable que, al realizar la extracción, el movimiento de las aguas y el remover los fangos, aumenten la concentración de gases contaminantes en la atmósfera.

Se debe garantizar que el lugar tenga el mínimo de riesgo, realizando una limpieza y purga a las tuberías. En caso que para la purga y la limpieza nece-





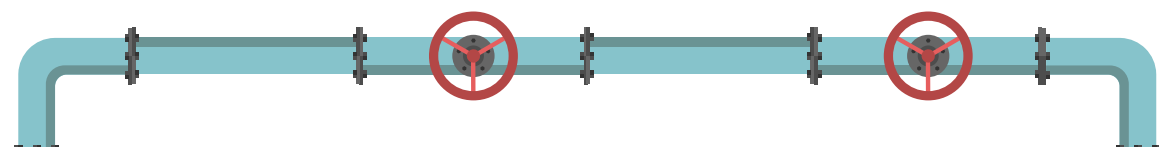
site ingresar el trabajador, debe seguir el procedimiento y/o protocolo para ingresar a la tubería o lugar a realizar dicha actividad, este debe incluir una medición de la atmósfera estratificada.

¿Conoces los parámetros a tener en cuenta a la hora de realizar las mediciones?

Ten en cuenta cada uno de los resultados y compara con los parámetros de la tabla y sus recomendaciones y/o actuaciones a seguir:

Tabla 1

Riesgo	Resultados de la medición atmosférica	Actuación para seguir			
		Entrada	Ventilación	Equipo respiratorio aislamiento	Monitoreo permanente
Deficiencia o enriquecimiento de oxígeno	Menor del 19,5% vol.	Prohibida*	Obligatoria exhaustiva forzada	Uso imprescindible por personal especializado	Obligatorio
	Mayor del 23,5% vol.	Prohibida*	Obligatoria exhaustiva forzada	Uso imprescindible por personal especializado	Obligatorio
	Entre 19,5% vol. y 20,7% vol.	Limitada	Exhaustiva forzada	Según APA	Obligatorio
	Entre 21% vol. y 23,5% vol.	Limitada	Exhaustiva forzada	Según APA	Obligatorio
	Entre 20,8% vol. y 20,9% vol.	Permitida	La necesaria para conservar los niveles	Según APA	Recomendado





Riesgo	Resultados de la medición atmosférica	Actuación para seguir			
		Entrada	Ventilación	Equipo respiratorio aislamiento	Monitoreo permanente
Explosividad	Igual o superior al 10% del L.E.L.	Prohibida *	Obligatoria exhaustiva forzada	Uso imprescindible por personal especializado	Obligatorio
	Menor a 10% del L.E.L.	Limitada	Exhaustiva forzada	Según APA	Obligatorio
	0% del L.E.L.	Permitida	La necesaria para conservar los niveles	Según APA	Recomendado
Toxicidad	Niveles superiores a los TLV (ACGIH)	Prohibida *	Obligatoria exhaustiva forzada	Uso imprescindible por personal especializado	Obligatorio
	Dentro de los niveles permisibles de los TLV (TWA – STEL)	Limitada	Exhaustiva forzada	Según APA	Obligatorio
	0 ppm	Permitida	La necesaria para conservar los niveles	Según APA	Recomendado

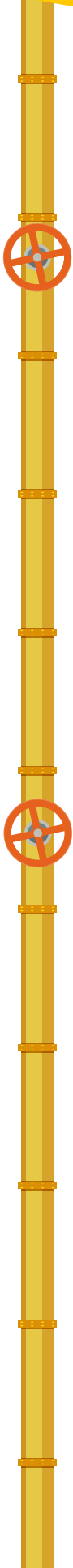
*La entrada es prohibida al ser atmósferas IPVS; sin embargo, personal formado en el uso de los equipos y elementos de protección personal requeridos y teniendo la disponibilidad de estos, a través de un exhaustivo análisis de peligro por actividad se puede realizar el ingreso en condiciones excepcionales.

Ten presente las siguientes recomendaciones generales

A.) Se debe realizar la prueba funcional del equipo de monitoreo de gases antes de cada uso, está indicará si es necesario realizar un procedimiento de ajuste de sensores.

B.) Las pruebas funcionales deben hacerse utilizando gas patrón bajo parámetros del fabricante del equipo.

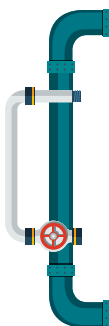




C.) El trabajo en espacios confinados solo puede ser realizado por personas entrenadas para ello. Estos profesionales no solo tienen que estar familiarizados con la forma de actuar en espacios confinados, sino que tienen que ser capaces de evaluar correctamente los riesgos de gases peligrosos y manipularlos de forma profesional.



Importante



Debes aplicar lo siguiente como norma general: “En espacios confinados se pueden generar o acumular gases tóxicos o inflamables en todo momento. Una cantidad excesiva o demasiado escasa de oxígeno también puede ser peligrosa.

¿Conoces la importancia de utilizar los sistemas de detección de gases?

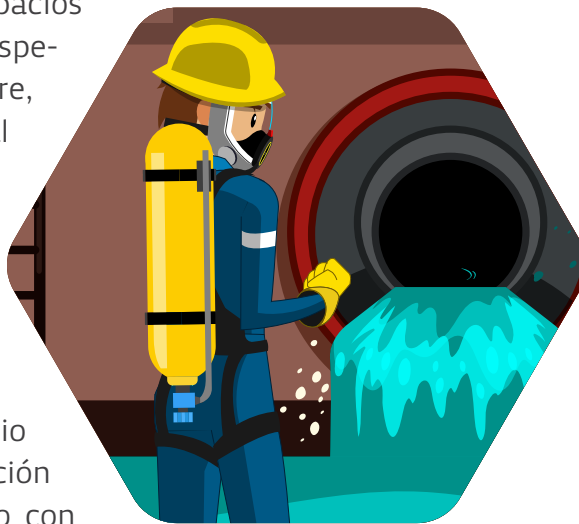
La atmósfera en espacios confinados tiene que ser monitoreada continuamente por dispositivos para la detección de gas, ya que la concentración de las sustancias contaminantes puede variar. Esto puede deberse a sustancias contaminantes inducidas (ejemplo: fugas en la tubería de gas) o al proceso de trabajo en sí mismo (ejemplo: emisión de sustancias orgánicas durante los procesos de limpieza). Por ello, el trabajo en espacios confinados requiere una medición específica permanente. Para el control continuo de la atmósfera, es adecuado utilizar los sistemas de detección de gases tanto para el control de área o personal.



Al realizar el trabajo con equipos de protección respiratoria ten presente

Cuando se realizan trabajos en espacios confinados se tienen condiciones especiales como “deficiencia de aire, oscuridad y frío” que obligan al trabajador a usar equipos de protección especiales.

Es de resaltar que cuando el trabajo se complejiza existe el riesgo de inhalación de sustancias peligrosas donde se hace necesario el uso de los equipos de respiración autónomo y semiautónomo, junto con los trajes de protección química.



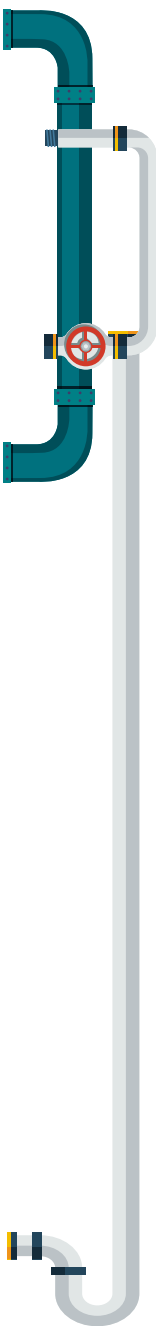
Cuando las condiciones ambientales no son constantes, surgen retos adicionales, en tanto la contaminación del aire se presenta de manera súbita a una fuga de gases. Si la medición de los gases ha indicado que las concentraciones están por encima del límite para el uso de filtros o que el oxígeno es insuficiente, solo existe una solución: trabajar con equipos de suministro de aire respirable.

Dependiendo de la duración del trabajo y del espacio para moverse, se pueden utilizar distintos equipos respiratorios.

Debes tener en cuenta los siguientes pasos durante las mediciones

A.) Realiza las mediciones desde una zona segura.

B.) Debes realizar mediciones de manera estratificada, sin superar los 1,20 metros de longitud en cada medición.



C.) Debes abarcar todo el espacio a visitar, efectuando mediciones a distintas alturas para detectar gases de densidad superior o inferior al aire, prestando especial atención a los rincones o ángulos muertos y las bocas de encuentro.

D.) Debes conocer el tiempo de respuesta en las mediciones de tu equipo, en especial si estas usando sonda de muestreo.

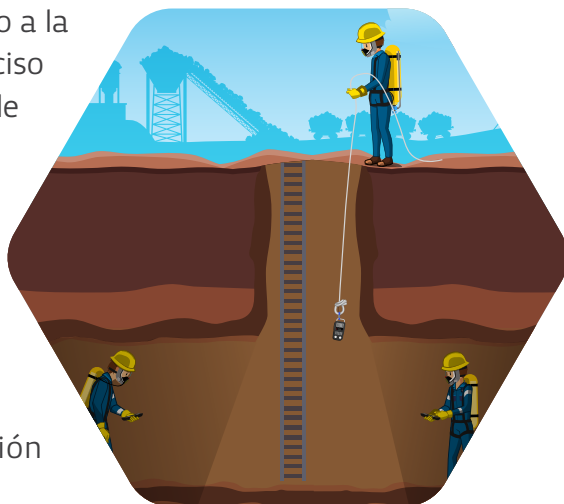
E.) Utiliza detectores específicos para medición de atmósferas tóxicas.

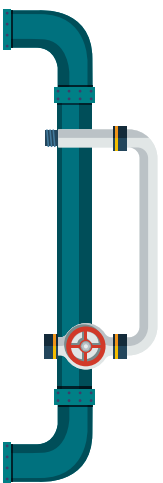
F.) Registra y conserva los datos de las mediciones en los formatos definidos para tal fin.

Ante la continuidad en tiempo de labores en espacios confinados ten en cuenta lo siguiente

En determinadas situaciones, debido a la duración de los trabajos, será preciso efectuar mediciones continuas donde se tendrán en cuenta especialmente los siguientes aspectos:

- » Mantén los aparatos de medición en funcionamiento continuo.
- » Dispón de un equipo de medición por cada zona de trabajo.
- » Se recomienda el empleo de detectores con varios canales, con lectura simultánea de dichos canales.
- » Alarmas independientes. Si se utilizan medidores puntuales, establecer intervalos de medición en función del riesgo.
- » En caso de usar equipos portátiles, estos deberán permanecer lo más cerca posible de la zona de respiración del trabajador.





¿Sabes cuáles son los equipos para realizar medición?

Los equipos de medición constituyen la herramienta principal a la hora de llevar a cabo mediciones, de ahí que sea fundamental un adecuado plan de mantenimiento y calibración para la obtención de resultados analíticos fiables y precisos.

Se utilizarán aparatos de medición de lectura directa que resulten adecuados a los posibles riesgos existentes y en función de las características de la atmósfera.

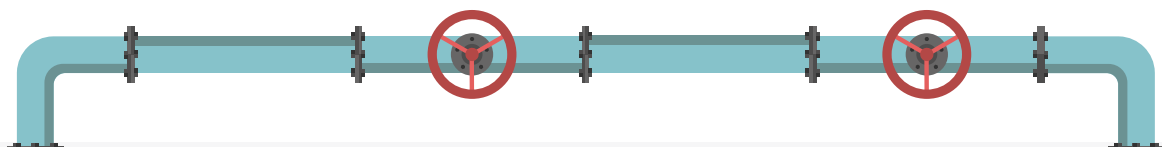
Los medidores son específicos, por ello es preciso conocer el tipo de parámetro que se desea medir para seleccionar el equipo más idóneo.

Uno de los elementos importantes en un equipo de medición es que las mediciones sean de respuesta rápida y de fácil manejo para el usuario, ya que dichas mediciones deben efectuarse justo en el momento previo a la entrada, debiendo conocerse su resultado antes de que las condiciones varíen.



Te recomendamos realizar mediciones puntuales antes del inicio de la actividad y a intervalos regulares en caso de que se prolonguen los trabajos. En determinadas instalaciones, como depuradoras de agua, vertederos de residuo, donde la presencia de atmósferas peligrosas es constante o en el supuesto de que la atmósfera en el interior pueda variar, puede convenir la instalación de equipos de medida fijos.

Los medidores pueden ser de dos tipos. Conócelos a continuación:





Detectores fijos:

Indican el valor de la medida de forma continua en el tiempo. Es imprescindible emplearlos en aquellas situaciones en las que las condiciones de la atmósfera pueden variar sensiblemente durante el desarrollo de la actividad y además una variación de las mismas puede suponer un riesgo grave para la salud del trabajador.

En general la respuesta de detectores fijos son muy superiores a los medidores portátiles. Actualmente, existen en el mercado detectores del tipo multicontaminante, que permiten la detección simultánea de varios contaminantes, con lectura directa de todos los canales y alarma independiente para cada uno de ellos.

Si se utilizan equipos fijos para la evaluación de la atmósfera instalados al interior del espacio, previa a la entrada de este deberá contarse con una indicación visible de los parámetros monitoreados.



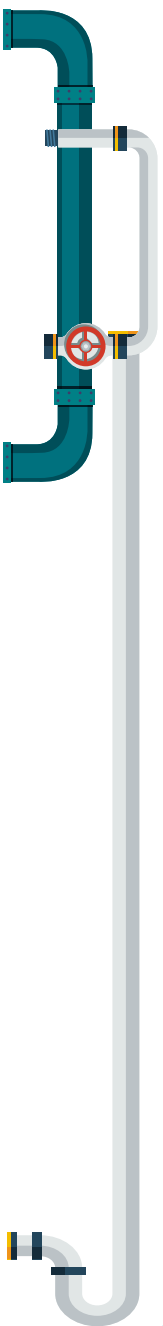
Medidores portátiles:

Indican el valor de la lectura correspondiente al momento en que se lleva a cabo la medición. Son aptos para conocer el estado de la atmósfera en el momento previo a la entrada en el espacio confinado.

Como características básicas, se exigirá que el detector:

- » El equipo de monitoreo debe ser de lectura directa.





- » El equipo debe contar con alarmas audibles y visibles, de intensidad acorde con las condiciones en el espacio de trabajo.
- » En caso de trabajo en condiciones de alto nivel sonoro se requerirá que los equipos portátiles cuenten con una alarma vibratoria.
- » Para trabajos de exposición prolongada es necesario que los equipos incluyan una alarma, no solamente cuando se sobrepase un nivel instantáneo peligroso, sino también cuando se alcance valores umbral límite para exposición acumulada en periodos de 15 minutos y de 8 horas de acuerdo con (ACGIH).
- » Los equipos deben estar protegidos contra interferencias electromagnéticas e interferencia de radiofrecuencia.
- » El equipo deberá estar certificado como intrínsecamente seguro por un organismo internacional reconocido.
- » Los equipos portátiles operados a batería recargables o descartables deben incluir una alarma audible y visible que indique cuando estas estén próximas a agotarse.
- » Debe contar con un mecanismo de fijación segura a la indumentaria del trabajador.
- » Debe contar con algún sistema de aspiración por medio de una bomba eléctrica incorporada al equipo y una sonda que se introducirá en el interior del espacio confinado, de una extensión suficiente para cumplir con el requisito de medición estratificada.



Finalmente, te invitamos a que veamos un ejemplo de un procedimiento de medición de atmósferas:

Procedimiento medición de atmósferas

Objetivo:

Establecer un paso a paso, para desarrollar la actividad de medición de atmósferas en forma segura, con el fin de prevenir accidentes, lesiones y enfermedades laborales cuando se requiere realizar trabajos al interior de los espacios confinados.

Alcance:

La metodología descrita en este procedimiento es de aplicación a todas las actividades, que se desarrollan en los Espacios Confinados (EC), el contenido debe ser conocido por el personal de mantenimiento, contratistas y personal circundante.

Responsabilidad y autoridad:

Dentro del presente procedimiento existen unas responsabilidades definidas para la actividad de medición de atmósferas, las cuales las podemos definir así:



» Empleado o Contratante

- » Garantizar la operación y verificación de los equipos de monitoreo de gases y vapores requeridos según la recomendación del fabricante.
- » Asegurar la capacitación para el uso, prueba funcional y ajuste de sensores de los equipos de medición de atmósferas, dichas capacitaciones deberán ser impartidas por personal calificado.



» Supervisor de espacios confinados

- » Validar que se cuente con los equipos de medición de atmósferas, en estado óptimo y que cuenten con prueba funcional y ajuste de sensores en caso de ser necesario.
- » Verificar que el responsable de realizar las mediciones ambientales, haya recibido inducción a la capacitación en el uso del equipo de medición de atmósferas.



» El vigía de espacios confinados

- » Realizar el acompañamiento al personal que realiza las mediciones de atmósfera, de manera permanente.
- » Verificar que las actividades en la medición de atmósferas, se realice bajo los esquemas de seguridad establecidos por la empresa, en cuanto al ingreso y desarrollo de trabajos en el Espacio Confinado (EC).

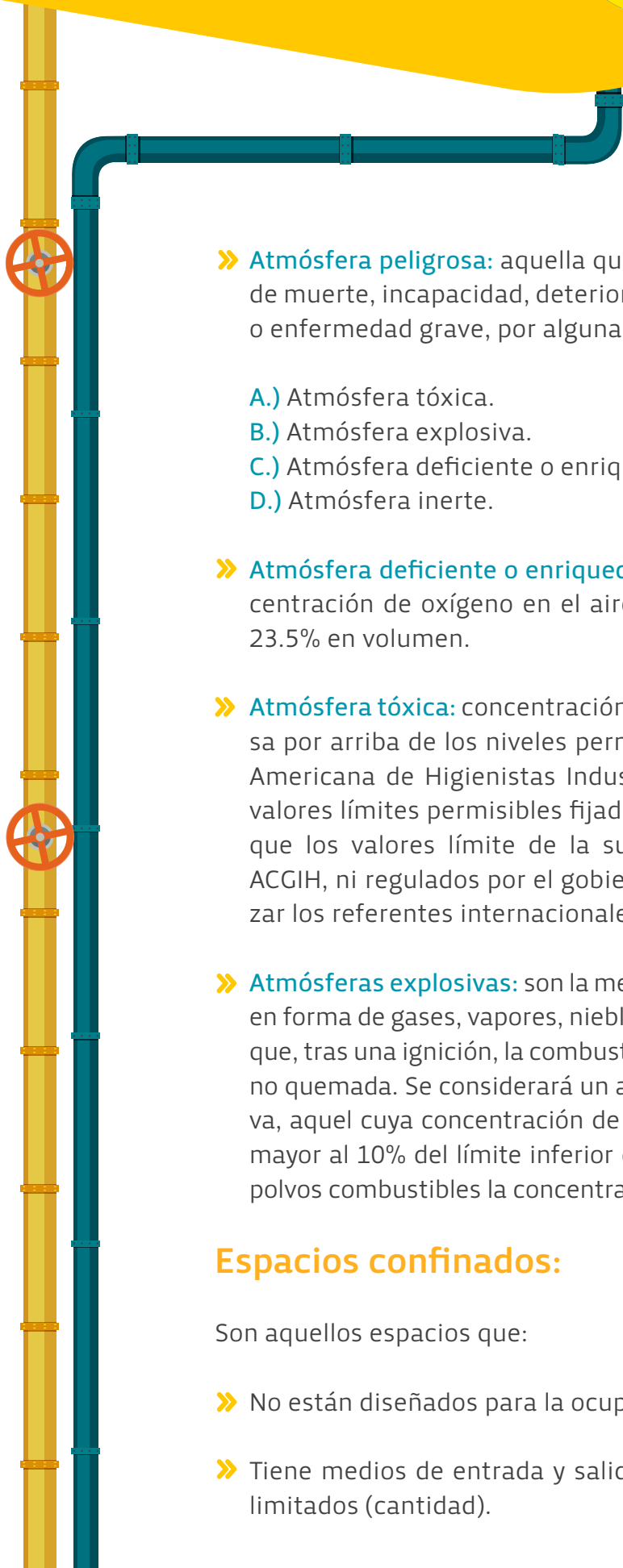


» Trabajador que participe en actividades en espacios confinados

- » Seguir las recomendaciones de los supervisores de espacios confinados, para el ingreso, trabajos y salida de los espacios confinados.
- » Acatar las normas de seguridad dadas por el supervisor y vigía de espacios confinados.
- » Trabajador y/o encargado de realizar las mediciones de atmósfera.
- » Solicitar que los equipos de medición de atmósferas, se encuentren en buen estado (calibrados, recargados y en buenas condiciones de uso).
- » Inspeccionar los equipos medición antes de su uso.
- » Reportar los daños y/o fallas que hayan tenido los equipos una vez finalizada la tarea en los Espacios Confinados (EC).
- » Realizar un Análisis de Peligros por Actividad (APA).

Definiciones

- » **Ajuste de Sensores:** proceso mediante el cual los sensores de un equipo de medición de gases se ajustan para que mantengan su capacidad de medir correctamente y mostrar exactamente los valores de concentración de gases. Este proceso también es conocido como calibración.
- » **Análisis de Peligros por Actividad (APA):** proceso sistemático de identificación de peligros, posibles consecuencias y determinación de controles, en la actividad a desarrollar. El Análisis de Peligros por Actividad hace parte de y es complementario al proceso de Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos que hace referencia el Decreto 1072 de 2015 en su Artículo 2.2.4.6.15.



» **Atmósfera peligrosa:** aquella que puede exponer a una persona a riesgo de muerte, incapacidad, deterioro de la capacidad de autorescate, lesión o enfermedad grave, por alguna de las siguientes causas:

- A.) Atmósfera tóxica.
- B.) Atmósfera explosiva.
- C.) Atmósfera deficiente o enriquecida de oxígeno.
- D.) Atmósfera inerte.

» **Atmósfera deficiente o enriquecida de oxígeno:** es aquella con una concentración de oxígeno en el aire por debajo del 19.5% o por arriba del 23.5% en volumen.

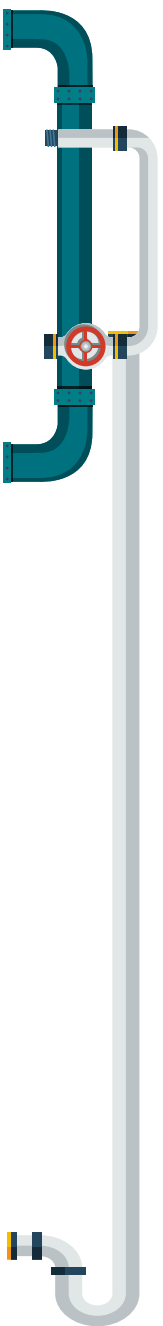
» **Atmósfera tóxica:** concentración de cualquier sustancia química peligrosa por arriba de los niveles permisibles establecidos por la Conferencia Americana de Higienistas Industriales Gubernamentales (ACGIH) o los valores límites permisibles fijados por el ministerio de salud. En caso de que los valores límite de la sustancia química no se encuentren en ACGIH, ni regulados por el gobierno nacional, la organización debe utilizar los referentes internacionales reconocidos.

» **Atmósferas explosivas:** son la mezcla con el aire de sustancias inflamables en forma de gases, vapores, nieblas o polvos, en condiciones atmosféricas, que, tras una ignición, la combustión se propaga a la totalidad de la mezcla no quemada. Se considerará un ambiente peligroso de atmósfera explosiva, aquel cuya concentración de contaminante o sustancia inflamable es mayor al 10% del límite inferior de inflamabilidad (LEL). En el caso de los polvos combustibles la concentración no debe exceder el LEL.

Espacios confinados:

Son aquellos espacios que:

- » No están diseñados para la ocupación continua humana.
- » Tiene medios de entrada y salida restringidos (dimensión y/o forma) o limitados (cantidad).



- » Es lo suficientemente grande y configurado que permita que el cuerpo de una persona puede entrar.

Los espacios confinados se clasifican en:

Tipo 1: espacios abiertos por su parte superior y de profundidad que dificulta la ventilación natural. Como zanjas con más de 1,2 metros de profundidad, la cual no tiene ventilación adecuada, pozos, depósitos abiertos, etc.,

Tipo 2: espacios cerrados con una pequeña abertura de entrada y salida, como tanques, túneles, alcantarillas, bodegas, silos, etc.,

Los espacios confinados se pueden dividir según el grado de peligro para la vida de los trabajadores.

Grado A: espacios que contienen o pueden llegar a contener peligros inminentes que comprometan la vida o la salud de las personas. Estos peligros pueden ser:

- » Atmósfera Inmediatamente Peligrosa para la Vida o la Salud (IPVS).
- » Atmósfera combustible o explosiva.
- » Concentración de sustancias tóxicas que supere el máximo permisible para el uso de sistemas de concentración de filtrado y que requiera el uso de sistemas de respiración para este tipo de trabajo.
- » Otros peligros asociados a la exposición con energías peligrosas como eléctrica, neumática, mecánica, hidráulica y gases comprimidos.
- » Un material que tiene el potencial de sumir, sumergir, envolver o atrapar al trabajador (ejemplo, burbujas de aire en silos graneleros, azúcar, entre otros).
- » Configuración interna tal que podría generar atrapamiento o asfixia, mediante paredes que convergen hacia adentro o por un piso que declina hacia abajo.

» Otros identificados en el proceso de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos como de riesgo alto.

Grado B: espacios con peligros potenciales como lesiones y/o enfermedades que no comprometen la vida y salud y pueden controlarse con la implementación de medidas de protección y prevención, y uso de elementos de protección personal.

Grado C: las situaciones de peligros del espacio confinado no exigen modificaciones a los procedimientos de trabajo o uso de los elementos de protección personal.

Documentos aplicables

- » APA Análisis de Peligros por Actividad.
- » Permiso de trabajo.
- » Certificado de calibración de equipos.
- » Lista de verificación de la actividad.
- » Formato para medición de atmósferas.

Procedimiento para medición de atmósferas

El procedimiento operacional para la medición de atmósferas, busca garantizar la seguridad de un espacio confinado, con el fin de poder ingresar, inspeccionar e inclusive desarrollar trabajos al interior del Espacio Confinado (EC).

Personal



Empleador o contratante



Supervisor de espacios confinados



Vigía de espacios confinados



Trabajador que participe en actividades en espacios confinados



Trabajador y/o encargado de realizar las mediciones de atmósfera

Equipos y herramientas: los equipos y herramientas están compuestos como se describe a continuación.

- » Medidor de atmósferas fijos.
- » Medidor de atmósferas portátiles.
- » Señalización y demarcación.

Equipos de protección personal: los elementos y equipos de protección personal deben ser acordes al procedimiento establecido y al análisis de peligro por actividad.

Desarrollo

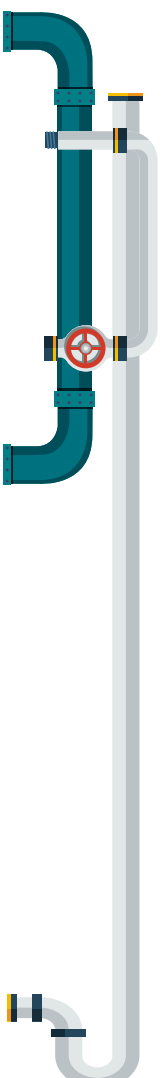
Prueba de atmósferas peligrosas:

Monitoreo de aire: antes de ingresar a un espacio confinado, se deben realizar las mediciones correspondientes para determinar si se cuenta con una atmósfera segura. Las mediciones más comunes en tareas rutinarias en espacios confinados son:

- » Contenido de oxígeno.
- » Detección de gases o vapores inflamables.
- » Contaminantes tóxicos potenciales.

Las mediciones deberán hacerse de manera estratificada, sin superar distancias de más de 1,20 metros y considerando el tiempo de respuesta del equipo de medición.

Ten en cuenta la tabla de valores límites permisibles que debes tener en cuenta a la hora de realizar las mediciones:



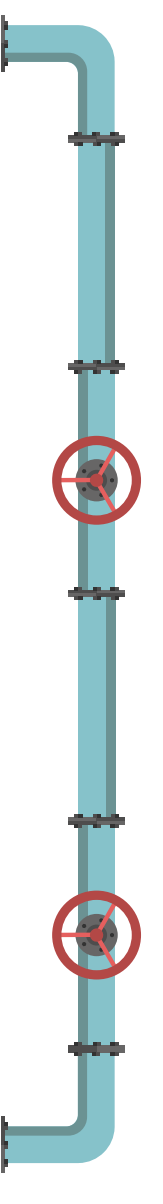
Sustancia	TWA*	STEL**
Monóxido de carbono (CO)	25 ppm	—
Dióxido de carbono (CO2)	5000 ppm	30000 ppm
Sulfuro de hidrógeno (H2S)	1 ppm	5 ppm
Dióxido de nitrógeno (NO2)	0.2 ppm	—
Amoníaco (NH3)	25 ppm	35 ppm
Benceno	0.5 ppm	2.5 ppm
Tolueno	20 ppm	—
Xileno	100 ppm	150 ppm

Nota: Los valores de referencia corresponden a los TLV™s de 2019 de la ACGIH

*TWA: Concentración máxima ponderada para trabajos de 8 horas diarias y 40 horas semanales.

**STEEL: Límite de exposición de corto tiempo, que no se debe alcanzar cuando se trabaja por periodos cortos de 15 minutos, con una frecuencia máxima de 4 veces por día dejando espacios de 1 hora entre exposición y exposición.





El orden para realizar las pruebas es:

- » Verificación del oxígeno, verificación de la concentración de sustancias inflamables (LEL), verificación de la concentración de gases tóxicos.
- » La verificación debe hacerse de manera previa al ingreso del personal y de forma continua durante el desarrollo del trabajo.

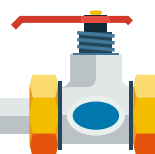
Las mediciones serán realizadas por personal debidamente entrenado para tal fin. Las pruebas de la atmósfera de un espacio confinado se deben hacer desde afuera, sin necesidad de ingresar al sitio, tomando muestras a través de una sonda con extensión suficiente para cumplir con el requisito de la medición estratificada.

En el caso de que no pueda alcanzar desde el exterior la totalidad del espacio se deberá ir avanzando paulatinamente, haciendo un monitoreo estratificado y con las medidas preventivas necesarias desde zonas totalmente controladas, y en caso de encontrar riesgos o atmósferas peligrosas realizar la reevaluación de riesgo pertinente.

Solamente instrumentos de lectura directa están aprobados para la entrada a espacios confinados. Los límites permisibles, según el tipo de gas son los siguientes:

- » O₂ 19.5 – 23.5 %.
- » CO Menor a 25 PPM.
- » CH₄ Menor a 10% LEL.
- » H₂S Menor a 1 PPM.

Bloqueo del sistema fuente de energía: se debe aplicar el sistema de bloqueo a cualquier fuente energizada, que se encuentre alrededor o directamente en el espacio confinado.





Consideraciones en seguridad y salud en trabajo

- » Nunca se debe entrar a un espacio confinado a medir por primera vez desde el interior, esto debe llevarse a cabo desde afuera.
- » La persona que realiza la medición debe ser una persona altamente capacitada y entrenada en el tema.
- » Es importante que las mediciones se hagan de manera estratificada, debido a las variadas densidades de los gases. Estas mediciones dadas por el detector de gases deben ser registradas en una bitácora que la empresa ha diseñado previamente.
- » Se debe realizar prueba funcional a los equipos (BUMP TEST) antes de hacer uso del equipo de medición. De lo contrario, no se podrá garantizar lecturas verdaderas.
- » Una vez se confirma que la atmósfera no es peligrosa por explosión, presencia de gases tóxicos o deficiencia de oxígeno, el operario puede hacer el ingreso.
- » No hacer este tipo de funciones puede ocasionar accidentes muy graves o incluso mortales, producto de no establecer protocolos seguros en labores en espacios confinados.

Anexos:

- » Anexo 1. Permiso de trabajo.
- » Anexo 2. Análisis de Peligros por Actividad (APA).



Colmena Seguros

UNA EMPRESA DE



FUNDACIÓN
GRUPO SOCIAL

Línea Efectiva:
Medicalizada / 24 horas

Bogotá 601 401 0447	Medellín 604 444 1246	Cali 602 403 6400	Barranquilla 605 353 7559
Otras ciudades 01 8000 919 667			
www.colmenaseguros.com			

Programa de gestión de prevención y protección contra caída para trabajo de altura



A la altura de tu seguridad



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA Colmena Seguros Reagos Laborales S.A. DE COLOMBIA

Medida activa de protección:
Guía de entendimiento para
rescate



Colmena
Seguros



Medida activa de protección: Guía de entendimiento para rescate



Contenido

- 1 Entendimiento
- 2 Responsabilidades de los actores
- 3 Maniobra de liberación de tensión en suspensión por caída
- 4 Trauma por suspensión
- 5 Guía de procedimiento de rescate con ayuda de sistemas preensamblados





La Resolución 4272 de 2021 dispone que, todo empleador y/o contratante que dentro de sus riesgos cotidianos tenga incluido el de caída por trabajo en altura, debe incluir dentro del plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias establecido en el numeral 12 del artículo 2.2.4.6.12 y el artículo 2.2.4.6.25 del Decreto 1072 de 2015, un capítulo escrito de trabajo en altura que debe ser practicado y verificado, acorde con las actividades que se ejecuten y que garantice una respuesta organizada y segura ante cualquier incidente o accidente que se pueda presentar en el sitio de trabajo, incluido un plan de rescate; para su ejecución puede hacerlo con recursos propios o contratados. Se debe garantizar que el personal destinado para la atención de emergencias en cada actividad, haya participado en la práctica de simulacros y la verificación del mismo.

En el plan de rescate, diseñado acorde con los riesgos de la actividad en altura desarrollada, se deben asignar equipos de rescate certificados para toda la operación y contar con brigadistas o personal capacitados para tal fin.

Se dispondrá para la atención de emergencias y para la prestación de primeros auxilios de botiquín, elementos para inmovilización, atención de heridas, hemorragias y demás elementos que el empleador considere necesarios de acuerdo con el nivel de riesgo.

El empleador debe asegurar que el trabajador que desarrolla trabajo en altura, cuente con una persona de apoyo disponible para que, de ser necesario, reporte de inmediato y active el plan de emergencias.

A continuación te presentaremos unos lineamientos generales:

- 1 Los equipos de rescate deben ser certificados.
- 2 Deben estar disponibles durante toda la operación.
- 3 Se debe contar con brigadistas o personal formado para el rescate.
- 4 Los procedimientos de rescate deben ser diseñados de acuerdo a los escenarios donde se realizan los trabajos en altura, considerando su ubicación geográfica, acceso de ayudas externas, equipos disponibles para la labor y demás aspectos de importancia.



Para la atención de emergencias y para la prestación de los primeros auxilios, la empresa debe definir las necesidades de acuerdo a su nivel de riesgo.

Los elementos mínimos son:



Botiquín



Inmovilizadores de extremidades superiores e inferiores



Elementos para inmovilización de espalda (camilla rígida/FEL)



Elementos para atención de heridas y control de hemorragias



Sistema de comunicación



Persona de apoyo que pueda reportar de inmediato la emergencia

Recuerda que las empresas podrán compartir recursos para implementar el plan de emergencias dentro de los planes de ayuda mutua.

Empleador:

- Garantizar la existencia de los procedimientos de rescate de acuerdo con las actividades realizadas o los riesgos propios de la industria.
- Suministrar los equipos identificados como necesarios para la ejecución de los procedimientos de rescate establecidos.
- Conformar y capacitar las brigadas de emergencias en alturas, garantizando que los mismos participen de los simulacros.
- Garantizar la persona que activa el plan de emergencias en los frentes de trabajo.



Administrador del programa de prevención y protección contra caídas:

- Diseñar en conjunto con personal idóneo, los procedimientos de rescate necesarios.
- Fortalecer mediante el plan de capacitación anual, los conocimientos y habilidades para procedimientos de rescate en alturas.
- Programar, ejecutar y evaluar, los simulacros de rescate en alturas.



Coordinador de trabajo en alturas:

- Asignar equipos de rescate certificados para toda la operación y contar con brigadistas o personal formado para tal fin.
- Registrar en el permiso de trabajo en alturas, la persona encargada de activar el plan de emergencias.
- Verificar la existencia de los recursos en sitio, necesarios para ejecutar el plan de emergencias.
- Socializar los aspectos del plan de emergencias, antes de iniciar la labor.
- Detener la operación ante la aparición de actos o condiciones que puedan desencadenar un accidente.



Ayudante de seguridad:

- Activar el plan de emergencias.
- Conocer el procedimientos de rescate propuesto para las actividades en alturas.
- Advertir y controlar los peligros y riesgos que se identifiquen en el sitio donde se desarrolle el rescate.



Brigadistas o rescatista externo:

- Seguir instrucciones del plan de emergencias definido.
- Atender las alertas dadas por el ayudante de seguridad.
- Recuperar de manera controlada, segura y rápida al accidentado, lo anterior teniendo en cuenta el procedimiento establecido.
- Mantener en sitio los componentes del sistema de rescate de manera pre ensamblada.
- Inspeccionar los equipos de rescate antes de iniciar las actividades y luego de ser utilizados.



Trabajador:

- Reportar cualquier condición o acto que pueda desencadenar un accidente.
- Conocer los controles definidos en caso de una situación de emergencia.
- Conocer y ejecutar en caso de suspensión por caída en alturas, la maniobra de liberación de tensión.
- Garantizar su seguridad y salud y la de las demás personas



03

Maniobra de liberación de tensión en suspensión por caída

- ▶ La maniobra de liberación de tensión es realizada por el trabajador de alturas en caso de sufrir una caída de su lugar de trabajo y quedar suspendido; esta maniobra la realiza para disminuir la afectación sobre su cuerpo, antes de realizar rescate o recuperación a un lugar seguro.
- ▶ Este tipo de rescate ayuda a que la circulación de sangre en las piernas del trabajador no se detenga y evita que el trabajador pueda llegar a sufrir el Síndrome del Arnés o Síndrome Ortostático, éste descenso debe ejecutarse en menos de 6 minutos.



Si el trabajador queda suspendido y está consciente, deberá seguir los siguientes pasos:



A Usar una eslinga de posicionamiento y ajustarla a la medida de las piernas.



B Anclar la eslinga de posicionamiento a las argollas laterales del arnés.



C Pararse en la eslinga para disminuir la tensión del arnés en su cuerpo.



D Para no alterar la circulación debe alternar sus piernas.

04

Trauma por suspensión (Síndrome del Arnés)

Es un conjunto de síntomas que aparecen cuando una persona está colgada de un arnés durante un periodo de tiempo y se presenta la combinación de dos factores:

- Inmovilidad
- Suspensión

La inmovilidad puede producirse tanto en personas que quedan inconscientes como en personas que llegan al agotamiento; esta situación provoca una acumulación de sangre en las piernas por un fallo del retorno venoso, ya que las cintas del arnés actúan como un torniquete impidiendo total o parcialmente el paso de la sangre. La combinación de shock ortostático y compresión respiratoria severa puede causar la muerte.



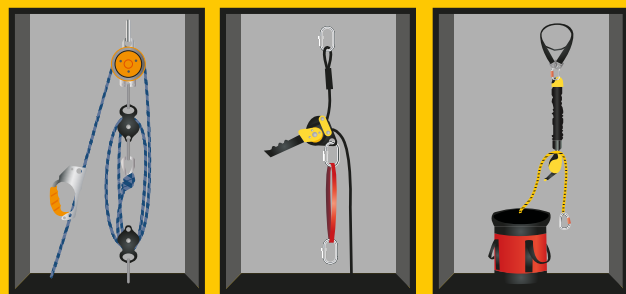
05

Guía de procedimiento de rescate con sistemas preensamblados

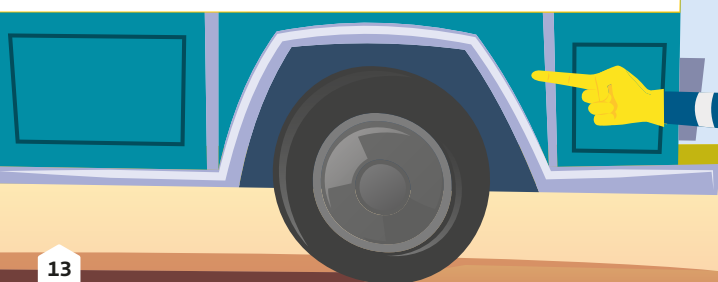
Sistemas de rescate preensamblados

Los sistemas preensamblados o también conocidos como sistemas de ventaja mecánica, tiene como propósito la intervención rápida en rescates de alturas donde el accidentado debe ser subido o bajado en distancias relativamente cortas, al configurarse mediante poleas y sistemas de bloqueo en caso de movimiento súbito, ofrecen un mejor control y menor esfuerzo físico para las brigadas de rescate.

El sistema debe ser configurado con descendedores antipánico, automáticos y no manuales, con lo anterior podemos garantizar los descensos y ascensos controlados y de ser necesario la suspensión de la persona rescatada, las poleas, cintas, mosquetones, frenos bloqueadores, cuerdas, puños de ascenso y demás componentes, deben ser compatibles y las cantidades de los mismos así como las longitudes de las cuerdas, deben ser compatibles con la altura máxima en la que se planea rescatar.



UNIDAD DE RESCATE



Cada uno de estos componentes deben ser certificado, inspeccionado conforme a las disposiciones de la Resolución 4272 de 2021, debe poseer su hoja de vida y deben ser sometidos a mantenimientos periódicos de acuerdo a lo dispuesto en el Programa de Prevención y Protección Contra Caídas.

Los sistemas deben permanecer en los frentes de trabajos y los brigadistas de rescate deben estar capacitados, certificados y evaluados para su manejo adecuado, es importante que estos sistemas sean puestos en funcionamiento como pruebas dentro de los simulacros bajo la supervisión de personal idóneo para tal fin, y que los mismos no vayan a ser sometidos o impactados durante estos ejercicios de reconocimiento.



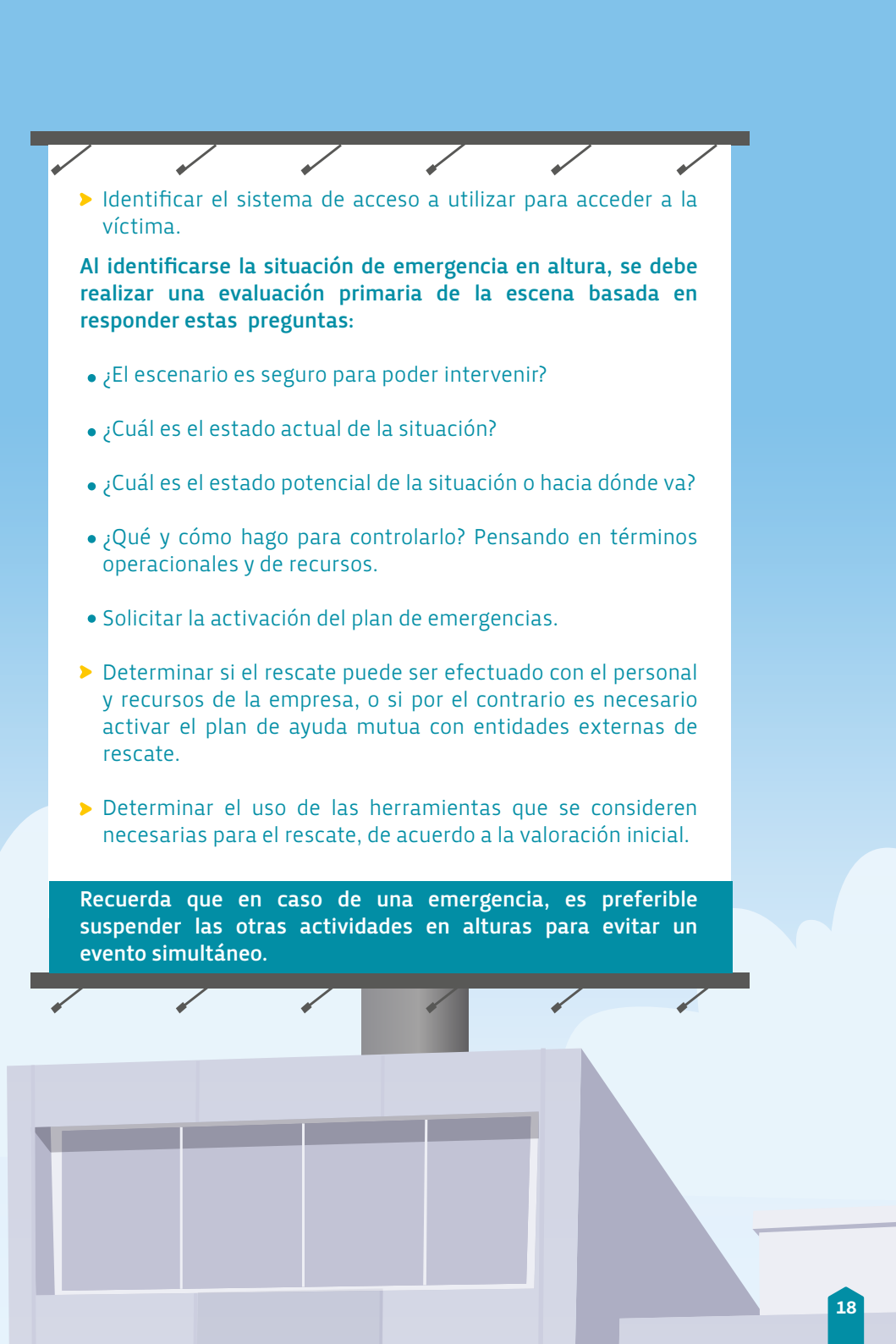


Rescatista o grupo de rescate

Antes de iniciar la actividad de trabajo en alturas:

- ▶ Reconocer los procedimientos adecuados que se realizarían en caso de que se presente un accidente por caída, y socializar el mismo con los actores, lo anterior teniendo en cuenta las situaciones probables y posibles en la actividad.
- ▶ Ubicar el kit de rescate, debe contener el sistema de ganancia mecánica ya configurado (sistemas preensamblados de rescate).
- ▶ Alistar el botiquín de primeros auxilios.
- ▶ Verificar los elementos de protección personal requeridos en el rescate.



- 
- The background of the page features a stylized illustration of a building with a grey facade and a large window. A sign is mounted on the building, and the text is displayed on the sign. The sign has a white background with a dark border. The text is in Spanish and provides instructions for emergency procedures. The sign is supported by a dark pole. The background is a light blue sky with white clouds.
- Identificar el sistema de acceso a utilizar para acceder a la víctima.

Al identificarse la situación de emergencia en altura, se debe realizar una evaluación primaria de la escena basada en responder estas preguntas:

- ¿El escenario es seguro para poder intervenir?
 - ¿Cuál es el estado actual de la situación?
 - ¿Cuál es el estado potencial de la situación o hacia dónde va?
 - ¿Qué y cómo hago para controlarlo? Pensando en términos operacionales y de recursos.
 - Solicitar la activación del plan de emergencias.
- Determinar si el rescate puede ser efectuado con el personal y recursos de la empresa, o si por el contrario es necesario activar el plan de ayuda mutua con entidades externas de rescate.
 - Determinar el uso de las herramientas que se consideren necesarias para el rescate, de acuerdo a la valoración inicial.

Recuerda que en caso de una emergencia, es preferible suspender las otras actividades en alturas para evitar un evento simultáneo.

Durante el procedimiento de rescate:

Los rescatistas o grupo de rescate, deben definir quién realizará las acciones de la persona A y la persona B:



Persona A	Persona B
Será la persona que se dirige siempre al accidentado, es decir deben posicionarse en la altura o profundidad de acuerdo al procedimiento a realizar.	Serán las personas, que se ubican en la parte inferior del rescate o en la superficie en caso donde se realiza un ascenso de la víctima, serán las encargadas de asegurar el ascenso o descenso y la de recibir al accidentado de manera segura y rápida para ser atendido.

Acción	Persona A	Persona B
Utiliza los sistemas de protección contra caídas y los elementos de protección personal requeridos para la actividad.	✓	
Accede al sitio con el sistema de acceso elegido siguiendo los parámetros de seguridad; depende del plan de rescate previamente establecido.	✓	
Se ubica ligeramente al mismo nivel del accidentado.	✓	
Conecta al accidentado con el mosquetón que va en una punta de la cuerda de rescate a la argolla pectoral del accidentado.	✓	

Acción	Persona A	Persona B
Instala la polea en la parte superior del accidentado, de ser posible a dos puntos estructurales o a dos puntos certificados diferentes al que se encuentra suspendido el accidentado para contar con uno como respaldo.		
En la parte inferior del lugar donde se encuentra el accidentado, instala un mecanismo de anclajes a una estructura resistente.		
Instala un descendedor auto bloqueante y pasa la cuerda por el descendedor de acuerdo a los pictogramas o dibujos establecidos por el fabricante, al mecanismo de anclajes.		
Bloquea la cuerda del descendedor.		
Activa el sistema de ganancia mecánica hasta el punto en que la persona pueda ser liberada del sistema de protección contra caídas activado previamente.		
Desconecta al accidentado del sistema de protección contra caídas.		
Inicia el descenso ubicando un re direccionamiento de la cuerda ayudado de un mosquetón conectado al mosquetón de la polea.		
Ayuda a apartar o a re direccionar al accidentado de la estructura ayudando a la cuerda con sus piernas o con la ayuda de otra persona.		

Acción	Persona A	Persona B
Se desbloquea el descendedor y se procede a descender al accidentado hasta el piso.		✓
Evita colocar al paciente totalmente vertical para evitar la “muerte del rescate”, preferiblemente ubicarlo en posición semi sentada, en “cucullas” o agachada.	✓	✓
Se evalúa el traslado a un centro hospitalario.	✓	✓

Después del procedimiento de rescate:

- ▶ Se desinstala el sistema de rescate utilizado utilizando siempre sistemas activos de protección contra caídas.
- ▶ El rescatista en la parte superior desciende garantizando conexión del 100%
- ▶ Ya en piso, la brigada de rescate revisa y reporta si es necesario el estado de los equipos utilizados, en caso necesario deben ser remplazados los que se reporten como dañados o desgastados excesivamente.



- Se reporta al área de seguridad y salud la información necesaria para ser tomada en cuenta en futuros procedimientos de rescate, oportunidades de mejora y aspectos del rescate a entrenar.
- Por parte de la brigada se procede si es seguro a dar continuidad a las demás actividades.





Colmena
Seguros



Línea Efectiva:

Medicalizada / 24 horas

Bogotá 601 401 0447 Medellín 604 444 1246 Cali 602 403 6400 Barranquilla 605 353 7559

Otras ciudades 01 8000 919 667
www.colmenaseguros.com

Síguenos en:



	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO(ATS)				SIG-F-023	
					V-2	
	PROYECTO:				ATS No.	

DATOS E INFORMACIÓN GENERAL						
NOTA: El análisis de riesgos de la tarea se aplica con la metodología GTC 45 de 2012. La actividad podrá ser suspendida inmediatamente y será reanudada cuando las condiciones o acciones sean controladas.						
TRABAJO O ACTIVIDAD				FECHA DE EJECUCIÓN		dd/mm/aa
JEFE DE TRABAJO/RESIDENTE DE OBRA				NÚMERO DE TRABAJADORES		
UBICACIÓN O ÁREA DEL TRABAJO				HORA DE INICIO: 00:01		HORA DE FINAL: 00:01

DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS PARA LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD				
N.º	PASO A PASO ACTIVIDAD	PELIGROS ASOCIADOS EN EL TRABAJO	RIESGOS ASOCIADOS EN EL TRABAJO	MEDIDAS DE CONTROL ASOCIADOS AL TRABAJO A REALIZARSE

HERRAMIENTAS - MAQUINARIA - EQUIPOS			
Herramientas manuales: (Martillo, Picas, Palas, Barras, Alicates)		Maquinaria (Retro Excavadora , Piloteadora, Bomba)	
Otro:		Otro:	
Herramientas mecánicas no manuales: (Taladro, Pulidora)		Equipo Eléctrico (Transformadores, Generadores, soldadura)	
Otro:		Otro:	
Herramientas Hidráulicas: (expansor)		EQUIPO DE IZAJE (Tecles, Grilletes) Oro:	

PLAN DE RESCATE					
Se cuenta con plan de rescate para la ejecución de la actividad		SI	NO	Se conoce el punto de encuentro y el procedimiento en caso de presentarse una emergencia	
				SI	NO

PERSONAL INVOLUCRADO EN LA ACTIVIDAD			
	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

NOTA: Conozco el procedimiento, se identificaron previamente los peligros y riesgos, así como las medidas aplicadas para prevenir y controlar el riesgo de caída					
EL TRABAJO SE HA CANCELADO		SI ☐	NO ☐	EL TRABAJO SE HA TERMINADO	
				SI ☐	NO ☐

Registre el motivo de cancelar la actividad:

		PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS					SIG-F-024
							V-3
(1) Tipo de trabajo		(3) Fecha de inicio:		Fecha de cierre:			
(4) Verificación de la seguridad social del personal que participa		Vigente para todo el personal ☐	Hora de inicio	Hora de terminación	(2) Altura aprox:		
(6) Descripción y procedimiento de la tarea:					Clasificación de la actividad:		
(5 y 13) El personal involucrado, cuenta con su respectivo examen médico vigente sin restricción y su certificado de alturas vigente ☐							
Nivel autorizado o Reentrenamiento ☐ A Coordinador ☐ T ☐ A Persona que activa la emergencia ☐ Operadores de elevadores ☐							
(16,17 y 18) Persona que autoriza el trabajo		Coordinador de trabajo en alturas			Persona que activa la emergencia		
Nombres:		Nombres:			Nombres:		
Apellidos:		Apellidos:			Apellidos:		
Firma:		Firma:			Firma:		
Seleccione en cada caso SI - NO o NA si no aplica							
(7) Medidas de Prevención		CALIFICACIÓN	(10) SISTEMAS DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAÍDAS A UTILIZAR			CALIFICACIÓN	
1	Delimitación del área		1	(9) Punto de anclaje por persona (certificados)			
2	Línea de advertencia		2	Arnés de protección integral (cuerpo entero)			
3	Señalización del área		3	Eslinga de protección (absorbedor)			
4	Barandas, cumplen con los requisitos de 4272/21		4	Eslinga de posicionamiento			
5	Se establecen controles de acceso		5	Mecanismos de anclaje (tie off, cintas u otros)			
6	Control en superficies con huecos o aberturas		6	Sillas para trabajo en suspensión			
7	Manejo de desniveles		7	Líneas de vida portátiles o fijas verticales			
8	Diligencio el Análisis de Tarea Segura – ATS		8	Líneas de vida portátiles o fijas horizontales			
9	Ayudante de seguridad		9	Otros:			
(8) SISTEMAS DE ACCESO		CALIFICACIÓN	(11) Elementos de protección personal			CALIFICACIÓN	
1	Escaleras fijas (tipo gato)		1	Casco de seguridad con barbuquejo			
2	Escaleras portátiles		2	Caretas de protección			
3	Andamios (fijos, colgantes u otros certificados)		3	Protección auditiva tipo:			
4	Elevadores de personal (operador certificado)		4	Botas, guantes y gafas de seguridad			
5	Cuerdas		5	Ropa de trabajo, protección solar (manga larga)			
6	Pretales (bajo las condiciones de 4272/21)		6	Elementos de protección dieléctricos			
7	Los sistemas cumplen con los lineamientos establecidos en la Resolución 4272/21		7	Los elementos presentan buenas condiciones y son certificados para los casos aplicables			

REQUIERE PERMISOS ADICIONALES? (ESPECIFIQUE)												
Trabajo en caliente		☐	Izaje de cargas		☐	Espacios confinados	☐	Energías peligrosas	☐	Elevaciones		☐
(12)HERRAMIENTAS A UTILIZAR												
(15)Trabajadores que ejecutan la actividad												
Nombres		Apellidos		Tipo de documento		Documento		Firma				
SI EN ALGUNA DE LAS VERIFICACIONES LA RESPUESTA ES "NO", NO SE DEBERÁ INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO SE HAYA REVISADO EL PROCEDIMIENTO CON EL LÍDER DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO O COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS												
AUTORIZACIONES DIARIAS												
Día en que se autoriza			Nombre			Rol			Firma			
Día 1	Se autoriza el TA											
Día 2	Se autoriza el TA											
Día 3	Se autoriza el TA											
Día 4	Se autoriza el TA											
Día 5	Se autoriza el TA											
Día 6	Se autoriza el TA											
Cierre o cancelación del permiso			Nombre:			Cancelación del permiso						
			Firma:			Nombre:						
			Novedades:			Motivo:						
			Fecha hora:			Fecha hora:						
(14)OBSERVACIONES:												
DISPOSICIONES DE RESCATE												
KIT DE RESCATE				KIT CONTRA INCENDIOS				AYUDANTE DE SEGURIDAD				# DE EMERGENCIA
BRIGADA DE EMERGENCIAS				PLAN DE EMERGENCIAS				MEDEVAC				
KIT DE PRIMEROS AUXILIOS				PROCEDIMIENTO DE RESCATE				RECURSOS DE COMUNICACIÓN				

	PERMISO PARA TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS	CÓDIGO	GI-FR-18
		VERSIÓN	2
		FECHA DE APROBACIÓN	9/3/2018

Válido del: (D/M/A) _____	AL: (D/M/A) _____	Hora de Inicio: _____	Hora de Finalización: _____
PERSONAL AUTORIZADO			
EJECUTORES DEL TRABAJO	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	NUMERO DE CEDULA
TRABAJO A REALIZAR (Describa brevemente la tarea a realizar)			
Sitio donde se realiza el trabajo: _____			
Descripción del Trabajo: _____			
Tiempo estimado de realización del trabajo: Horas: _____ Minutos: _____			
EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS			
Casco de seguridad con barbuquejo de 3 puntos	☐	Arnés cuerpo completo	☐
Gafas de seguridad con banda ajustable	☐	Eslinga	☐
Guantes de Nitrilo	☐	Equipo Autocontenido	☐
Botas de seguridad	☐	Respirador de Cartucho	☐
Guantes de cuero	☐	Otro, cuál?	☐
LISTA DE VERIFICACIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS			
Se ha notificado a los departamentos afectados por la suspensión del servicio	SI	N.A	
Se ha verificado el bloqueo de energías y suministros de productos o materias primas?	SI	N.A	
Se ha purgado o limpiado el sitio de trabajo?	SI	N.A	
Se realizaron las mediciones ambientales?	SI	N.A	
Se han instalado barreras o guardas para restringir el acceso?	SI	N.A	
Las personas autorizadas para ejecutar la labor han recibido instrucciones y las normas de seguridad para realizar la tarea?	SI	N.A	
Se requiere la presencia de un brigadista para realizar el trabajo?	SI	N.A	
Se han consultado otros permisos y cumplen con los requisitos de éstos en caso de trabajos en caliente y alturas?	SI	N.A	
Se estableció el código de comunicaciones?	SI	N.A	
Se dispone de herramientas adecuadas y suficientes para realizar el trabajo?	SI	N.A	
Los contratistas conocen y han diligenciado el permiso de trabajo?	SI	N.A	
Los trabajadores que realizarán la labor tiene seguridad social al día y fue verificada antes de iniciar la labor?	SI	N.A	

SITUACIÓN DE PELIGRO EN EL ESPACIO CONFINADO				
Atrapamiento Mecánico	☐		Incendio	☐
Atrapamiento con producto o materia Prima	☐		Explosión	☐
Contacto con electricidad	☐		Vapores tóxicos	☐
Temperaturas extremas	☐		Caídas	☐
Quemaduras	☐		Otro, Cuál?	☐
Golpes	☐			
CONDICIÓN ACEPTABLE	Oxígeno mínimo: 19,5 %		Inflamabilidad por explosímetro Máximo 10% L.E.L	Temperatura ambiente Máximo 35 grados. C.
	Oxígeno máximo: 23,5%			
	Mediciones cada: ____ hora(s)			
OBSERVACIONES:				
Manifiesto que conozco y cumpla todos los requisitos establecidos en el presente permiso y me acojo a las condiciones identificadas en el mismo.				
Trabajador (1) Nombre: _____	Trabajador (2) Nombre: _____		Trabajador (3) Nombre: _____	
C.C. _____	C.C. _____		C.C. _____	
Firma: _____	Firma: _____		Firma: _____	
Trabajador (4) Nombre: _____	Trabajador (5) Nombre: _____		Trabajador (6) Nombre: _____	
C.C. _____	C.C. _____		C.C. _____	
Firma: _____	Firma: _____		Firma: _____	
Solicitado Por: _____ Nombre: C.C.: Empresa:			Autorizado Por: _____ Nombre: C.C.: Empresa:	



INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA No. 1
ENERO 18 A FEBRERO 17 DE 2024
CONTRATO 2857-23



ANEXO No. 7

SEGURIDAD SOCIAL



INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA No. 1
ENERO 18 A FEBRERO 17 DE 2024
CONTRATO 2857-23



CONTRATISTA



INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA No. 1
ENERO 18 A FEBRERO 17 DE 2024
CONTRATO 2857-23



ENERO

DATOS DEL APORTANTE						DATOS DE LA PLANILLA									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL		DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX	PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
NI	900898254	MAFFI CONSTRUCTORA INMOBILIARIA S.A.S		CARRERA 15 NUMERO 88 -64 OFCINA 808	7617188		SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		MES	AÑO	MES	AÑO					
S	B	BOGOTA	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		1	2024	12	2023	E	18 01 2024	74062352	Si	No

CENTRO DE TRABAJO		Todos		NÚMERO DE EMPLEADOS				33					NIT EMPRESA CONVENIO					Todos														
No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CCF	CÓDIGO EPS	CÓDIGO AFP	CÓDIGO ARL	CÓDIGO CCF
1	CC 1007785896	GUILLÉN RUIZ GUSTAVO	1	0			Si	001	11								X								30	30	30	30	EPS008	230301	14-25	CCF24
2	CC 1013627972	TRIANA GUINEA JONNY MARTIN	1	0			Si	001	11		X						X								22	22	22	22	EPS002	25-14	14-25	CCF24
3	CC 1014221256	PEREZ PEREZ JHON ALEXANDER	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS037	230201	14-25	CCF24
4	CC 1018503186	ZAMUDIO GUZMAN RAUL EDUARDO	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS008	230301	14-25	CCF24
5	CC 1022409247	QUITO MORENO KAREN LORENA	1	0			Si	001	11		X														7	7	7	7	EPS017	230301	14-25	CCF24
6	CC 1023019036	MORALES ZAMBRANO ROBINSON STIVEN	1	0			Si	001	11								X								30	30	30	30	EPS008	230301	14-25	CCF24
7	CC 1023873133	ESCOBEDO FANDIÑO JOHN ALEXANDER	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS017	230201	14-25	CCF24
8	CC 1026568477	MORELO GOMEZ YEINER JAVIER	1	0			Si	001	11								X								30	30	30	30	EPS010	230201	14-25	CCF24
9	CC 1030598805	RIVILLAS RINCON GUSTAVO ANDRES	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS017	230301	14-25	CCF24
10	CC 1032418524	CAMPOS BRICEÑO VIVIANA ROCIO	1	0			Si	001	11	X															30	30	30	30	EPS005	230301	14-25	CCF24
11	CC 1032425584	PEÑA AMAYA EDWARD GILBERTO	1	0			Si	001	11								X								30	30	30	30	EPS008	25-14	14-25	CCF24
12	CC 1033723286	NÚÑEZ MENDEZ CRISTIAN CAMILO	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS017	25-14	14-25	CCF24
13	CC 1038809017	GUERRERO USUGA GINNA ZAMARA	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS008	230301	14-25	CCF24
14	CC 1042002382	SALAS MORELO YARIS ELKIS	1	0			Si	001	11								X								30	30	30	30	EPS002	230201	14-25	CCF24
15	CC 1065830988	GUILLÉN RUIZ ISMAEL	1	0			Si	001	11								X								30	30	30	30	EPS002	230301	14-25	CCF24
16	CC 1067935666	RODELO BERROCAL JUAN CAMILO	1	0			Si	001	11		X														30	30	30	30	EPS002	230201	14-25	CCF24
17	CC 1070709380	GUEVARA CALDERON ANDRES FELIPE	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS005	230201	14-25	CCF24
18	CC 1073237874	MORA BARRERO NESTOR HUGO	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS005	230201	14-25	CCF24
19	CC 1073682246	GONZALEZ ELBER ANDRES	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS010	230301	14-25	CCF24
20	CC 10774613	SAEZ MAFIOLY GARY ALAIN	1	0			Si	001	11																28	28	28	28	EPS002	25-14	14-25	CCF24
21	CC 10774613	SAEZ MAFIOLY GARY ALAIN	1	0			Si	001	11												X				2	2	2	2	EPS002	25-14	14-25	CCF24
22	CC 1127574160	CASTELLANOS CORTES INDIRA MARISOL	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS005	231001	14-25	CCF24
23	CC 30688384	ARRIETA MARTINEZ BELLA ELVIRA	1	0			Si	001	11																26	26	26	26	EPS002	230301	14-25	CCF24

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CCF	CÓDIGO EPS	CÓDIGO AFP	CÓDIGO ARL	CÓDIGO CCF
24	CC 30688384	ARRIETA MARTINEZ BELLA ELVIRA	1	0			Si	001	11												X				4	4	4	4	EPS002	230301	14-25	CCF24
25	CC 50936577	GUTIERREZ PASTRANA SILVIA ELENA	1	0			Si	001	11		X													30	30	30	30	ESSC07	230201	14-25	CCF24	
26	CC 52400520	TORRES GONZALEZ GELEZ FLAVIA	1	0			Si	001	11															30	30	30	30	EPS005	230301	14-25	CCF24	
27	CC 52955294	VELANDIA GONZALEZ ROSA YOLANDA	1	0			Si	001	11															30	30	30	30	EPS002	230301	14-25	CCF24	
28	CC 6886480	MAFIOLY CANTILLO ALVARO	1	0			Si	001	11		X													22	22	22	22	EPS005	25-14	14-25	CCF24	
29	CC 6888959	PETRO MARTINEZ EZEQUIEL ANTONIO	1	0			Si	001	11		X													30	30	30	30	EPS037	25-14	14-25	CCF24	
30	CC 79820989	ALEJO NIÑO HECTOR JULIO	1	0			Si	001	11															30	30	30	30	EPS037	25-14	14-25	CCF24	
31	CC 80189677	ESPINEL JAIME ANTONIO	1	0			Si	001	11								X							30	30	30	30	EPS017	230301	14-25	CCF24	
32	CC 80721739	CONTRERAS CACERES DANIEL	1	0			Si	001	11															30	30	30	30	EPS008	230901	14-25	CCF24	
33	CC 80765917	DAZA DIAZ LUIS CARLOS	1	0			Si	001	11															30	30	30	30	EPS017	25-14	14-25	CCF24	
34	CC 92447184	ESCUDERO FLOREZ LUIS ENRIQUE	1	0			Si	001	11															30	30	30	30	EPS008	25-14	14-25	CCF24	
35	CC 93298206	RIVILLAS MONTOYA DAIRÓ RAFAEL	1	0			Si	001	11															30	30	30	30	EPS005	231001	14-25	CCF24	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901157717-5	JC. TRANSCENDER SAS		TRASVERSAL 123 No. 63 F -67	9317785	JCINDUSTRIAS0215@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-01	2023-12	E	05/01/2024	73802505	TOTAL A PAGAR
					\$2.459.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	46.500	0		0		0	0	0	0	46.500	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	46.500	0		0		0	0	0	0	46.500	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	232.500	0		0		0	0	0	0	232.500	5

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	371.400	0	0	0	0	0	0		371.400	2
230301	Porvenir	800224808-8	557.100	0	0	0	0	0	0		557.100	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	371.400	0	0	0	0	0	0		371.400	2

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	508.900				508.900	0	0	508.900			5.089	508.900	7

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	325.500	0	0	325.500	7

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	325.500	325.500
Pensión	3	1.299.900	1.299.900
Riesgos Laborales	1	508.900	508.900
CCF	1	325.500	325.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.459.800	2.459.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901157717-5	JC. TRANSCENDER SAS		TRASVERSAL 123 No. 63 F -67	9317785	JCINDUSTRIAS0215@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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					7 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-01	2023-12	E	05/01/2024	73802505	\$2.459.800

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subleigo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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	1122651882	PULIDO CHITIVA JUAN DAVID	1	0			S																	230301	1.044.000	167.100	0	0	0	0	0	EPS017	1.044.000	41.800	14-23	1.044.000	5	72.700	CCF24	1.044.000	41.800	0	0	0	0	0	
2	CC	1122651882	PULIDO CHITIVA JUAN DAVID	1	0			S												X					230301	116.000	18.600	0	0	0	0	0	0	EPS017	116.000	4.700	14-23	116.000	5	0	CCF24	116.000	4.700	0	0	0	0	0
3	CC	12401167	LOPEZ FONSECA LUIS ALFONSO	1	0			S																	230301	1.044.000	167.100	0	0	0	0	0	0	EPS017	1.044.000	41.800	14-23	1.044.000	5	72.700	CCF24	1.044.000	41.800	0	0	0	0	0
4	CC	12401167	LOPEZ FONSECA LUIS ALFONSO	1	0			S														X			230301	116.000	18.600	0	0	0	0	0	0	EPS017	116.000	4.700	14-23	116.000	5	0	CCF24	116.000	4.700	0	0	0	0	0
5	CC	79595344	CASAS CASAS JOSE HELDEVIER	1	0			S																	25-14	1.044.000	167.100	0	0	0	0	0	0	EPS017	1.044.000	41.800	14-23	1.044.000	5	72.700	CCF24	1.044.000	41.800	0	0	0	0	0
6	CC	79595344	CASAS CASAS JOSE HELDEVIER	1	0			S																	25-14	116.000	18.600	0	0	0	0	0	0	EPS017	116.000	4.700	14-23	116.000	5	0	CCF24	116.000	4.700	0	0	0	0	0
7	CC	80011311	CARDOZO GARZON JOHN FREDY	1	0			S																	230301	1.044.000	167.100	0	0	0	0	0	0	EPS005	1.044.000	41.800	14-23	1.044.000	5	72.700	CCF24	1.044.000	41.800	0	0	0	0	0
8	CC	80011311	CARDOZO GARZON JOHN FREDY	1	0			S															X		230301	116.000	18.600	0	0	0	0	0	0	EPS005	116.000	4.700	14-23	116.000	5	0	CCF24	116.000	4.700	0	0	0	0	0
9	CC	1007354653	CASAS PINEDA YILMER NICOLAS	1	0			S																	25-14	1.044.000	167.100	0	0	0	0	0	0	EPS017	1.044.000	41.800	14-23	1.044.000	5	72.700	CCF24	1.044.000	41.800	0	0	0	0	0
10	CC	1007354653	CASAS PINEDA YILMER NICOLAS	1	0			S														X			25-14	116.000	18.600	0	0	0	0	0	0	EPS017	116.000	4.700	14-23	116.000	5	0	CCF24	116.000	4.700	0	0	0	0	0
11	CC	1014265654	MORENO DUARTE JONATHAN FERNEY	1	0			S																	230201	1.044.000	167.100	0	0	0	0	0	0	EPS017	1.044.000	41.800	14-23	1.044.000	5	72.700	CCF24	1.044.000	41.800	0	0	0	0	0
12	CC	1014265654	MORENO DUARTE JONATHAN FERNEY	1	0			S																	230201	116.000	18.600	0	0	0	0	0	0	EPS017	116.000	4.700	14-23	116.000	5	0	CCF24	116.000	4.700	0	0	0	0	0
13	CC	3276480	PINEDA URREGO EDISON YAIR	1	0			S																	230201	1.044.000	167.100	0	0	0	0	0	0	EPS008	1.044.000	41.800	14-23	1.044.000	5	72.700	CCF24	1.044.000	41.800	0	0	0	0	0
14	CC	3276480	PINEDA URREGO EDISON YAIR	1	0			S														X			230201	116.000	18.600	0	0	0	0	0	0	EPS008	116.000	4.700	14-23	116.000	5	0	CCF24	116.000	4.700	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						DATOS DE LA PLANILLA									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL		DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX	PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
NI	900898254	MAFFI CONSTRUCTORA INMOBILIARIA S.A.S		CARRERA 15 NUMERO 88 -64 OFCINA 808	7617188		SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		MES	AÑO	MES	AÑO					
S	B	BOGOTÁ	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		1	2024	12	2023	E	18 01 2024	74062352	Si	No

CENTRO DE TRABAJO		Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS					33					NIT EMPRESA CONVENIO					Todos																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
-------------------	--	-------	---------------------	--	--	--	--	----	--	--	--	--	----------------------	--	--	--	--	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CCF	CÓDIGO EPS	CÓDIGO AFP	CÓDIGO ARL	CÓDIGO CCF
24	CC 30688384	ARRIETA MARTINEZ BELLA ELVIRA	1	0			Si	001	11												X				4	4	4	4	EPS002	230301	14-25	CCF24
25	CC 50936577	GUTIERREZ PASTRANA SILVIA ELENA	1	0			Si	001	11		X													30	30	30	30	ESSC07	230201	14-25	CCF24	
26	CC 52400520	TORRES GONZALEZ GELEZ FLAVIA	1	0			Si	001	11															30	30	30	30	EPS005	230301	14-25	CCF24	
27	CC 52955294	VELANDIA GONZALEZ ROSA YOLANDA	1	0			Si	001	11															30	30	30	30	EPS002	230301	14-25	CCF24	
28	CC 6886480	MAFIOLY CANTILLO ALVARO	1	0			Si	001	11		X													22	22	22	22	EPS005	25-14	14-25	CCF24	
29	CC 6888959	PETRO MARTINEZ EZEQUIEL ANTONIO	1	0			Si	001	11		X													30	30	30	30	EPS037	25-14	14-25	CCF24	
30	CC 79820989	ALEJO NIÑO HECTOR JULIO	1	0			Si	001	11															30	30	30	30	EPS037	25-14	14-25	CCF24	
31	CC 80189677	ESPINEL JAIME ANTONIO	1	0			Si	001	11								X							30	30	30	30	EPS017	230301	14-25	CCF24	
32	CC 80721739	CONTRERAS CACERES DANIEL	1	0			Si	001	11															30	30	30	30	EPS008	230901	14-25	CCF24	
33	CC 80765917	DAZA DIAZ LUIS CARLOS	1	0			Si	001	11															30	30	30	30	EPS017	25-14	14-25	CCF24	
34	CC 92447184	ESCUADERO FLOREZ LUIS ENRIQUE	1	0			Si	001	11															30	30	30	30	EPS008	25-14	14-25	CCF24	
35	CC 93298206	RIVILLAS MONTOYA DAIRÓ RAFAEL	1	0			Si	001	11															30	30	30	30	EPS005	231001	14-25	CCF24	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900282067-7	WALGO SAS		CLL 78 68H 45	3136765968	walgosas@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	A – Más de 200 cot			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				38	0
2024-01	2023-12	E	26/01/2024	74081939	TOTAL A PAGAR	
						\$20.388.600

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	232.000	0		0		0	9	1.900	0	233.900	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	424.500	0		0		0	9	3.500	0	428.000	6
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	434.000	0		0		0	9	3.600	0	437.600	4
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	146.600	0		0		0	9	1.200	0	147.800	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	692.200	0		0		0	9	5.700	0	697.900	8
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	46.400	0		0		0	9	400	0	46.800	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	317.700	0		0		0	9	2.600	0	320.300	6
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	46.400	0		0		0	9	400	0	46.800	1
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565-8	46.400	0		0		0	9	400	0	46.800	1
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	223.000	0		0		0	9	1.900	0	224.900	5

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	2.972.500	0	0	0	0	9	24.200	0	2.996.700	12	
230301	Porvenir	800224808-8	5.772.700	0	0	37.500	37.500	9	46.900	800	5.895.400	21	
231001	Colfondos	800227940-6	1.216.000	0	0	0	0	9	9.900	0	1.225.900	3	
25-14	Colpensiones	900336004-7	473.600	0	0	0	0	9	3.900	0	477.500	2	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	4.511.800				4.511.800	9	36.600	4.548.400			45.118	4.548.400	38

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte
CCF22	Colsubsidio					860007336-1	1.765.300
CCF43	Comfenalco Quindio					890000381-0	827.400
				Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
				9	14.400	1.779.700	21
				9	6.800	834.200	17

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900282067-7	WALGO SAS		CLL 78 68H 45	3136765968	walgosas@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	A – Más de 200 cot			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-01	2023-12	E	26/01/2024	74081939	\$20.388.600

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	10	2.609.200	2.630.800
Pensión	4	10.509.800	10.595.500
Riesgos Laborales	1	4.511.800	4.548.400
CCF	2	2.592.700	2.613.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	17	20.223.500	20.388.600

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900282067-7	WALGO SAS		CLL 78 68H 45	3136765968	walgosas@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		
SI							

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				38	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-01	2023-12	E	26/01/2024	74081939	\$20.388.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sublejo	Sublejo	Sublejo	Sublejo	Sublejo	ING	RET	TAE	TDE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IOE	IOA	IOA	IOA	IOA	IOA	IOA	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	1059900737	CAICEDO NIEVES GERSON OSIAS	1	0					S																230301	1.500.000	240.000	0	0	0	0	0	EPS017	1.500.000	60.000	14-11	1.500.000	5	104.400	CCF22	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0	0
2	CC	1067283342	ARROYO PEREIRA LUIS ALBERTO	1	0					S																230201	1.350.000	216.000	0	0	0	0	0	EPS017	1.350.000	54.000	14-11	1.350.000	5	94.000	CCF22	1.350.000	54.000	0	0	0	0	0	0
3	CC	1070816323	MORELO PEÑATA TONY DUVIAN	1	0					S					X											231001	1.600.000	256.000	0	0	0	0	0	EPS002	1.600.000	64.000	14-11	1.600.000	5	111.400	CCF22	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0	0
4	CC	1071304073	ORTIZ TACHA JOSE ARNULFO	1	0					S																230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	0	EPS017	1.600.000	64.000	14-11	1.600.000	5	111.400	CCF22	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0	0
5	CC	1088324692	MONCADA TREJOS VICTOR MANUEL	1	0					S																230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF43	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0	0
6	CC	1088536035	ALARCON GONZALEZ CESAR AUGUSTO	1	0					S																230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	0	ESSC62	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF43	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0	0
7	CC	18531471	QUINTERO CARDONA JOSE FERNANDO	1	0					S		X														230301	1.082.667	173.300	0	0	0	0	0	ESSC62	1.082.667	43.400	14-11	1.082.667	5	75.400	CCF43	1.082.667	43.400	0	0	0	0	0	0
8	CC	52097805	ZURITA ZAPATA AUDRIT IVONNE	1	0					S																230301	1.350.000	216.000	0	0	0	0	0	EPS008	1.350.000	54.000	14-11	1.350.000	5	94.000	CCF22	1.350.000	54.000	0	0	0	0	0	0
9	CC	80058495	ROBAYO ROMERO URIEL GIOVANNI	1	0					S																230301	2.800.000	448.000	0	0	0	0	0	EPS005	2.800.000	112.000	14-11	2.800.000	5	194.900	CCF22	2.800.000	112.000	0	0	0	0	0	0
10	CC	80186546	FIGUEROA RODRIGUEZ ANDRES FERNANDO	1	0					S																230201	1.516.667	242.700	0	0	0	0	0	EPS005	1.516.667	60.700	14-11	1.516.667	5	105.600	CCF22	1.516.667	60.700	0	0	0	0	0	0
11	CC	80186546	FIGUEROA RODRIGUEZ ANDRES FERNANDO	1	0					S									X							230201	233.334	37.400	0	0	0	0	0	EPS005	233.334	9.400	14-11	233.334	5	0	CCF22	233.334	0	0	0	0	0	0	0
12	CC	1090149705	GARCIA SOTO LEYMER ESTEBAN	1	0					S		X														230301	1.082.667	173.300	0	0	0	0	0	ESSC62	1.082.667	43.400	14-11	1.082.667	5	75.400	CCF43	1.082.667	43.400	0	0	0	0	0	0
13	CC	1094352675	BLANCO ORTIZ WILMER ALEXANDER	1	0					S																230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	0	EPS041	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF43	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0	0
14	CC	10952744	JIMENEZ BALLESTA LUIS GABRIEL	1	0					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	CCF22	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0	0
15	CC	18394357	GOMEZ RICARDO	1	0					S																230201	1.400.000	224.000	0	0	0	0	0	EPS017	1.400.000	56.000	14-11	1.400.000	5	97.500	CCF22	1.400.000	56.000	0	0	0	0	0	0
16	CC	18394357	GOMEZ RICARDO	1	0					S										X						230201	100.000	16.000	0	0	0	0	0	EPS017	100.000	4.000	14-11	100.000	5	0	CCF22	100.000	0	0	0	0	0	0	0
17	CC	80022762	RODRIGUEZ CASTELLANOS YAMITH HEFFREN	1	0					S																230201	3.500.000	560.000	0	0	0	0	0	EPS008	3.500.000	140.000	14-11	3.500.000	5	243.600	CCF22	3.500.000	140.000	0	0	0	0	0	0
18	CC	1110574737	RODRIGUEZ LOZANO JUAN JOSE	1	0					S																230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	5	125.300	CCF43	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0	0
19	CC	78739184	TOVIO ANGULO MARCO ASCANIO	1	0					S																231001	2.500.000	400.000	0	0	0	0	0	EPS008	2.500.000	100.000	14-11	2.500.000	5	174.000	CCF22	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0	0
20	CC	79180328	GOMEZ ESPITIA LUIS FERNANDO	1	0					S																230201	2.700.000	432.000	0	0	0	0	0	EPS002	2.700.000	108.000	14-11	2.700.000	5	188.000	CCF22	2.700.000	108.000	0	0	0	0	0	0
21	CC	79848775	CARDONA ALDANA FRANKY ALEXANDER	1	0					S																231001	3.500.000	560.000	0	0	0	0	0	EPS008	3.500.000	140.000	14-11	3.500.000	5	243.600	CCF22	3.500.000	140.000	0	0	0	0	0	0
22	CC	80018951	RUBIANO NIETO JOSE ROLANDO	1	0					S		X														230301	1.500.000	240.000	0	0	0	0	0	EPS002	1.500.000	60.000	14-11	1.500.000	5	104.400	CCF22	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0	0
23	CC	1006315506	GALLO LONDOÑO CARLOS DANIEL	1	0					S																230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF43	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0	0
24	CC	1088536719	ECHEVERRY CRUZ ANDRES FELIPE	1	0					S																230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF43	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0	0
25	CC	86002838	MUÑOZ HURTADO OTONIEL	1	0					S																25-14	1.800.000	288.000	0	0	0	0	0	EPS017	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	5	125.300	CCF22	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0	0
26	PT	4610299	LUGO ARTEAGA JESUS DANIEL	1	0					S																230301	1.500.000	240.000	0	0	0	0	0	EPS005	1.500.000	60.000	14-11	1.500.000	5	104.400	CCF22	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0	0
27	CC	79189418	CARDONA ALDANA FREDDY ANTONIO	1	0					S																230301	7.500.000	1.200.000	0	0	37.500	37.500	0	EPS017	7.500.000	300.000	14-11	7.500.000	5	522.000	CCF22	7.500.000	300.000	0	0	0	0	0	0
28	CC	1023016023	QUEVEDO VARGAS JHON JAIR	1	0					S																230301	1.700.000	272.000	0	0	0	0	0	EPS037	1.700.000	68.000	14-11	1.700.000	5	118.400	CCF22	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0	0
29	CC	18533205	ALARCON GONZALEZ OSCAR JULIO	1	0					S																230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	0	EPS012	2.000.000	80.000	14-11	2.000.000	5	139.200	CCF43	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0	0
30	CC	1088538117	GUEVARA GUTIERREZ DEYMER JULIAN	1	0					S		X														230301	580.000	92.800	0	0	0	0	0	EPS012	580.000	23.200	14-11	580.000	5	40.400	CCF43	580.000	23.200	0	0	0	0	0	0
31	CC	6404845	VINASCO LUCUMI JOSE ARLEY	1	0					S		X														230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	0	ESSC18	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF43	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0	0
32	CC	1004778250	CRUZ MURIEL JHEISON ALEJANDRO	1	0					S		X														25-14	1.160.000	185.600																					

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900282067-7	WALGO SAS		CLL 78 68H 45	3136765968	walgosas@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	A – Más de 200 cot			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
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-01	2023-12	E	26/01/2024	74081939	\$20.388.600

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	VBP	VST	SIN	ATE	UMA	UMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	
39	CC	1058817580	ZULETA OSORIO HUBERNEY	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	0	ESSC62	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF43	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
40	CC	1088536003	GUTIERREZ VELASQUEZ SANTIAGO	1	0			S		X															230301	1.082.667	173.300	0	0	0	0	0	EPS012	1.082.667	43.400	14-11	1.082.667	5	75.400	CCF43	1.082.667	43.400	0	0	0	0	0
41	CC	1088538045	SANCHEZ CARDONA JEISON ALBERTO	1	0			S	X																230201	1.082.667	173.300	0	0	0	0	0	ESSC62	1.082.667	43.400	14-11	1.082.667	5	75.400	CCF43	1.082.667	43.400	0	0	0	0	0

PAGADA

RADICADO 2020_001

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS

DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS

CERTIFICADO DE DEVENGADOS Y DEDUCIDOS

Que la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, reconoció como **CAUSANTE** de una prestación de **VEJEZ** a **LUZ STELLA RODRIGUEZ PORRAS** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **No. 39696925**.

Por tal Concepto durante el período: **2024-01** a **2024-01** le fueron girados los siguientes valores:

DEVENGADOS		DEDUCIDOS	
VALOR PENSION	\$ 2,038,905.00	AFILIACION COMPENSAR	\$ 12,300.00
		TERCERO BANCO CAJA SOCIAL	\$ 431,350.00
		SALUD SANITAS	\$ 203,900.00
TOTAL DEVENGADOS	\$ 2,038,905.00	TOTAL DEDUCIDOS	\$ 647,550.00
		NETO GIRADO	\$ 1,391,355.00

Estado: **ACTIVO**.

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá D.C, Bogotá el día 01 de febrero de 2024.

Atentamente:



DORIS PATARROYO PATARROYO
Directora de Nómina de Pensionados

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900282067-7	WALGO SAS		CLL 78 68H 45	3136765968	walgosas@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	A – Más de 200 cot			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				38	0
2024-01	2023-12	E	26/01/2024	74081939	TOTAL A PAGAR	
						\$20.388.600

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	232.000	0		0		0	9	1.900	0	233.900	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	424.500	0		0		0	9	3.500	0	428.000	6
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	434.000	0		0		0	9	3.600	0	437.600	4
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	146.600	0		0		0	9	1.200	0	147.800	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	692.200	0		0		0	9	5.700	0	697.900	8
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	46.400	0		0		0	9	400	0	46.800	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	317.700	0		0		0	9	2.600	0	320.300	6
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	46.400	0		0		0	9	400	0	46.800	1
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565-8	46.400	0		0		0	9	400	0	46.800	1
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	223.000	0		0		0	9	1.900	0	224.900	5

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	2.972.500	0	0	0	0	9	24.200	0	2.996.700	12
230301	Porvenir	800224808-8	5.772.700	0	0	37.500	37.500	9	46.900	800	5.895.400	21
231001	Colfondos	800227940-6	1.216.000	0	0	0	0	9	9.900	0	1.225.900	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	473.600	0	0	0	0	9	3.900	0	477.500	2

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	4.511.800				4.511.800	9	36.600	4.548.400			45.118	4.548.400	38

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	1.765.300	9	14.400	1.779.700	21
CCF43	Comfenalco Quindio	890000381-0	827.400	9	6.800	834.200	17

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900282067-7	WALGO SAS		CLL 78 68H 45	3136765968	walgosas@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	A – Más de 200 cot			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-01	2023-12	E	26/01/2024	74081939	\$20.388.600

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	10	2.609.200	2.630.800
Pensión	4	10.509.800	10.595.500
Riesgos Laborales	1	4.511.800	4.548.400
CCF	2	2.592.700	2.613.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	17	20.223.500	20.388.600

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900282067-7	WALGO SAS		CLL 78 68H 45	3136765968	walgosas@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot			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
						38
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2023-12	E	26/01/2024	74081939	\$20.388.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Colaborador	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	VST	VST	VST	VAC	VAC	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1059900737	CAICEDO NIEVES GERSON OSÍAS	1	0			S																230301	1.500.000	240.000	0	0	0	0	0	EPS017	1.500.000	60.000	14-11	1.500.000	5	104.400	CCF22	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0	0
2	CC	1067283342	ARROYO PEREIRA LUIS ALBERTO	1	0			S																230201	1.350.000	216.000	0	0	0	0	0	EPS017	1.350.000	54.000	14-11	1.350.000	5	94.000	CCF22	1.350.000	54.000	0	0	0	0	0	0
3	CC	1070816323	MORELO PEÑATA TONY DUVIAN	1	0			S							X									231001	1.600.000	256.000	0	0	0	0	0	EPS002	1.600.000	64.000	14-11	1.600.000	5	111.400	CCF22	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0	0
4	CC	1071304073	ORTIZ TACHA JOSE ARNALDO	1	0			S																230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	0	EPS017	1.600.000	64.000	14-11	1.600.000	5	111.400	CCF22	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0	0
5	CC	1088324692	MONCADA TREJOS VICTOR MANUEL	1	0			S																230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF43	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0	0
6	CC	1088536035	ALARCON GONZALEZ CESAR AUGUSTO	1	0			S																230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	0	ESSC62	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF43	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0	0
7	CC	18531471	QUINTERO CARDONA JOSE FERNANDO	1	0			S		X														230301	1.082.667	173.300	0	0	0	0	0	ESSC62	1.082.667	43.400	14-11	1.082.667	5	75.400	CCF43	1.082.667	43.400	0	0	0	0	0	0
8	CC	52097805	ZURITA ZAPATA AUDRIT IVONNE	1	0			S																230301	1.350.000	216.000	0	0	0	0	0	EPS008	1.350.000	54.000	14-11	1.350.000	5	94.000	CCF22	1.350.000	54.000	0	0	0	0	0	0
9	CC	80058495	ROBOAY ROMERO URIEL GIOVANNI	1	0			S																230301	2.800.000	448.000	0	0	0	0	0	EPS005	2.800.000	112.000	14-11	2.800.000	5	194.900	CCF22	2.800.000	112.000	0	0	0	0	0	0
10	CC	80186546	FIGUEROA RODRIGUEZ ANDRES FERNANDO	1	0			S																230201	1.516.667	242.700	0	0	0	0	0	EPS005	1.516.667	60.700	14-11	1.516.667	5	105.600	CCF22	1.516.667	60.700	0	0	0	0	0	0
11	CC	80186546	FIGUEROA RODRIGUEZ ANDRES FERNANDO	1	0			S										X						230201	233.334	37.400	0	0	0	0	0	EPS005	233.334	9.400	14-11	233.334	5	0	CCF22	233.334	0	0	0	0	0	0	
12	CC	1090149705	GARCIA SOTO LEYMER ESTEBAN	1	0			S		X														230301	1.082.667	173.300	0	0	0	0	0	ESSC62	1.082.667	43.400	14-11	1.082.667	5	75.400	CCF43	1.082.667	43.400	0	0	0	0	0	0
13	CC	1094352675	BLANCO ORTIZ WILMER ALEXANDER	1	0			S																230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	0	EPS041	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF43	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0	0
14	CC	10952744	JIMENEZ BALLESTA LUIS GABRIEL	1	0			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	CCF22	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0	0
15	CC	18394357	GOMEZ RICARDO	1	0			S																230301	1.400.000	224.000	0	0	0	0	0	EPS017	1.400.000	56.000	14-11	1.400.000	5	97.500	CCF22	1.400.000	56.000	0	0	0	0	0	0
16	CC	18394357	GOMEZ RICARDO	1	0			S										X						230201	100.000	16.000	0	0	0	0	0	EPS017	100.000	4.000	14-11	100.000	5	0	CCF22	100.000	0	0	0	0	0	0	
17	CC	80022762	RODRIGUEZ CASTELLANOS YAMITH HEFREN	1	0			S																230201	3.500.000	560.000	0	0	0	0	0	EPS008	3.500.000	140.000	14-11	3.500.000	5	243.600	CCF22	3.500.000	140.000	0	0	0	0	0	0
18	CC	1110574737	RODRIGUEZ LOZANO JUAN JOSE	1	0			S																230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	5	125.300	CCF43	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0	0
19	CC	78739184	TOVIO ANGULO MARCO ASCANIO	1	0			S																231001	2.500.000	400.000	0	0	0	0	0	EPS008	2.500.000	100.000	14-11	2.500.000	5	174.000	CCF22	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0	0
20	CC	79180328	GOMEZ ESPITIA LUIS FERNANDO	1	0			S																230201	2.700.000	432.000	0	0	0	0	0	EPS002	2.700.000	108.000	14-11	2.700.000	5	188.000	CCF22	2.700.000	108.000	0	0	0	0	0	0
21	CC	79848775	CARDONA ALDANA FRANKY ALEXANDER	1	0			S																231001	3.500.000	560.000	0	0	0	0	0	EPS008	3.500.000	140.000	14-11	3.500.000	5	243.600	CCF22	3.500.000	140.000	0	0	0	0	0	0
22	CC	80018951	RUBIANO NIETO JOSE ROLANDO	1	0			S		X														230301	1.500.000	240.000	0	0	0	0	0	EPS002	1.500.000	60.000	14-11	1.500.000	5	104.400	CCF22	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0	0
23	CC	1006315506	GALLO LONDOÑO CARLOS DANIEL	1	0			S																230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF43	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0	0
24	CC	1088536719	ECHEVERRY CRUZ ANDRES FELIPE	1	0			S																230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF43	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0	0
25	CC	86002838	MUÑOZ HURTADO OTIONIEL	1	0			S																25-14	1.800.000	288.000	0	0	0	0	0	EPS017	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	5	125.300	CCF22	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0	0
26	PT	4610299	LUGO ARTEAGA JESUS DANIEL	1	0			S																230301	1.500.000	240.000	0	0	0	0	0	EPS005	1.500.000	60.000	14-11	1.500.000	5	104.400	CCF22	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0	0
27	CC	79189418	CARDONA ALDANA FREDDY ANTONIO	1	0			S																230301	7.500.000	1.200.000	0	0	37.500	37.500	EPS017	7.500.000	300.000	14-11	7.500.000	5	522.000	CCF22	7.500.000	300.000	0	0	0	0	0	0	
28	CC	1023016023	QUEVEDO VARGAS JHON JAIR	1	0			S																230301	1.700.000	272.000	0	0	0	0	0	EPS037	1.700.000	68.000	14-11	1.700.000	5	118.400	CCF22	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0	0
29	CC	18533205	ALARCON GONZALEZ OSCAR JULIO	1	0			S																230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	0	EPS012	2.000.000	80.000	14-11	2.000.000	5	139.200	CCF43	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0	0
30	CC	1088538117	GUEVARA GUTIERREZ DEYMER JULIAN	1	0			S		X														230301	580.000	92.800	0	0	0	0	0	EPS012	580.000	23.200	14-11	580.000	5	40.400	CCF43	580.000	23.200	0	0	0	0	0	0
31	CC	6404845	VINASCO LUCUMI JOSE ARLEY	1	0			S		X														230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	0	ESSC18	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF43	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0	0
32	CC	1004778250	CRUZ MURIEL JHEISON ALEJANDRO	1	0			S		X														25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	0	EPS018	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF43	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0	0
33	CC	7231358	AMAYA SARMIENTO PATRICIO	1	0			S		X														230201	1.082.667	173.300	0	0	0	0	0	EPS037	1.082.667	43.400	14-11	1.082.667	5	75.400	CCF43	1.082.667	43.400	0	0	0	0	0	0
34	CC	7231358	AMAYA SARMIENTO PATRICIO	1	0			S							X									230201	77.334	12.400	0	0	0	0	0	EPS037	77.334	3.100	14-11	77.334	5	0	CCF43	77.334	0	0	0	0	0	0	
35	CC	1019052318	SANABRIA RODRIGUEZ HENRY ORLANDO	1	0			S																230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.4						

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900282067-7	WALGO SAS		CLL 78 68H 45	3136765968	walgosas@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	A – Más de 200 cot			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
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-01	2023-12	E	26/01/2024	74081939	\$20.388.600

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	VBP	VST	KIE	SE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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
39	CC	1058817580	ZULETA OSORIO HUBERNEY			1	0			S															230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	0	ESSC62	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF43	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
40	CC	1088536003	GUTIERREZ VELASQUEZ SANTIAGO			1	0			S	X														230301	1.082.667	173.300	0	0	0	0	0	EPS012	1.082.667	43.400	14-11	1.082.667	5	75.400	CCF43	1.082.667	43.400	0	0	0	0	0
41	CC	1088538045	SANCHEZ CARDONA JEISON ALBERTO			1	0			S	X														230201	1.082.667	173.300	0	0	0	0	0	ESSC62	1.082.667	43.400	14-11	1.082.667	5	75.400	CCF43	1.082.667	43.400	0	0	0	0	0

PAGADA



INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA No. 1
ENERO 18 A FEBRERO 17 DE 2024
CONTRATO 2857-23



FEBRERO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	35253952	CLAUDIA YANETH SIERRA		CALLE 164 # 16A 14	3194329594	jysumapazlhc@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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-01	2024-01	I	14/02/2024	74761895	\$458.100
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	187.500	0		0		0	1	200	0	187.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	240.000	0	0	0	0	1	300	0	240.300	1

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

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	30.000	1	100	30.100	1

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	187.500	187.700
Pensión	1	240.000	240.300
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	30.000	30.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	457.500	458.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	35253952	CLAUDIA YANETH SIERRA		CALLE 164 # 16A 14	3194329594	jysumapazlhc@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-01	2024-01	I	14/02/2024	74761895	\$458.100

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	35253952	SIERRA CLAUDIA YANETH	3	0			N																	230301	1.500.000	240.000	0	0	0	0	0	EPS010	1.500.000	187.500		0		0	CCF22	1.500.000	30.000	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901157717-5	JC. TRANSCENDER SAS		TRASVERSAL 123 No. 63 F -67	9317785	JCINDUSTRIAS0215@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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-02	2024-01	E	06/02/2024	74550273	14
					0
					TOTAL A PAGAR
					\$3.757.600

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	22.600	0		0		0	0	0	0	22.600	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	36.500	0		0		0	0	0	0	36.500	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS017	Famisanar.EPS	830003564-7	374.400	0		0		0	0	0	0	374.400	9

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	665.600	0	0	0	0	0	0		665.600	4
230301	Porvenir	800224808-8	735.000	0	0	0	0	0	0		735.000	6
231001	Colfondos	800227940-6	34.700	0	0	0	0	0	0		34.700	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	506.200	0	0	0	0	0	0		506.200	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	845.100				845.100	0	0	845.100			8.451	845.100	14

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	485.500	0	0	485.500	14

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901157717-5	JC. TRANSCENDER SAS		TRASVERSAL 123 No. 63 F -67	9317785	JCINDUSTRIAS0215@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

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
					EMPLADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				14 0
2024-02	2024-01	E	06/02/2024	74550273	TOTAL A PAGAR
					\$3.757.600

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	485.500	485.500
Pensión	4	1.941.500	1.941.500
Riesgos Laborales	1	845.100	845.100
CCF	1	485.500	485.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	3.757.600	3.757.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901157717-5	JC. TRANSCENDER SAS		TRASVERSAL 123 No. 63 F -67	9317785	JCINDUSTRIAS0215@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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-01	E	06/02/2024	74550273	\$3.757.600	

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subleigo	Subregistro	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	IVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1122651882	PULIDO CHITIVA JUAN DAVID	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	12401167	LOPEZ FONSECA LUIS ALFONSO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	CC	79595344	CASAS CASAS JOSE HELDEVIER	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
4	CC	80011311	CARDOZO GARZON JOHN FREDY	1	0			S	X																230301	43.334	7.000	0	0	0	0	0	EPS005	43.334	1.800	14-23	43.334	5	3.100	CCF24	43.334	1.800	0	0	0	0	0
5	CC	1007354653	CASAS PINEDA YILMER NICOLAS	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
6	CC	1014265654	MORENO DUARTE JONATHAN FERNEY	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
7	CC	1014308601	CUCAITA OSPINA ANDRES FELIPE	1	0			S	X																230301	650.000	104.000	0	0	0	0	0	EPS017	650.000	26.000	14-23	650.000	5	45.300	CCF24	650.000	26.000	0	0	0	0	0
8	CC	1016093888	MORENO DUARTE JESUS ANTONIO	1	0			S	X																230301	650.000	104.000	0	0	0	0	0	EPS017	650.000	26.000	14-23	650.000	5	45.300	CCF24	650.000	26.000	0	0	0	0	0
9	CC	1014183620	PINZON GRANADOS JOHN JAIRO	1	0			S	X																25-14	563.334	90.200	0	0	0	0	0	EPS002	563.334	22.600	14-23	563.334	5	39.300	CCF24	563.334	22.600	0	0	0	0	0
10	CC	1014292701	BALLEN JIMENEZ HAROLD MATEO	1	0			S	X																231001	216.667	34.700	0	0	0	0	0	EPS005	216.667	8.700	14-23	216.667	5	15.100	CCF24	216.667	8.700	0	0	0	0	0
11	CC	3276480	PINEDA URREGO EDISON YAIR	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
12	CC	1000587789	FLOREZ GONZALEZ LUIS FERNANDO	1	0			S	X																230201	910.000	145.600	0	0	0	0	0	EPS017	910.000	36.400	14-23	910.000	5	63.400	CCF24	910.000	36.400	0	0	0	0	0
13	CC	1014177183	ALFONSO BERNAL JOHN JAIRO	1	0			S	X																230201	650.000	104.000	0	0	0	0	0	EPS017	650.000	26.000	14-23	650.000	5	45.300	CCF24	650.000	26.000	0	0	0	0	0
14	CC	1014234815	MONTENEGRO PERILLA JORGE ALBERTO	1	0			S	X																230301	650.000	104.000	0	0	0	0	0	EPS005	650.000	26.000	14-23	650.000	5	45.300	CCF24	650.000	26.000	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900802377-8	Colombia Soluciones Inteligentes SAS		cra 74 num 55-56	3016263832	solucionesinteligentes1@hotmail.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					5 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-02	2024-01	E	12/02/2024	74514744	\$1.132.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	110.800	0		0		0	0	0	0	110.800	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	27.800	0		0		0	0	0	0	27.800	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	27.800	0		0		0	0	0	0	27.800	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	111.000	0	0	0	0	0	0		111.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	111.000	0	0	0	0	0	0		111.000	1
231001	Colfondos	800227940-6	324.400	0	0	0	0	0	0		324.400	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	118.000	0	0	0	0	0	0		118.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	136.800				136.800	0	0	136.800			1.368	136.800	5

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte
CCF22	Colsubsidio					860007336-1	164.600
							Días Mora
							Valor Mora Aporte
							Total a Pagar
							No. Afiliados

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	166.400	166.400
Pensión	4	664.400	664.400
Riesgos Laborales	1	136.800	136.800
CCF	1	164.600	164.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	1.132.200	1.132.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900802377-8	Colombia Soluciones Inteligentes SAS		cra 74 num 55-56	3016263832	solucionesinteligentes1@hotmail.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-02	2024-01	E	12/02/2024	74514744	\$1.132.200

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Entradas	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	IOE	IVA	VAC	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	63526037	HERNANDEZ MARTINEZ LEIDY JOHANNA	1	0				S	X													25-14	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS005	43.334	1.800	14-11	43.334	1	300	CCF22	43.334	1.800	0	0	0	0	0
2	CC	63526037	HERNANDEZ MARTINEZ LEIDY JOHANNA	1	0				S	X													25-14	693.334	111.000	0	0	0	0	EPS005	693.334	27.800	14-11	693.334	1	3.700	CCF22	650.000	26.000	0	0	0	0	0
3	CC	1001270613	TOLEDO PEREZ JHON ANDERSON	1	0				S	X													230201	693.334	111.000	0	0	0	0	EPS017	693.334	27.800	14-11	693.334	5	48.300	CCF22	693.334	27.800	0	0	0	0	0
4	CC	1033721247	CALDERON CORDOBA JEISON ALEXANDER	1	0				S	X													230301	693.334	111.000	0	0	0	0	EPS008	693.334	27.800	14-11	693.334	5	48.300	CCF22	693.334	27.800	0	0	0	0	0
5	CC	18009304	RODRIGUEZ ACOSTA MIGUEL ROLANDO	1	0				S	X													231001	1.333.334	213.400	0	0	0	0	EPS005	1.333.334	53.400	14-11	1.333.334	3	32.500	CCF22	1.333.334	53.400	0	0	0	0	0
6	CC	33750878	PARRA GIL YUDY LORENA	1	0				S	X													231001	693.334	111.000	0	0	0	0	EPS005	693.334	27.800	14-11	693.334	1	3.700	CCF22	693.334	27.800	0	0	0	0	0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
NIT 822005946	7	DESARROLLO INTEGRAL PROYECTO INGENIERIA LIMITADA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	822005946	CALLE 162 #54 - 15 INT 3	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8070417	Si	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-02	449717722	9462863058	E	2024/02/12	2024/02/12	BANCO DAVIVIENDA	0	\$4,528,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																														
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1051661046	ACÚRA JIMENEZ JADER JOSE							X											230301	30	EPS017	30	CCF24	30	14-11	30	30	SI
2	CC	11448105	ALARCON ALARCON ALEXIS ALEJANDRO							X											230201	30	EPS017	30	CCF24	30	14-11	30	30	SI
3	CC	1049900312	AMARIS GIL LUIS GUILLERMO	X																	230201	15	EPS017	15	CCF24	15	14-11	15	15	SI
4	CC	1042978688	CAICEDO REALES LEGUIS ANTONIO	X																	230301	14	EPS002	14	CCF24	14	14-11	14	14	SI
5	CC	52987442	CUEVAS ORTIZ LIZBETH	X																	230301	6	EPS002	6	CCF24	6	14-11	6	6	SI
6	CC	1085046266	GALLARDO AMARIS BLADIMIR DE LOS SANTOS	X																	230301	7	EPS048	7	CCF24	7	14-11	7	7	SI
7	CC	73591978	GALLARDO MEJIA HILBERT ISNARDO	X																	230301	14	EPS008	14	CCF24	14	14-11	14	14	SI
8	CC	1031154108	GALLARDO AMARIS WILFRIDO	X																	230201	7	EPS037	7	CCF24	7	14-11	7	7	SI
9	PT	921928	GUERRERO HERNANDEZ POGAS MELEOR	X																	230301	1	EPS037	1	CCF24	1	14-11	1	1	SI
10	PT	4896720	HERNANDEZ DENNOR JAVIER							X											230201	30	EPS008	30	CCF24	30	14-11	30	30	SI
11	CC	1052989676	JIMENEZ MACHADO LUIS FERNANDO							X											230301	30	ESSC24	30	CCF24	30	14-11	30	30	SI
12	CC	1233908510	LOPEZ SUAREZ DANIELA ALEJANDRA																		230301	30	EPS017	30	CCF24	30	14-11	30	30	SI
13	CC	1051658478	MENDOZA RIBON JHEAN CARLOS							X											230301	30	EPS005	30	CCF24	30	14-11	30	30	SI
14	CC	15618905	MORELO ROSSO GEOVANI	X																	25-14	19	EPS008	19	CCF24	19	14-11	19	19	SI
15	PT	1084294	NARVAEZ PABLO EMILIO	X																	230201	8	EPS037	8	CCF24	8	14-11	8	8	SI
16	PT	880215	PEREZ SUAREZ GERARDO ANTONIO							X											230201	30	EPS017	30	CCF24	30	14-11	30	30	SI
17	CC	1033697378	RAMIREZ PEREZ MARIO GIUSSEPPE	X																	230201	6	EPS002	6	CCF24	6	14-11	6	6	SI
18	CC	79988897	RIANO CEPEDA RAUL GREGORIO							X											230201	30	EPS005	30	CCF24	30	14-11	30	30	SI
19	CC	1067162052	RODRIGUEZ ESPITIA AMAURY DE JESUS	X	X																230301	1	EPS017	1	CCF24	1	14-11	1	1	SI
Total Afiliados(19)																														

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 822005946	7	DESARROLLO INTEGRAL PROYECTO INGENIERIA LIMITADA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	822005946	CALLE 162 #54 - 15 INT 3	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8070417	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-02	449717722	9462863058	E	2024/02/12	2024/02/12	BANCO DAVIVIENDA	0	\$4,528,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				19	\$2,343,900	\$0	\$0	\$2,343,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$131,800	\$0	\$0	\$131,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	\$1,130,400	\$0	\$0	\$1,130,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	8	\$1,081,700	\$0	\$0	\$1,081,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				19	\$1,020,300	\$0	\$0	\$1,020,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	19	\$1,020,300	\$0	\$0	\$1,020,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				19	\$578,100	\$0	\$0	\$578,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	19	\$578,100	\$0	\$0	\$578,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				19	\$586,300	\$0	\$0	\$586,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	\$109,300	\$0	\$0	\$109,300
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	\$52,000	\$0	\$0	\$52,000
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	\$12,200	\$0	\$0	\$12,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	6	\$235,800	\$0	\$0	\$235,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	\$27,900	\$0	\$0	\$27,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	\$45,100	\$0	\$0	\$45,100
SANTITAS	EPS005	800,251,440	6	2	\$104,000	\$0	\$0	\$104,000
TOTAL				19	\$4,528,600	\$0	\$0	\$4,528,600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	35253952	CLAUDIA YANETH SIERRA		CALLE 164 # 16A 14	3194329594	jysumapazlhc@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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-02	2024-01	E	14/02/2024	74326210	80
					TOTAL A PAGAR
					\$2.196.000

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	104.000	0		0		0	1	100	0	104.100	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	52.000	0		0		0	1	100	0	52.100	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	214.500	0		0		0	1	200	0	214.700	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	62.400	0		0		0	1	100	0	62.500	3

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	644.800	0	0	0	0	1	600	0	645.400	4
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	1	200	0	208.200	1
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	1	200	0	208.200	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	228.800	0	0	0	0	1	300	0	229.100	2

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	83.700				83.700	1	100	83.800			837	83.800	8

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	322.400	1	300	322.700	8

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	35253952	CLAUDIA YANETH SIERRA		CALLE 164 # 16A 14	3194329594	jysumapazlhc@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
26.000	1	100	26.100	1
ICBF				
39.000	1	100	39.100	1
ESAP				
MEN				

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-02	2024-01	E	14/02/2024	74326210	\$2.196.000

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	432.900	433.400
Pensión	4	1.289.600	1.290.900
Riesgos Laborales	1	83.700	83.800
CCF	1	322.400	322.700
ESAP	0	0	0
ICBF	1	39.000	39.100
MEN	0	0	0
SENA	1	26.000	26.100
TOTALES	12	2.193.600	2.196.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	35253952	CLAUDIA YANETH SIERRA		CALLE 164 # 16A 14	3194329594	jysumapazlhc@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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-02	2024-01	E	14/02/2024	74326210	80
					TOTAL A PAGAR
					\$2.196.000

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subleigo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1067961513	ARGUMEDO AYAZO CARLOS ANDRES	1	0			S																230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	2	13.600	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0	
2	CC	11258141	CLAVIJO LUIS HERNAN	1	0			S																231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	2	13.600	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0	
3	CC	4114592	MERCHAN CARDENAS WILSON DARIO	1	0			S	X															25-14	130.000	20.800	0	0	0	0	0	EPS010	130.000	5.200	14-23	130.000	1	700	CCF22	130.000	5.200	0	0	0	0	0	
4	PT	5633040	COELLO DIAZ ANDERSON GREGORIO	1	0			S																230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	2	13.600	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0	
5	CC	5853092	TAPIERO GILBERTO	1	0			S	X															230201	130.000	20.800	0	0	0	0	0	EPS010	130.000	5.200	14-23	130.000	2	1.400	CCF22	130.000	5.200	0	0	0	0	0	
6	CC	80144487	SANCHEZ MARCO ANIBAL	1	0			S																230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	2	13.600	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0	
7	CC	80386308	BARRETO NIETO FERMINSON	1	0			N																230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	2	13.600	CCF22	1.300.000	52.000	1.300.000	26.000	39.000	0	0	0
8	CC	80729008	BARRETO NIETO BLADISIR	1	0			S																25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	2	13.600	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0	



INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA No. 1
ENERO 18 A FEBRERO 17 DE 2024
CONTRATO 2857-23



INTERVENTORIA



INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA No. 1
ENERO 18 A FEBRERO 17 DE 2024
CONTRATO 2857-23



ENERO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900916608	4	GAVINCO INGENIEROS CONSULTORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ADMINISTRATIVO	CRA 48 NO. 101 A - 29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2367974	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco		Valor
2024-01	2024-02	437711861	9462651284	E	2024/02/05	2024/02/05	BANCOLOMBIA		\$71,737,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF		
SUCURSAL: ADMINISTRATIVO (57 Afiliados)																																
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO (26 Afiliados)																																
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (26 Afiliados)																																
1	CC	1018464440	ALVAREZ RAMOS MARIA DEL CARMEN												X					25-14	7	EP5008	7	CCF24	7	14-7	7	0.000%	7	SI		
2	CC	1018464440	ALVAREZ RAMOS MARIA DEL CARMEN						X											25-14	23	EP5008	23	CCF24	23	14-7	23	0.522%	23	SI		
3	CC	1033725638	AMEZQUITA ACOSTA JEIMMY NIBELLI												X					230301	1	EP5008	1	CCF24	1	14-7	1	0.000%	1	SI		
4	CC	1033725638	AMEZQUITA ACOSTA JEIMMY NIBELLI						X											230301	29	EP5008	29	CCF24	29	14-7	29	0.522%	29	SI		
5	CC	53114069	AVILA MORALES YOHANA ALEXANDRA												X					230301	5	EP5010	5	CCF24	5	14-7	5	0.000%	5	SI		
6	CC	53114069	AVILA MORALES YOHANA ALEXANDRA						X											230301	25	EP5010	25	CCF24	25	14-7	25	0.522%	25	SI		
7	CC	1022945519	BARRAGAN CONTRERAS ANA MARIA	X																230201	24	EP5005	24	CCF24	24	14-7	24	0.522%	24	SI		
8	CC	1025523446	BURITICA MESA MARIA FERNANDA						X											0	EP5010	30		0		0	0.000%	0	No			
9	CC	1007658092	CAJIAO MARTINEZ NATALIA												X					230301	5	EP5002	5	CCF24	5	14-7	5	0.000%	5	SI		
10	CC	1007658092	CAJIAO MARTINEZ NATALIA	X																230301	25	EP5002	25	CCF24	25	14-7	25	0.522%	25	SI		
11	CC	1022935408	CORTES DIAZ NATALIA						X											0	EP5008	30		0	14-7	30	0.522%	0	No			
12	CC	1016110151	CRUZ SANCHEZ IVAN DARIO												X					230301	4	EP5017	4	CCF24	4	14-7	4	0.000%	4	SI		
13	CC	1016110151	CRUZ SANCHEZ IVAN DARIO						X											230301	26	EP5017	26	CCF24	26	14-7	26	0.522%	26	SI		
14	CC	1022335993	CRUZ BOLIVAR PAOLA ANDREA												X					230301	2	EP5008	2	CCF24	2	14-7	2	0.000%	2	SI		
15	CC	1022335993	CRUZ BOLIVAR PAOLA ANDREA						X											230301	28	EP5008	28	CCF24	28	14-7	28	0.522%	28	SI		
16	CC	1020837306	GONZALEZ ALFONSO NIRLEY DAYANA																	230301	30	EP5010	30	CCF24	30	14-7	30	0.522%	30	SI		
17	CC	1110478326	GUALTERO ARAGON IVONNE ESTHER										X		X					230201	10	EP5008	10	CCF24	8	14-7	10	0.000%	8	SI		
18	CC	1110478326	GUALTERO ARAGON IVONNE ESTHER						X											230201	20	EP5008	20	CCF24	20	14-7	20	0.522%	20	SI		
19	CC	1018466833	GUERRERO VALENZUELA CINDY KATHERINE												X					230301	9	EP5017	9	CCF24	9	14-7	9	0.000%	9	SI		
20	CC	1018466833	GUERRERO VALENZUELA CINDY KATHERINE						X											230301	21	EP5017	21	CCF24	21	14-7	21	0.522%	21	SI		
21	CC	1111262828	GUEVARA VAQUIRO JEIDER DARLEY	X					X											0	EP5IC6	23		0	14-7	23	0.522%	0	No			
22	CC	1018470367	HERNANDEZ PACHON CESAR ADOLFO																	231001	30	EP5017	30	CCF24	30	14-7	30	0.522%	30	SI		

[illegible]

57	CC	79185182	DIMATE MICAN JULIAN ARNULFO							X							230301	11	EP5005	11	CCF24	11	14-7	11	0.000%	11		Si
58	CC	79185182	DIMATE MICAN JULIAN ARNULFO						X								230301	19	EP5005	19	CCF24	19	14-7	19	6.960%	19		Si
59	CC	1018419818	GARCIA LUNA JUAN PABLO								X						230201	8	EP5008	8	CCF24	8	14-7	8	0.000%	8		Si
60	CC	1018419818	GARCIA LUNA JUAN PABLO						X								230201	22	EP5008	22	CCF24	22	14-7	22	6.960%	22		Si
61	CC	80232266	GONZALEZ RAMIREZ GRISLY GABRIEL						X								231001	30	EP5008	30	CCF24	30	14-7	30	6.960%	30		Si
62	CC	1075218408	LOSADA MERCHAN ADRIANA MARCELA	X													231001	5	EP5037	5	CCF24	5	14-7	5	6.960%	5		Si
63	CC	39762218	MELGAREJO HERRERA CLARA GLADYS	X													25-14	13	EP5005	13	CCF24	13	14-7	13	6.960%	13		Si
64	CC	13874430	MEZA ROSAS JAIR0 ANDRES														25-14	30	EP5008	30	CCF24	30	14-7	30	6.960%	30		Si
65	CC	1019006776	MORA PINZON NELSON DAVID	X													231001	6	EP5002	6	CCF24	6	14-7	6	6.960%	6		Si
66	CC	94462528	NINO USECHE MAURICIO							X							230901	2	EP5005	2	CCF24	2	14-7	2	0.000%	2		Si
67	CC	94462528	NINO USECHE MAURICIO														230901	28	EP5005	28	CCF24	28	14-7	28	6.960%	28		Si
68	CC	1014286983	NOSSA RODRIGUEZ ANDRES FELIPE														231001	30	EP5008	30	CCF24	30	14-7	30	6.960%	30		Si
69	CC	79530451	PEÑA RODRIGUEZ FREDY ALEXANDER	X					X								230901	30	EP5005	30	CCF24	30	14-7	30	6.960%	30		Si
70	CC	91262243	PINEDA VANEGAS RAMIRO														25-14	30	EP5008	30	CCF24	30	14-7	30	6.960%	30		Si
71	CC	80174574	PINILLA CORTES IVAN ANDRES							X							231001	1	EP5008	1	CCF24	1	14-7	1	0.000%	1		Si
72	CC	80174574	PINILLA CORTES IVAN ANDRES						X								231001	29	EP5008	29	CCF24	29	14-7	29	6.960%	29		Si
73	CC	37577741	QUIRÓNEZ NIETO DANNY JULIANA							X							230301	7	EP5005	7	CCF24	7	14-7	7	0.000%	7		Si
74	CC	37577741	QUIRÓNEZ NIETO DANNY JULIANA						X								230301	23	EP5005	23	CCF24	23	14-7	23	6.960%	23		Si
75	CC	18491977	QUINTERO GOMEZ JAIR0 ANDRES														230301	30	EP5002	30	CCF24	30	14-7	30	6.960%	30		Si
76	CC	79543130	ROA PUERTO HECTOR ALIRIO							X							230201	4	EP5002	4	CCF24	4	14-7	4	0.000%	4		Si
77	CC	79543130	ROA PUERTO HECTOR ALIRIO							X							230201	8	EP5002	8	CCF24	8	14-7	8	0.000%	8		Si
78	CC	79543130	ROA PUERTO HECTOR ALIRIO						X		X						230201	18	EP5002	18	CCF24	18	14-7	18	6.960%	18		Si
79	CC	52264618	RODRIGUEZ DE LA OSSA TATIANA ESTHER						X								25-14	30	EP5005	30	CCF24	30	14-7	30	6.960%	30		Si
80	CC	52731116	SAENZ BALLESTEROS ADRIANA							X							230201	1	EP5008	1	CCF24	1	14-7	1	0.000%	1		Si
81	CC	52731116	SAENZ BALLESTEROS ADRIANA						X								230201	29	EP5008	29	CCF24	29	14-7	29	6.960%	29		Si
82	CC	19477224	SEGURA PERDOMO JULIO CESAR						X								230201	30	EP5008	30	CCF24	30	14-7	30	6.960%	30		Si
83	CC	1045500950	TUBERQUIA PUNTES JAIR	X													230301	12	EP5002	12	CCF24	12	14-7	12	6.960%	12		Si
84	CC	1033716536	YACA URIBE JORGE LUIS						X	X							231001	30	EP5017	30	CCF24	30	14-7	30	6.960%	30		Si
85	CC	1022958662	VARGAS SUAREZ SANDI YESENIA							X							25-14	1	EP5005	1	CCF24	0	14-7	1	0.000%	0		Si
86	CC	1022958662	VARGAS SUAREZ SANDI YESENIA	X													25-14	29	EP5005	29	CCF24	29	14-7	29	6.960%	29		Si
87	CC	1033775208	YARA ACEVEDO CESAR ESTEBAN														230301	30	EP5005	30	CCF24	30	14-7	30	6.960%	30		Si

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Código	Días	Código	Días	Código	Días	Código	Días	Tarifa	Días	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: CONFA (2 Afiliados)																														

Centro de Trabajo: OPERATIVO (2 Afiliados)																															
Ciudad: MANIZALES Depto: CALDAS (2 Afiliados)																															
88	CC	30236768	CASTAÑO BONILLA ANA MARIA																		25-14	30	EPS010	30	CCF11	30	14-7	30	6.960%	30	Si
89	CC	4149120	MORALES SARMIENTO IVAN ALBERTO							X											25-14	30	EPS002	30	CCF11	30	14-7	30	6.960%	30	Si
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																															
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF	
SUCURSAL: COMFENALCO CARTAGENA (3 Afiliados)																															
Centro de Trabajo: COMFENALCO CARTAGENA (3 Afiliados)																															
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (3 Afiliados)																															
90	CC	45543864	CASTELLAR ARRIETA ILLUMINADA																	230301	30	EPS010	30	CCF08	30	14-7	30	6.960%	30	Si	
91	CC	9236997	DOMINGUEZ INDABURO CARLOS ENRIQUE	X																25-14	9	EPS005	9	CCF08	9	14-7	9	6.960%	9	Si	
92	CC	9177074	YASPE DEAVILA ANTONIO MIGUEL										X							230301	30	EPS037	30	CCF08	0	14-7	30	0.000%	0	Si	
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																															
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF	
SUCURSAL: COMFASUCRE (2 Afiliados)																															
Centro de Trabajo: COMFASUCRE (2 Afiliados)																															
Ciudad: SINCELEJO Depto: SUCRE (2 Afiliados)																															
93	CC	92129752	CARDENAS BOLIVAR JOSE MANUEL																	230301	30	EPS037	30	CCF41	30	14-7	30	6.960%	30	Si	
94	CC	1026565862	OROZCO TOUS LEANDRA MARIA											X	X					230301	30	EPS002	30	CCF41	10	14-7	30	0.000%	10	Si	
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																															
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF	
SUCURSAL: COMFAMILIAR RISARALDA (1 Afiliados)																															
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (1 Afiliados)																															
Ciudad: PEREIRA Depto: RISARALDA (1 Afiliados)																															
95	CC	1088290266	BELTRAN VALENCIA LAURA												X					25-14	8	EPS037	8	CCF44	8	14-7	8	0.000%	8	Si	
96	CC	1088290266	BELTRAN VALENCIA LAURA						X											25-14	22	EPS037	22	CCF44	22	14-7	22	0.522%	22	Si	
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																															
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF	
SUCURSAL: COMFACAUCA (1 Afiliados)																															
Centro de Trabajo: COMFACAUCA (1 Afiliados)																															
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)																															
97	CC	59821382	PIANDA MEJIA SANDRA LILIANA																	0	EPS005	30	CCF14	30	14-7	30	6.960%	30	Si		
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																															
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF	
SUCURSAL: COMFABOY (2 Afiliados)																															

Centro de Trabajo: COMFABOY (2 Afiliados)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						</
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

[illegible]

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900916608	4	GAVINCO INGENIEROS CONSULTORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ADMINISTRATIVO	CRA 48 NO. 101 A - 29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2367974	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-02	437711861	9462651284	E	2024/02/05	2024/02/05	BANCOLOMBIA	0	\$71,737,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				87	\$39,110,400	\$0	\$0	\$39,110,400	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	11	\$4,575,300	\$0	\$0	\$4,575,300	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	21	\$10,452,000	\$0	\$0	\$10,452,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	38	\$15,757,800	\$0	\$0	\$15,757,800	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	15	\$6,917,600	\$0	\$0	\$6,917,600	
SKANDIA	230901	800,253,055	2	2	\$1,407,700	\$0	\$0	\$1,407,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				91	\$12,340,800	\$0	\$0	\$12,340,800	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	91	\$12,340,800	\$0	\$0	\$12,340,800	
CCF (ADMINISTRADORAS: 9)				88	\$9,851,500	\$0	\$0	\$9,851,500	
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	2	\$161,400	\$0	\$0	\$161,400	
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	1	\$120,000	\$0	\$0	\$120,000	
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	2	\$72,600	\$0	\$0	\$72,600	
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	1	\$141,700	\$0	\$0	\$141,700	
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	23	\$2,391,000	\$0	\$0	\$2,391,000	
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	2	\$218,800	\$0	\$0	\$218,800	
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	3	\$284,000	\$0	\$0	\$284,000	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	52	\$6,237,900	\$0	\$0	\$6,237,900	
CONFAMILIARES	CCF11	890,806,490	5	2	\$224,100	\$0	\$0	\$224,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 10)				93	\$10,435,000	\$0	\$0	\$10,435,000	
COMFAORIENTE	CCFC50	890,500,675	6	2	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	17	\$1,971,900	\$0	\$0	\$1,971,900	
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	\$24,600	\$0	\$0	\$24,600	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	8	\$1,119,700	\$0	\$0	\$1,119,700	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	5	\$583,800	\$0	\$0	\$583,800	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	14	\$1,440,000	\$0	\$0	\$1,440,000	
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	3	\$248,700	\$0	\$0	\$248,700	
PIJAOSALUD	EPSIC6	809,008,362	2	1	\$124,600	\$0	\$0	\$124,600	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	10	\$1,142,900	\$0	\$0	\$1,142,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	32	\$3,618,800	\$0	\$0	\$3,618,800	
TOTAL				93	\$71,737,700	\$0	\$0	\$71,737,700	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900916608	4	GAVINCO INGENIEROS CONSULTORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ADMINISTRATIVO	CRA 48 NO. 101 A - 29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2367974	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-02	437720944	9462651492	E	2024/02/05	2024/02/05	BANCOLOMBIA	0	\$333,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																			
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES																											
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ide	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF																					
SUCURSAL: ADMINISTRATIVO (2 Afiliados)																																																			
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (2 Afiliados)																																																			
Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)																																																			
1	CC	1112758152	SANCHEZ VELASQUEZ LEANDRO	X																230301	2	EP5037	2	CCF43	2	14-7	2	6.960%	2		Si																				
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																																			
2	CC	1022372705	PORTELA GALEANO EDDIER ORLANDO	X																230301	13	EP5008	13	CCF24	13	14-7	13	6.960%	13		Si																				
Total		Afiliados(2)																																																	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900916608	4	GAVINCO INGENIEROS CONSULTORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ADMINISTRATIVO	CRA 48 NO. 101 A - 29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2367974	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-02	437720944	9462651492	E	2024/02/05	2024/02/05	BANCOLOMBIA	0	\$333,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				2	\$172,000	\$0	\$0	\$172,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	\$172,000	\$0	\$0	\$172,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	\$74,900	\$0	\$0	\$74,900	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	2	\$74,900	\$0	\$0	\$74,900	
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				2	\$43,100	\$0	\$0	\$43,100	
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	1	\$15,300	\$0	\$0	\$15,300	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$27,800	\$0	\$0	\$27,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	\$43,100	\$0	\$0	\$43,100	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$27,800	\$0	\$0	\$27,800	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$15,300	\$0	\$0	\$15,300	
TOTAL				2	\$333,100	\$0	\$0	\$333,100	



INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA No. 1
ENERO 18 A FEBRERO 17 DE 2024
CONTRATO 2857-23



ANEXO No. 8

INFORME SST AM&CIA



**REALIZAR EL MANTENIMIENTO, DE LA
INFRAESTRUCTURA DEL COMPONENTE BRT DEL
SISTEMA DE TRANSPORTE MASIVO DE LA CIUDAD
DE BOGOTÁ D.C A CARGO DE TRANSMILENIO SA**



INFORME 01

18 DE ENERO AL 17 FEBRERO 2024

LUZ STELLA RODRIGUEZ

Ingeniera de Seguridad y Salud en el Trabajo

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVO GENERAL.....	3
OBJETIVOS ESPECIFICOS	3
1. CONTROL Y SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.....	4
1.1 CAPACITACIONES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.....	4
2. PROCESOS DE INDUCCIÓN	5
3. RESULTADO DE LAS REUNIONES PERIÓDICAS	5
4. REPORTE DE ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO, ANÁLISIS DE CAUSAS Y ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS	6
5. MEDIDAS DE INTERVENCIÓN.....	6
6. AFECTACIÓN A USUARIOS	6
7. INSPECCIONES DE SEGURIDAD	7
8. CUMPLIMIENTO REQUISITOS DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.....	7
9. CONCEPTOS MÉDICOS.....	7
10. CONCLUSIÓN	8



**REALIZAR EL MANTENIMIENTO, DE LA
INFRAESTRUCTURA DEL COMPONENTE BRT DEL
SISTEMA DE TRANSPORTE MASIVO DE LA CIUDAD
DE BOGOTÁ D.C A CARGO DE TRANSMILENIO SA**



INTRODUCCIÓN

En el marco del contrato TM 2818 – 2023 que AMYCIA SAS suscribió con Transmilenio S.A., cuyo objeto es “**REALIZAR EL MANTENIMIENTO, DE LA INFRAESTRUCTURA DEL COMPONENTE BRT DEL SISTEMA DE TRANSPORTE MASIVO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C A CARGO DE TRANSMILENIO SA**” y en concordancia con los lineamientos establecidos en el Anexo No. 6 de Seguridad y Salud en el Trabajo, el presente informe describe las actividades pertinentes que fueron ejecutadas entre el dieciocho (18) de enero al diecisiete (17) de febrero del dos mil veinticuatro (2024).

OBJETIVO GENERAL

AMYCIA SAS presenta y cumple el avance de la implementación y gestión de las actividades la empresa, con relación a todos los aspectos relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución de las diferentes actividades de mantenimiento en las diferentes estaciones del Sistema de Transporte Masivo de Bogotá, dando cumplimiento a lo establecido al SG-SST y Anexo No. 6 de Transmilenio.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Garantizar el cumplimiento de las actividades programadas en materia de seguridad y salud en el trabajo en anexo técnico # 6.
- Evidenciar el desarrollo de actividades tendientes a concientizar al personal en obra sobre los peligros y riesgos presentes en sus actividades rutinarias y no rutinarias e implementar los controles necesarios.

- Sustentar los procesos de evaluación continua a lo largo del proyecto con los reportes periódicos sobre los avances y los resultados de la aplicación del Plan de seguridad y salud en el trabajo.
- Acreditar el cumplimiento relacionado con los aportes al sistema de seguridad social del personal vinculado a las actividades que se desarrollan en el Sistema, conforme a los requerimientos establecidos por la Ley.
- Fortalecer los correspondientes formatos de seguimiento el cumplimiento de las normas de SST, promoviendo el compromiso y liderazgo a todos los trabajadores con el fin de evitar incidentes y/o accidentes de trabajo y enfermedades laborales en desarrollo del cumplimiento de la ejecución del contrato.

1. CONTROL Y SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1.1 CAPACITACIONES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En concordancia con las programaciones pertinentes, durante el periodo objeto de este informe se adelantó el proceso de capacitación en temas de ESPACIOS CONFINADOS, teniendo en cuenta todas las recomendaciones y medidas de prevención para dichas actividades relacionadas con el tema de la capacitación, así como también se les recuerda el uso adecuado de la dotación y elementos de protección personal en todas las áreas de trabajo durante la ejecución de cualquier actividad en el proyecto de mantenimiento de la infraestructura al sistema de transporte masivo de Bogotá, En ese orden de ideas, las actividades contaron con la participación de SESENTA Y UNO (61) colaboradores, de un total de SESENTA Y UNO (61) convocados.



**REALIZAR EL MANTENIMIENTO, DE LA
INFRAESTRUCTURA DEL COMPONENTE BRT DEL
SISTEMA DE TRANSPORTE MASIVO DE LA CIUDAD
DE BOGOTÁ D.C A CARGO DE TRANSMILENIO SA**



2. PROCESOS DE INDUCCIÓN

Con el fin de dar cumplimiento a los establecido en el decreto 1072 del 2015, se llevan a cabo los procesos de inducción al personal indirecto y directo, que se procederá a vincular al proyecto TM 2818-2023, con temas de reglamentos internos de seguridad e higiene industrial, políticas de seguridad y salud en el trabajo, política de tabaco alcohol y drogas, uso obligatorio de dotación y elementos de protección personal durante las ejecuciones de actividades, identificación de peligros, por lo tanto para el periodo correspondiente de 18 de enero al 17 de febrero del 2024 del periodo No 01, se registró VEINTICINCO (25) ingresos de personal directo y TREINTA Y SEIS (36) ingresos de personal indirecto, se anexa evidencia en el **ANEXO No. 2.**

3. RESULTADO DE LAS REUNIONES PERIÓDICAS

Teniendo en cuenta los requisitos del anexo técnico # 6, para el periodo del 18 enero al 17 de febrero del 2024, se adjuntan las actas de las reuniones periódicas (mensualmente del COPASST), esto con el fin de llevar la trazabilidad de los temas relacionados con la seguridad y salud en el trabajo, dando cumplimiento al uso adecuado de la dotación e inspecciones de los diferentes equipos y herramientas de trabajo, esto con el fin de poder identificar los accidentes o peligros que se reflejen durante la ejecución del periodo mencionado en las áreas de trabajo en todas las actividades, esto con el fin de mejorar el buen desempeño de todos nuestros colaboradores. VER ANEXO # 13.

4. REPORTE DE ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO, ANÁLISIS DE CAUSAS Y ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS

Teniendo en cuenta las recomendaciones del anexo técnico # 6 de Transmilenio y normatividad prevalente para la prevención de accidentes e incidentes laborales, se informa que, para el periodo presente, no se registran accidentes o incidentes en el sistema masivo de Transmilenio contrato TM 2818-2023, de acuerdo a la trazabilidad se realiza seguimiento con cada uno de los proveedores que participan en el proyecto, solicitando el certificado de accidentalidad de sus respectivas ARL, para evidenciar si durante el periodo ejecutado se reportó algún accidente laboral. se adjuntan soportes en el anexo técnico # 6.

5. MEDIDAS DE INTERVENCIÓN

En concordancia con los lineamientos establecidos en el SG-SST y las actividades programadas y en ejecución, se dio estricto cumplimiento a los requerimientos definidos en el Anexo 6 de Seguridad y Salud en el Trabajo. Adicional a los procesos de inducción y capacitación en Trabajo Seguro en Alturas, espacios confinados y el uso obligatorio de los elementos de protección personal y la identificación de riesgos en el sitio de trabajo.

6. AFECTACIÓN A USUARIOS

Prevaleciendo la seguridad y el buen desarrollo de las actividades en las diferentes áreas de trabajo, se relaciona que la seguridad y bienestar de los usuarios y peatones del sistema de transporte de Bogotá, es primordial para la ejecución de las actividades de proyecto, por lo tanto, se recomienda a los proveedores implementar la demarcaciones y señalizaciones de todas las áreas de trabajo, cumpliendo con las recomendaciones del Anexo técnico No 6.



**REALIZAR EL MANTENIMIENTO, DE LA
INFRAESTRUCTURA DEL COMPONENTE BRT DEL
SISTEMA DE TRANSPORTE MASIVO DE LA CIUDAD
DE BOGOTÁ D.C A CARGO DE TRANSMILENIO SA**



7. INSPECCIONES DE SEGURIDAD

Teniendo en cuenta la importancia de realizar las diferentes inspecciones de seguridad y salud en el trabajo para cada periodo, se recomendó a los proveedores tener en cuenta el plan de inspecciones mensuales o anual, en las que fueron objeto de estas, las áreas de trabajo, los botiquines, los elementos de protección personal, los extintores, los equipos y herramientas menores y los vehículos. De otro lado, se solicitó a todos los contratistas las hojas de vida de los equipos que utilizan para las actividades, con el propósito de evidenciar las fechas de mantenimientos de los mismos y poder llevar un mejor control. Ver cuadro de inspecciones y registros de las mismas en los anexos No. 7 y 8.

8. CUMPLIMIENTO REQUISITOS DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Para los periodos ejecutados de cada mes, el objeto es dar cumplimiento a las obligaciones contractuales, la empresa contratista AM&CIA realizara la verificación de todas las afiliaciones de todos los proveedores y del personal nuevo que ingresara al proyecto, así como también el personal que ya se encuentra vinculado en las diferentes actividades a desarrollar con la respectiva planilla de seguridad social. Ver registros de las mismas en el anexo No. 3.

9. CONCEPTOS MÉDICOS

Dando cumplimiento a las obligaciones del contrato, la empresa AM&CIA SAS realiza los respectivos exámenes médicos de ingreso del personal directo y verifica los periódicos y de ingreso del personal indirecto, así mismo se realiza la trazabilidad y se indican las recomendaciones o restricciones medicas generadas por el respectivo centro médico que expide el certificado para el cargo. ver el Anexo No. 9.



**REALIZAR EL MANTENIMIENTO, DE LA
INFRAESTRUCTURA DEL COMPONENTE BRT DEL
SISTEMA DE TRANSPORTE MASIVO DE LA CIUDAD
DE BOGOTÁ D.C A CARGO DE TRANSMILENIO SA**



10. CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta el objeto de este informe, correspondiente al periodo del 18 enero al 17 de febrero del año 2024, es dar a conocer las labores que se llevaron a cabo en el contexto de prácticas seguras, implementadas para el proyecto, propendiendo por el mejoramiento del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo y dando cumplimiento a lo establecido en el anexo No 6.

De otro lado, los resultados sobre la participación del personal y todos los proveedores del proyecto TM 2818-2023, en los procesos de capacitación, inspección y demás actividades que hacen parte del SST, reflejan buen comportamiento en materia de autocuidado y sentido de pertenencia a la empresa, máxime cuando en razón de su ocupación y de las actividades que desarrollan en el sistema se ven abocados a enfrentar un sin número de riesgos físicos, biológicos, psicosociales, mecánicos, entre otros.

Para el periodo presente no se evidenciaron accidentes laborales durante la ejecución de todas las actividades asignadas para su desarrollo de mantenimiento de la infraestructura del sistema de transporte masivo de Bogotá, ya que se ha realizado un seguimiento masivo con todos para el debido cumplimiento de cada procedimiento con sus medias de prevención y protección para el colaborador.

11. REGISTRO FOTOGRAFICO

El registro fotográfico se anexa de acuerdo a todas las actividades que se han realizado durante el periodo de ejecución del 18 enero al 17 de febrero del 2024, esto con el fin de llevar la trazabilidad del seguimiento y del control de la documentación y requerimientos del anexo técnico # 6, esto con el fin dar a conocer a la interventoría de todo lo que se realiza para los fines pertinentes.

SEÑALIZACION Y DEMARCACION DE AREAS DE TRABAJO

De acuerdo a las medidas de prevención y protección para la seguridad para el peatón durante la ejecución de todas las actividades en las troncales, portales y estaciones del sistema de Transmilenio, se implementa la debida demarcación y señalización del área de trabajo y viales, previniendo cualquier afectación o daño a cualquier transeúnte o vehículo externo del lugar a desarrollar la actividad.

- Señalización y demarcación de áreas de trabajo.



TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS Y TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

Teniendo en cuenta las recomendaciones de la resolución 0491 del 2020, se tiene como definido que un espacio confinado es un espacio cerrado, que presenta para los trabajadores riesgos razonablemente previsibles de incendio, explosión, pérdida de conocimiento, asfixia o ahogamiento, por lo tanto se realiza un estricto seguimiento y se realiza capacitación a todo nuestro personal que estén asignado a la actividad, así como también al no asignada para que tengan el conocimiento del peligro que se refleja en los diferentes actividades.

Para ello se realiza seguimiento en compañía con el proveedor e inspector SST, con los permisos diligenciados antes de la actividad e inspecciones realizadas al lugar de trabajo, con la respectiva medición de gases con los equipos abalados para el procedimiento de limpieza.



De acuerdo a la normatividad vigente 4272 del 2021, para trabajo seguro en alturas, se realiza el diligenciamiento de los permisos y ATS previos antes de iniciar cualquier trabajo en alturas y se hace el acompañamiento del coordinador de alturas o inspector SST, para validar todos los procesos y prevenir cualquier tipo de accidente o incidente.



CAPACITACION SST

Con el fin de dar cumplimiento al decreto 1072 de 2015, se realiza el seguimiento a las capacitaciones y charlas que estén programadas para el respectivo periodo a presentar, con relación al programa de capacitación anual para el proyecto TM 2818-2023, dando cumplimiento al SG-SST.

REGISTRO FOTOGRÁFICO DE CAPACITACIÓN PROVEEDORES

13-febrero-2024 AMYCIA	29-enero-2024 WALGO
	

Se adjunta registro fotográfico del cumplimiento de los proveedores con relación a las capacitaciones correspondientes a cada periodo para la divulgación de todos los temas de seguridad y salud en el trabajo, teniendo en cuenta cada una de las actividades que se llevan a cabo durante la ejecución del proyecto TM 2818-2023.

16 -febrero-2024 JC TRANSCE	16 -febrero-2024
	

PAUSAS ACTIVAS

Las pausas activas son breves descansos durante la jornada laboral que sirven para recuperar energía, mejorar el desempeño y eficiencia en el trabajo, a través de diferentes técnicas y ejercicios que ayudan a reducir la fatiga laboral, trastornos osteomusculares y prevenir el estrés, por lo tanto, se indican a todos los trabajadores y proveedores, realizar las pausa activas todo los días para obtener un mejor desempeño de todos nuestros colaboradores que participan para el proyecto de mantenimiento y rehabilitación al sistema masivo de transporté de Bogotá “Transmilenio”.

SEGUIMIENTO E INSPECCIONES A EQUIPOS DE PRIMEROS AUXILIOS

De acuerdo al cronograma de inspecciones de cada periodo presente, se realizan las inspecciones de todos los equipos para primeros auxilios y plan de emergencias contemplado para el lugar de trabajo, se solicitan a cada uno de los proveedores participe al proyecto de Transmilenio, que tengan la trazabilidad y evidencias de las inspecciones realizadas a sus equipos para reacción inmediata, en registros fotográficos, se adjunta documento en el anexo # 8.

Fecha 06-febrero-2024 Inspección Botiquín	Fecha 06-febrero-2024 Inspección de Extintor
	

SEGUIMIENTO A INPECCIONES Y ENTREGA DE EPP'S

Teniendo en cuenta el seguimiento a las diferentes inspecciones que se deben realizar todos los periodos, teniendo en cuenta los equipos y herramientas, de uso diaria, dando a conocer a cada colaborar el modo adecuado y la importancia de los elementos de protección personal, para ellos se solicita al inspector SST realizar una trazabilidad de los elementos entregados y de su uso a diario.

Fecha 06-febrero-2024 Registro de EPP'S	Fecha 06-febrero-2024 Entrega Epps
	

Inspección a los vehículos y equipos de primeros auxilios para primer respondiente en caso de que se presente cualquier tipo de emergencia, esto con el fin de tener la potestad y conocimiento

para reaccionar de inmediato.

Fecha 10 -febrero-2024 Inspección de botiquín vehicular	Fecha 10-febrero -2024 Inspección Vehículos
	

Teniendo en cuenta los trabajos en caliente y de pintura de las diferentes actividades que realizan en las estaciones de Transmilenio, se realiza el seguimiento a los proveedores, para evidenciar y llevar la trazabilidad, del cumplimiento de medidas de protección y prevención personal en cada uno de los colaboradores que estén en la ejecución de la actividad.

Fecha 6-febrero-2024 Trabajos en caliente	Fecha 06-febrero-2024 Epp's para trabajos en caliente
	

- Las inspecciones periódicas de las herramientas y equipos mecánicos son primordiales para el buen uso del equipo y de la prevención contra accidentes para nuestros colaboradores.

Fecha 12-febrero-2024 Inspecciones Equipos	Fecha 07-febrero-2024 Inspecciones Equipos
	



Luz Stella Rodríguez porras

Ingeniera industrial

Especializada en Seguridad y Salud en el Trabajo



**REALIZAR EL MANTENIMIENTO, DE LA
INFRAESTRUCTURA DEL COMPONENTE BRT DEL
SISTEMA DE TRANSPORTE MASIVO DE LA CIUDAD
DE BOGOTÁ D.C A CARGO DE TRANSMILENIO SA**



LISTA DE ANEXOS

- Anexo No. 1 Consolidado de personal.
- Anexo No. 2 Inducciones.
- Anexo No. 3 Afiliaciones.
- Anexo No. 4 Planillas.
- Anexo No. 5 Ejecución plan anual de Capacitaciones.
- Anexo No. 6 Consolidado de accidentalidad.
- Anexo No. 7 Consolidado de Inspecciones.
- Anexo No. 8 Registro de Inspecciones.
- Anexo No. 9 Examen de ingreso, egreso o periódicos.
- Anexo No. 10 Seguimiento a condiciones de Salud.
- Anexo No. 11 Entregas de EPPS.
- Anexo No. 12 Indicadores de Gestión.
- Anexo No. 13 COPASST
- Anexo No. 14 Permisos de Trabajo.
- Anexo No. 15 Certificados de Trabajo Seguro Alturas.
- Anexo No. 16 Análisis de Trabajo seguro.
- Anexo No. 17 Registro fotográfico



**REALIZAR EL MANTENIMIENTO, DE LA
INFRAESTRUCTURA DEL COMPONENTE BRT DEL
SISTEMA DE TRANSPORTE MASIVO DE LA CIUDAD
DE BOGOTÁ D.C A CARGO DE TRANSMILENIO SA**



**INFORME
EJECUTIVO No 01
18 DE ENERO AL 17 FEBRERO 2024**

LUZ STELLA RODRIGUEZ
Ingeniera de Seguridad y Salud en el Trabajo

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVO GENERAL	3
OBJETIVOS ESPECIFICOS	3
1. CONTROL Y SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	4
1.1 CAPACITACIONES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	4
2. PROCESOS DE INDUCCIÓN	4
3. RESULTADO DE LAS REUNIONES PERIÓDICAS	4
4. REPORTE DE ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO, ANÁLISIS DE CAUSAS Y ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS	4
5. MEDIDAS DE INTERVENCIÓN.....	5
6. AFECTACIÓN A USUARIOS	5
7. INSPECCIONES DE SEGURIDAD	5
8. CUMPLIMIENTO REQUISITOS DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	5
9. CONCEPTOS MÉDICOS	6
10. CONCLUSIÓN	6



**REALIZAR EL MANTENIMIENTO, DE LA
INFRAESTRUCTURA DEL COMPONENTE BRT DEL
SISTEMA DE TRANSPORTE MASIVO DE LA CIUDAD
DE BOGOTÁ D.C A CARGO DE TRANSMILENIO SA**



INTRODUCCIÓN

En el marco del contrato TM 2818 – 2023 que AMYCIA SAS suscribió con Transmilenio S.A., cuyo objeto es “**REALIZAR EL MANTENIMIENTO, DE LA INFRAESTRUCTURA DEL COMPONENTE BRT DEL SISTEMA DE TRANSPORTE MASIVO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C A CARGO DE TRANSMILENIO SA**” y en concordancia con los lineamientos establecidos en el Anexo No. 6 de Seguridad y Salud en el Trabajo, el presente informe describe las actividades pertinentes que fueron ejecutadas entre el dieciocho (18) de enero al diecisiete (17) de febrero del dos mil veinticuatro (2024).

OBJETIVO GENERAL

AMYCIA SAS presenta y cumple el avance de la implementación y gestión de las actividades la empresa, con relación a todos los aspectos relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución de las diferentes actividades de mantenimiento en las diferentes estaciones del Sistema de Transporte Masivo de Bogotá, dando cumplimiento a lo establecido al SG-SST y Anexo No. 6 de Transmilenio.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Garantizar el cumplimiento de las actividades programadas en materia de seguridad y salud en el trabajo en anexo técnico # 6.
- Evidenciar el desarrollo de actividades tendientes a concientizar al personal en obra sobre los peligros y riesgos presentes en sus actividades rutinarias y no rutinarias e implementar los controles necesarios.
- Sustentar los procesos de evaluación continua a lo largo del proyecto con los reportes periódicos sobre los avances y los resultados de la aplicación del Plan de seguridad y salud en el trabajo.
- Acreditar el cumplimiento relacionado con los aportes al sistema de seguridad social del personal vinculado a las actividades que se desarrollan en el Sistema, conforme a los requerimientos establecidos por la Ley.



**REALIZAR EL MANTENIMIENTO, DE LA
INFRAESTRUCTURA DEL COMPONENTE BRT DEL
SISTEMA DE TRANSPORTE MASIVO DE LA CIUDAD
DE BOGOTÁ D.C A CARGO DE TRANSMILENIO SA**



1. CONTROL Y SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1.1 CAPACITACIONES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Con el fin de dar cumplimiento al decreto 1072 de 2015, se realiza el seguimiento a las capacitaciones y charlas que estén programadas para el respectivo periodo con el objeto de este informe ejecutivo se adelantó el proceso de capacitación en temas de ESPACIOS CONFINADOS, teniendo en cuenta todas las recomendaciones y medidas de prevención para dichas actividades relacionadas con el tema de la capacitación, con la participación de SESENTA Y UNO (61) colaboradores, de un total de SESENTA Y UNO (61) convocados.

2. PROCESOS DE INDUCCIÓN

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el decreto 1072 del 2015, se llevan a cabo los procesos de inducción al personal indirecto y directo, que se procederá a vincular al proyecto TM 2818-2023, con temas de reglamentos internos de seguridad e higiene industrial, políticas de seguridad y salud en el trabajo, política de tabaco alcohol y drogas, uso obligatorio de dotación y elementos de protección personal durante las ejecuciones de actividades, identificación de peligros. por lo tanto, para el periodo correspondiente de 18 de enero al 17 de febrero del 2024 del periodo No 01, se registró VEINTI CINCO (25) ingresos de personal directo y TREINTA Y SEIS (36) ingresos de personal indirecto, se anexa evidencia en el ANEXO No. 2.

3. RESULTADO DE LAS REUNIONES PERIÓDICAS

Teniendo en cuenta los requisitos del anexo técnico # 6, para el periodo del 18 enero al 17 de febrero del 2024, se adjuntan las actas de las reuniones periódicas del COPASST). VER ANEXO No 13.

4. REPORTE DE ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO, ANÁLISIS DE CAUSAS Y ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS

Teniendo en cuenta las recomendaciones del anexo técnico # 6 de Transmilenio y normatividad prevalente para la prevención de accidentes e incidentes laborales, se informa que, para el periodo presente, no se registran accidentes o incidentes en el sistema masivo de Transmilenio contrato TM 2818-2023, para evidenciar si durante el periodo ejecutado se reportó algún accidente laboral. se adjuntan soportes en el ANEXO No 6.



**REALIZAR EL MANTENIMIENTO, DE LA
INFRAESTRUCTURA DEL COMPONENTE BRT DEL
SISTEMA DE TRANSPORTE MASIVO DE LA CIUDAD
DE BOGOTÁ D.C A CARGO DE TRANSMILENIO SA**



5. MEDIDAS DE INTERVENCIÓN

En concordancia con los lineamientos establecidos en el SG-SST y las actividades programadas y en ejecución, se dio estricto cumplimiento a los requerimientos definidos en el Anexo 6 de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo a la resolución 1072 del 2015.

6. AFECTACIÓN A USUARIOS

Prevaleciendo la seguridad y el buen desarrollo de las actividades en las diferentes áreas de trabajo, se relaciona que la seguridad y bienestar de los usuarios y peatones del sistema de transporte de Bogotá, es primordial para la ejecución de las actividades de proyecto, por lo tanto, se recomienda a los proveedores implementar la demarcaciones y señalizaciones de todas las áreas de trabajo, cumpliendo con las recomendaciones del Anexo técnico No 6.

7. INSPECCIONES DE SEGURIDAD

Teniendo en cuenta la importancia de realizar las diferentes inspecciones de seguridad y salud en el trabajo para cada periodo, se recomendó a los proveedores tener en cuenta el plan de inspecciones mensuales o anual, en las que fueron objeto de estas, las áreas de trabajo, los botiquines, los elementos de protección personal, los extintores, los equipos y herramientas menores y los vehículos. De otro lado, se solicitó a todos los contratistas las hojas de vida de los equipos que utilizan para las actividades, con el propósito de evidenciar las fechas de mantenimientos de los mismos y poder llevar un mejor control. Ver cuadro de inspecciones y registros de las mismas en los anexos No. 7 y 8.

8. CUMPLIMIENTO REQUISITOS DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Para los periodos ejecutados de cada mes, el objeto es dar cumplimiento a las obligaciones contractuales, la empresa contratista AM&CIA realizara la verificación de todas las afiliaciones de todos los proveedores y del personal nuevo que ingresa al proyecto. Ver registros de las mismas en el anexo No. 3.



**REALIZAR EL MANTENIMIENTO, DE LA
INFRAESTRUCTURA DEL COMPONENTE BRT DEL
SISTEMA DE TRANSPORTE MASIVO DE LA CIUDAD
DE BOGOTÁ D.C A CARGO DE TRANSMILENIO SA**



9. CONCEPTOS MÉDICOS

Dando cumplimiento a las obligaciones del contrato, la empresa AM&CIA SAS realiza los respectivos exámenes médicos de ingreso del personal directo y verifica los periódicos y de ingreso del personal indirecto, así mismo se realiza la trazabilidad y se indican las recomendaciones o restricciones medicas generadas por el respectivo centro médico que expide el certificado para el cargo. ver el Anexo No. 9.

10. CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta el objeto de este informe ejecutivo, correspondiente al periodo del 18 enero al 17 de febrero del año 2024, es dar a conocer las labores que se llevaron a cabo en el contexto de prácticas seguras, implementadas para el proyecto, propendiendo por el mejoramiento del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo y dando cumplimiento a lo establecido en el anexo No 6.

Para el periodo presente no se evidenciaron accidentes laborales durante la ejecución de todas las actividades asignadas para su desarrollo de mantenimiento de la infraestructura del sistema de transporte masivo de Bogotá, ya que se ha realizado un seguimiento masivo con todos para el debido cumplimiento de cada procedimiento con sus medias de prevención y protección para el colaborador.



Luz Stella Rodríguez porras
Ingeniera industrial de Seguridad y salud en el trabajo

**ANEXO No. 01 CONSOLIDADO DE
PERSONAL**

PROYECTO TRANSMILENIO TM 2818-2023 18 ENE - 18 FEB 2024												
BOMBAS DUQUE												
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	CARGO	EPS	PENSION	ARL	FECHA DE INGRESO	EXAMEN DE INGRESO	APTO ALTURAS	VENCE CURSO DE ALTURAS	ENTREGA DE PLANILLA	ENTREGA INFORME
1	ANDRES ORTEGA DUQUE	79.658.588	TECNICO EN MANTENIMIENTO	SANITAS	PORVENIR	SURA	12/11/2014	25/07/2023	SI	2/07/2024	✓	
2	DIANA MILENA CERQUERA CABRERA	52.058.271	ASISTENTE ADMINISTRATIVA	SANITAS	ING	SURA	28/10/2022	1/12/2023	N/A	N/A	✓	
3	CARLOS ALEXANDER CHIRINOS DELGADO	5.615.406	OPERADOR	COMPENSAR	PORVENIR	SURA	23/11/2021	28/04/2023	SI	29/04/2024	✓	
JYJ JARDINERIA												
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	CARGO	EPS	PENSION	ARL	FECHA DE INGRESO	EXAMEN DE INGRESO	APTO ALTURAS	VENCE CURSO DE ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS	ENTREGA DE PLANILLA	ENTREGA INFORME
1	ANDERSON COELLO	PPT 5633040	JADINERO	COMPENSAR	PROTECCIÓN	POSITIVA	1/02/2024	1/02/2024	SI	1/08/2024	✓	
2	CARLOS ANDRES ARGUMEDO AYAZO	1067961513	OPERARIO DE MANTENIMIENTO	SALUD TOTAL	PROTECCION	POSITIVA	1/02/2024	1/02/2024	SI	14/09/2024	✓	
JC TRANSCENDER												
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	CARGO	EPS	PENSION	ARL	FECHA DE INGRESO	EXAMEN DE INGRESO	APTO ALTURAS	VENCE CURSO DE ALTURAS	ENTREGA DE PLANILLA	ENTREGA INFORME
1	YILMER NICOLAS CASAS PINEDA	1.007.354.653	OFICIAL	FAMISANAR	COLPENSIONES	POSITIVA	18/01/2024	11/08/2023	SI	9/08/2023	✓	
2	LUIS ALFONSO LOPEZ FONSECA	12.401.167	OFICIAL	FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	18/01/2024	14/08/2023	SI	14/08/2023	✓	
3	JUAN DAVID PULIDO CHITIVA	1.122.651.882	SOLDADOR	FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	18/01/2024	6/12/2021	SI	2/12/2022	✓	
WALGO TM 2818-2023												
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	CARGO	EPS	PENSION	ARL	FECHA DE INGRESO	EXAMEN DE INGRESO	APTO	VENCE CURSO DE ALTURAS	ENTREGA DE PLANILLA	ENTREGA INFORME
1	LEIDER ALONSO BELTRAN VERGARA	1069306261	CONDUNTOR	Sanitas	Porvenir	Sura	16/01/2024	16/01/2024	si		✓	
2	FRANKY ALEXANDER CARDONA ALDANA	79848775	Gerente admon	Compensar	Colfondos	Sura	16/01/2024	5/07/2023	si		✓	
3	MIGUEL JORDANO CEBALLOS PADILLA	7158861	Ayudante	Salud Total	Proteccion	Sura	16/01/2024	16/01/2024	si		✓	
4	KEVIN ESTRADA MONTERROSA	1030678111	Ayudante	Famisantar	Porvenir	Sura	16/01/2024	17/01/2024	si		✓	
5	LUIS FERNANDO GÓMEZ ESPITIA	79180328	Oficial	Salud Total	Proteccion	Sura	16/01/2024	2/02/2024	si	N/A	✓	
6	FREDY ANTONIO CARDONA ALDANA	79189418	GERENTE	Famisantar	Porvenir	Sura	16/01/2024	23/03/2022	no	10/08/2023	✓	
7	DAVID FABRICIO RINCON TORRES	1022378510	SUPERVISOR	Famisantar	Porvenir	Sura	16/01/2024	10/01/2024	SI		✓	
8	CRISTIAN ARLEY LOAIZA YARA	1007789689	Ayudante	NUEVA EPS	PROTECCION	Sura	16/01/2024				✓	
9	JOEL ENRIQUE MENDOZA CHIQUILLO	1007210785	Auxiliar SST	Famisantar	Porvenir	Sura	16/01/2024	17/01/2024	SI		✓	
10	OSCAR ALBERTO MENDOZA DURÁN	19774483	Soldador	Nueva EPS	Proteccion	Sura	16/01/2024	17/01/2024	SI		✓	
11	URIEL GIOVANNI ROBAYO ROMERO	80058495	SUPERVISOR	sanitas	porvenir	Sura	16/01/2024	16/12/2023	SI	17/01/2025	✓	
12	JESUS LUGO ARTEAGA	4610299	OFICIAL	sanitas	porvenir	Sura	16/01/2024	14/12/2023	SI	17/01/2025	✓	
13	ANDRES FERNANDO FIGUEROA RODRIGUEZ	80186546	AYUDANTE	sanitas	proteccion	Sura	16/01/2024	1/02/2024	si	17/01/2025	✓	
14	OTONIEL MUÑOZ HURTADO	86002838	AYUDANTE	famisantar	colpensiones	Sura	16/01/2024	2/02/2024	SI	17/01/2025	✓	
AM&CIA												
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	CARGO	EPS	PENSION	ARL	FECHA DE INGRESO	EXAMEN DE INGRESO	APTO ALTURAS	CURSO DE ALTURAS VENCE	ENTREGA DE PLANILLA	ENTREGA INFORME
1	CRISTIAN CAMILO NUÑEZ MENDEZ	1033723286	TECNICO DE ASCENSORES	COMPENSAR	COLPENSIONES	COLMENA	2/11/2021	17/01/2024	SI	7/07/2024	✓	
2	ANA MARIA CORDERO SANCHEZ	1024534091	INSPECTORA AMBIENTAL	SANITAS	PROTECCION	COLMENA	22/01/2024	19/01/2024	SI	N/A	✓	
3	DAIRO RIVILLAS MONTOYA	93298206	TECNICO DE ASCENSORES	SANITAS	COLFONDOS	COLMENA	2/11/2021	18/01/2024	SI	8/07/2024	✓	
4	DANIEL CONTRERAS CACERES	80721739	ARQ RESIDENTE	COPENSAR	SKADIA	COLMENA	19/10/2023	16/01/2024	SI	N/A	✓	
5	EBER ANDRES GONZALEZ	1073682246	TECNICO ELECTRICISTA	SURA	PORVENIR	COLMENA	20/04/2022	16/01/2024	SI	14/07/2024	✓	
6	EDWAR GILBERTO PEÑA AMAYA	1032425584	RESIDENTE SST	COMPENSAR	COLPENSIONES	COLMENA	2/11/2021	16/01/2024	SI	13/07/2024	✓	
7	EZEQUIEL ANTONIO PETRO MARTINEZ	6888959	CONDUCTOR	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COLMENA	18/10/2020	17/01/2024	SI	NO REGISTRA	✓	
8	GARY ALAIN SAEZ MAFIOLY	10774613	AUXILIAR ADMIISTRATIVO	SALUD TOTAL	COLPENSIONES	COLMENA	24/09/2022	20/01/2024	N/A	N/A	✓	
9	GINNA ZAMARA GUERRERO USUGA	1038809017	INGENIERA RESIDENTE	COMPENSAR	PORVENIR	COLMENA	12/07/2023	16/01/2024	NO	N/A	✓	
10	HECTOR JULIO ALEJO NIÑO	79820989	OFICIAL	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COLMENA	21/07/2021	17/01/2024	SI	N/A	✓	
11	INDIRA MARISOL CASTELLANOS CORTES	1127574160	INGENIERA RESIDENTE	SANITAS	COLFONDOS	COLMENA	14/11/2023	19/01/2024	SI	N/A	✓	
12	ISMAEL GUILLEN RUIZ	1065830988	RECORREDOR	SALUD TOTAL	PORVENIR	COLMENA	1/06/2022	17/06/2023	SI	N/A	✓	
13	JHON ALEXANDER ESCOBEDO FANDIÑO	1023873133	RESIDENTE JUNIOR	FAMISANAR	PROTECCION	COLMENA	2/11/2021	20/01/2024	SI	N/A	✓	
14	JHON ALEXANDER PEREZ	1014221256	TODERO	NUEVA EPS	PROTECCION	COLMENA	2/11/2021	16/01/2024	SI	19/12/2023	✓	
15	JONNY MARTIN TRIANA GUINEA	1013627972	CONDUCTOR Y TODERO	SALUD TOTAL	COLPENSIONES	COLMENA	19/05/2022	10/01/2024	SI	14/12/2024	✓	
16	JUAN CAMILO RODELO BERROCAL	1067935666	INSPECTOR DE OBRA	SALUD TOTAL	PROTECCION	COLMENA	25/04/2022	16/01/2024	SI	13/07/2024	✓	
17	LUIS CARLOS DAZA DIAZ	80765917	TECNICO ELECTRICISTA	FAMISANAR	COLPENSIONES	COLMENA	2/11/2021	20/01/2024	SI	N/A	✓	
18	LUIS ENRIQUE ESCUDERO FLOREZ	92447184	TODERO	COMPENSAR	COLPENSIONES	COLMENA	2/11/2021	16/01/2024	SI	30/06/2024	✓	
19	LUZ STELLA RODRIGUEZ PORRAS	39696925	COORDINADORA SST	SANITAS	COLPENSIONES	COLMENA	18/01/2024	PENDIENTE	N/A	N/A	✓	
20	NESTOR HUGO MORA BARRERO	1073237874	INGENIERO AMBIENTAL	SANITAS	PROTECCION	COLMENA	7/11/2023	17/01/2024	SI	N/A	✓	
21	RAUL EDUARDO ZAMUDIO GUZMAN	1018503186	INSPECTOR AMBIENTAL	COMPENSAR	PORVENIR	COLMENA	11/10/2022	18/01/2024	SI	N/A	✓	
22	ROSA YOLANDA VELANDIA GONZALEZ	52955294	AUXILIAR ADMIISTRATIVO	SALUD TOTAL	PORVENIR	COLMENA	8/11/2022	20/01/2024	N/A	N/A	✓	
23	SARA DARIANA NIÑO ZARATE	1116615316	INSPECTORA DE OBRA	NUEVA EPS	PORVENIR	COLMENA	20/01/2024	18/01/2024	SI	N/A	✓	
	JOHAN STIVEN PERDOMO SEGURA	1000833086	INSPECTOR DE OBRA	SANITAS	PORVENIR	COLMENA	20/01/2024	18/01/2024	SI	N/A	✓	
24	SILVIA ELENA GUTIERREZ PASTRANA	50936577	SERVICIOS GENERALES	MUTUAL SER	PROTECCION	COLMENA	11/08/2020	20/01/2024	N/A	N/A	✓	

25	YEINER JAVIER MORELO GOMEZ	1026568477	TODERO	SURA	COLFONDOS	COLMENA	18/07/2023	30/01/2024	SI	N/A	✓	
SOLUCIONES INTELIGENTES												
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	CARGO	EPS	PENSION	ARL	FECHA DE INGRESO	EXAMEN DE INGRESO	APTO ALTURAS	VENCE CURSO DE ALTURAS	ENTREGA DE PLANILLA	ENTREGA INFORME
1	MIGUEL ROLANDO RODRIGUEZ	18009304	DIRECTOR TECNICO	SANITAS	PORVENIR	SURA	1/02/2024	12/02/2024	SI		✓	
2	JEISON ALEXANDER CALDERON	1033721247	TECNICO	COMPENSAR	PORVENIR	SURA	1/02/2024	12/02/2024	SI	28/08/2024	✓	
3	JHON ANDERSON TOLEDO	1001270613	AUXILIAR TECNICO	FAMISANAR	PROTCCION	SURA	1/02/2024	12/02/2024	SI	9/08/2024	✓	
DINPROING												
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	CARGO	EPS	PENSION	ARL	FECHA DE INGRESO	EXAMEN DE INGRESO	APTO ALTURAS	VENCE CURSO DE ALTURAS	ENTREGA DE PLANILLA	ENTREGA DE INFORME
1	PABLO EMILIO NARVAEZ	PPT 1084294	AYUDANTE	NUEVA EPS	PROTECCION	SURA	12/2/824	5/02/2024	SI	7/05/2025	✓	
2	DANIELA ALEJANDRA LOPEZ SUAREZ	1.233.908.510	SISO	FAMISANAR	PORVENIR	SURA	12/2/824	11/12/2023	SI	12/12/2024	✓	
3	GERARDO ANTONIO PEREZ SUAREZ	880.215	OFICIAL	FAMISANAR	PROTECCION	SURA	12/2/824	21/10/2023	SI	27/07/2024	✓	
4	ALFONSO ALVAREZ GARIBELLO	19.246.426	OFICIAL	NUEVA EPS	COLPENSIONES	SURA	12/2/824	6/02/2024	SI	NO	✓	
5	ALEXIS ALEJANDRO ALARCON ALARCON	11.448.105	SUPERVISOR	FAMISANAR	PORVENIR	SURA	12/2/824	21/10/2023	SI	11/05/2025	✓	
6	JUAN MIGUEL BERNAL CASTILLO	79.524.948	OFICIAL	NUEVA EPS	COLPENSIONES	SURA	12/2/824	6/02/2024	SI	11/05/2025	✓	
7	POGAS MELEOR GUERRERO HERNANDEZ	921.928	AYUDANTE	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	12/2/824	5/02/2024	SI	7/05/2025	✓	
8	RAUL GREGORIO RIAÑO CEPEDA	79.988.897	REPRESENTATE LEGAL	SANITAS	PORVENIR	SURA	12/2/824	20/12/2023	NO	N/A	✓	
9	JOSE ARMANDO RODRIGUEZ DUQUE	79.283.202	OFICIAL	NUEVA EPS	COLPENSIONES	SURA	12/2/824	6/02/2024	SI	11/05/2025	✓	
10	WILLIAM HUMBERTO RUIZ MUCIA	79.325.227	OFICIAL	SANITAS	PROTECCION	SURA	12/2/824	6/02/2024	SI	11/05/2025	✓	
11	CARLOS ALONSO PEREZ SANCHEZ	79.159.033	OFICIAL	NUEVA ES	PORVENIR	SURA	12/2/824	5/02/2024	SI	12/05/2025	✓	
TOTAL DE TRABAJADORES ACTIVOS 61												

INGRESOS	RETIROS	TOTAL
61		

ANEXO No. 02 INDUCCIONES

Fecha:

06-Febrero-2014

Lugar:

Ofiana Polo

Hora:

7:30

Total Horas:

8:40

Reunion:

Induccion/re induccion

Capacitacion

Charla

Tema:

Temario:

Reglamento interno de seguridad y salud en el trabajo, visión, Políticas de Tabaco alcohol y drogas, seguridad vial, Plan de emergencias, conformación COPASST, Comité de Convivencia, Elementos de entrega de dotacion, y elementos de Protección Personal, Reglamento interno de trabajo y identificación de riesgos relacionados de accidentes o accidentes de trabajo

	NOMBRE	C.C.	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Daniel Rafael Rivillas	93298206	Tec. Asesor	AMYCIA	[Firma]
2	Andrés Rivillas Rincón	103059885	Tec. Asesor	AMYCIA	[Firma]
3	Luis Sandoval	972217181	TO 2006	AMYCIA	[Firma]
4	Hector Julio ALTO ALDO	79820989	OFICIAL	AMYCIA	[Firma]
5	Juan Camilo Roldán Bernal	106793566	Inspección	AMYCIA	[Firma]
6	Johan Steven Quedano	1000833086	Inspector	AMYCIA	[Firma]
7	Jeysson Becerra	4151977	Ing. Residente	AMYCIA	[Firma]
8	Edward Pineda Anaya	1032423189	Residente	AMYCIA	[Firma]
9	Daniel Contreras C.	80721739	Residente	" "	[Firma]
10	Nesta Mena	107237874	Inspección	AMYCIA	[Firma]
11	Ezequiel Pedro M	6888979	Conducido	AMYCIA	[Firma]
12	Alfonso Acosta Tabares	9357460	Almacén	AMYCIA	[Firma]
13	Sara D. Nino I	1116615316	Inspector	AMYCIA	[Firma]
14	Raul Eduardo Zamudio Guzmán	1010503186	Inspector	AMYCIA	[Firma]
15	Gustavo Guillén R.	1007785896	Operario	AMYCIA	[Firma]
16	Geinex Morelo Gomez	102650000	Todero	AMYCIA	[Firma]
17	Jhon Alexander Perez Perez	104221206	Conductor todo	AMYCIA	[Firma]
18	Leo Carlos Daza	80765917	Inspector	AMYCIA	[Firma]
19	ANDRES GONZALEZ	1073682246	electricista	AMYCIA	[Firma]
20	Rosa Velandier G	52955294	Aux. Fact.	AMYCIA	[Firma]
21	Zamara Guerrero Varga	1038829019	Residente	AMYCIA	[Firma]
22	Gany Alan Suarez Meryola	10747613	Anál. Fact.	AMYCIA	[Firma]
23	Cristian Nino Mendez	1033723286	TEC. Asesor	AMYCIA	[Firma]
24	Ismael Guillén	1065830988	Todero	AMYCIA	[Firma]
25	Tommy Triana Guinea	101367977	Conductor	AMYCIA	[Firma]
26	Santiago Davidelo Wilches	1018470911	Inspector	AMYCIA	[Firma]
27	Julio Vargas				
28					
29					
30					
31					
32					

NOMBRE LIDER DE LA REUNION:

Edward Pineda Anaya

FIRMA:

[Firma]

OBSERVACIONES



MANUAL DE FUNCIONES, RESPONSABILIDADES Y PERFIL DEL CARGO

WAL-MAN-GTH-002

Version: 01

Fecha de Emision

5/02/2022

OFICIAL

Jefe Inmediato → **ENCARGADO Y GERENTE GENERAL** **PROCESO ADMINISTRATIVA** **AREA EN EL QUE SE OFICIAL DESEMPEÑA:** **Cargo que supervisa:** **NINGUNO**

COMPETENCIAS	REQUISITOS	REGISTRO
EDUCACION	Profesion: Deseable Primaria Culminada Especializacion: Acorde a la tarea que va a desempeñar Convalidacion: Se sustituye educación por 1 año mas de experiencia	→ → Certificaciones
EXPERIENCIA	Experiencia minima de 1 año en el cargo o cargo similares	→ Certificaciones
FORMACION	Curso de alturas avanzado Curso de alturas reentrenamiento	→ Certificaciones
HABILIDAD	Habilidad para expresarse y hacerse entender Interes por aprender	→ Evaluacion de desempeño
OBJETIVOS DEL CARGO	Realizar las actividades de oficial y demas programadas por el encargado	

FUNCIONES PROPIAS DEL CARGO

- cumplir con las actividades de la empresa y programaciones según los tiempos
- Lectura de planos y programacion de actividades
- Verificar el cumplimiento de las políticas de la empresa
- Desarrollar las actividades propuestas
- Garantizar el desarrollo eficiente de las actividades en diferentes unidades productivas.
- cumplir con los compromisos de entrega con el Cliente, actividades programadas y fechas de entrega
- Garantizar el cuidado de los recursos economicos, tecnologia, herramientas, elementos y personal apto para el funcionamiento de los proceso de la empresa.
- Mantener comunicación permanente con el encargado de las obras
- Garantizar un buen ambiente laboral con sus compañeros
- Asegurar el estricto cumplimiento de las relaciones contractuales con la constructora y contratistas y partes interesadas.
- Asegurar la correcta administracion de recursos de la empresa.

RESPONSABILIDADES GENERALES

→ EQUIPO, MAQUINARIA Y MATERIALES	Responde por el programa de mantenimiento de lo equipos y los elementos para la ejecucion de su trabajo, conservar la documentacion , enviar los documento para el informe
→ INFORMES	apoyo de la informacion de las observaciones, acciones, programas implementados y planes a seguir en la obra para el proyecto en particular. Debe relacionarse ademas el estado de No conformidades, acciones correctivas y acciones preventivas para el proyecto
→ DOCUMENTOS Y	Formatos, procedimientos y planes incluidos en el Sistema Integral de Gestion de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente y Calidad; formatos para el registro de no conformidades, acciones correctivas y preventivas.

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES SST

- Velar por el Cumplimiento del Sistema Integral de Gestion de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente.
- Velar por el Cumplimiento de las Politicas en SST, diligencia sus permisos de trabajo , preoperacionales y demas documentos
- Reportar todos los incidentes o accidentes ocurridos en el desarrollo de las actividades e informa sobre su estado de salud.
- Participar activamente en los procesos y procedimientos relacionados con el Sistema Integral de Gestion SST, charlas , capacitaciones , campañas
- Cuida su salud y su autocuidado
- Cumplir con el reglamento de Higiene y Seguridad de la Empresa
- Utilizar sus EPP
- Asistir a la toma de exámenes medicos
- Informa novedades de su area , herramientas o equipos en mal estado
- Identificar e informa nuevas condiciones de riesgo y para verificar el cumplimiento de las actividades correctivas, actividades programadas para aplicar en campo.

RESPONSABILIDADES GENERALES

→ CON QUIEN	consigo mismo	PARA:	No ejecutar cualquier labor si se identifican condiciones riesgosos que pueden poner en peligro la salud y seguridad del empleado, el medio ambiente o los bienes de la empresa.
--------------------	---------------	--------------	--

RENDICION DE CUENTAS

→ A QUIEN	→ COORDINADOR , JEFE INMEDIATO
GERENTE GENERAL	Informes del Sistema Integral de Gestion de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente. Reportar Incidentes y accidentes de trabajo en todos los frentes Informacion del estado de frente respecto a la gestion SSTA en la obra

Quien Recibe		Quien Entrega	
Nombre	Andrés Fernando Figueira	Nombre	INGRID JIMENA ROMERO CARDENAS
Firma		Firma	
N° Cedula	80186546	N° de Cedula	1012326998
Fecha de Entrega	11-05-22	Fecha de Entrega	11-05-22

2 de febrero de 2024 11:44 a.m.



DIRECCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO DE ASISTENCIA

WG-SST-FR-57

VERSION: 2

10/01/2023

PAGINA: N/A

CIUDAD Bogotá		LUGAR Planta		DD 31	MM 01	AA 2024
ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS				
Inducción/ Reinducción		X				
Capacitación		POLITICAS (SGSST, CONTRA EL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y DROGAS), REGLAMENTO INTERNO, REPORTE DE ACCIDENTES, INCIDENTES DE TRABAJO, REPORTE CONDICIONES DE SALUD, DILIGENCIAMIENTO Y FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO, CONFORMACION DE COMITES DE COPASST Y CONVIVENCIA LABORAL, CONFORMACION BRIGADA DE EMERGENCIA, PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, NOTIFICACION DE RIESGOS A OS QUE SE ENCUENTRA EXPUESTO EL TRABAJADOR, QUE ES UN ATS, QUE HACER EN CASO DE OCURRIR UN ACCIDENTE DE TRABAJO, USO DE EPP, CLASIFICACION DE RESIDUOS, CODIGO DE COLORES, QUE HACER CUANDO OBSERVE ACTOS O CONDICIONES INSEGURAS, QUE ES EL COVID Y CUALES SON SUS SINTOMAS, RESPONSABILIDADES EN SST, CLASES DE EXTINTORES, QUE ES RESPAL, QUE SON LOS RCD				
Reuniones de SST / Operativas						
Seminario / Taller / Curso/ brigada de emergencia						
Otras:						

Nº	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Luis Jimenez	10952744	Almacenista	<i>[Firma]</i>
2	Luis Hugo	4610299	Oficial	<i>[Firma]</i>
3	Luis Gomez	79180328	Adm	<i>[Firma]</i>
4	Juan Hureb	10910524	Oficial	<i>[Firma]</i>
5	Henry Sangria	1079032319	Adm	<i>[Firma]</i>
6	Ornel Robayo	80058497	Supervisor	<i>[Firma]</i>
7	Ornel Robayo	79848775	Gerente Adm	<i>[Firma]</i>
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

Observaciones:

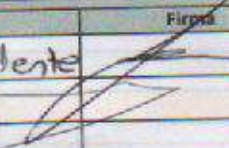
Persona responsable de la actividad

Nombre

Marco Tono

Firma

[Firma]

CIUDAD		LUGAR		DD	MM	AA
Bogotá		Oficina W260		24	01	2024
ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS				
Inducción/ Reinducción	X	POLITICAS (SGSST, CONTRA EL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y DROGAS), REGLAMENTO INTERNO, REPORTE DE ACCIDENTES, INCIDENTES DE TRABAJO, REPORTE CONDICIONES DE SALUD, DILIGENCIAMIENTO Y FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO, CONFORMACION DE COMITES DE COPASST Y CONVIVENCIA LABORAL, CONFORMACION BRIGADA DE EMERGENCIA, PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, NOTIFICACION DE RIESGOS A OS QUE SE ENCUENTRA EXPUESTO EL TRABAJADOR, QUE ES UN ATS, QUE HACER EN CASO DE OCURRIR UN ACCIDENTE DE TRABAJO, USO DE EPP, CLASIFICACION DE RESIDUOS, CODIGO DE COLORES, QUE HACER CUANDO OBSERVE ACTOS O CONDICIONES INSEGURAS, QUE ES EL COVID Y CUALES SON SUS SINTOMAS, RESPONSABILIDADES EN SST, CLASES DE EXTINTORES, QUE ES RESPAL, QUE SON LOS RCD.				
Capacitación						
Charla de seguridad						
Reuniones de SST / Operativas						
Seminario / Taller / Curso/ brigada de emergencia						
Otros :						
No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma		
1	David Fabricio Arriaga	102237856	Ing. Presidente			
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
Observaciones:						
Persona responsable de la actividad Nombre: Marco Torio						
Firma: 						

9. Como puedo contribuir con la conservación del Medio Ambiente?

☒ Reciclando , haciendo buen uso del agua , no arrojando químicos a las fuentes hídricas, baños, lavamanos.

B) Arrojando químicos

10. Indique el color en el cual se debe depositar los residuos.

Bolsa de Color: <u>Negro</u>	Bolsas de Color: <u>Verde</u>	Bolsa de color: <u>Blanco</u>
Guantes Usados, tapa vidrios usados, tapa bocas usados, cuntas usadas, gasas, toallas higiénicas, papel higiénico.	Residuos de Comida, cascara de frutas, huesos, espinas de pescado.	Bolsas de plástico vacías, carton, botellas plasticas y de vidrio vacías, hojas de papel, carton.

11. Que debo hacer cuando observe actos o condiciones inseguras? Indique falso (F) o verdadero (V)

1. Seguir trabajando (F)

2. Informar al jefe inmediato (V)

3. Reportarlo en la tarjeta de Seguridad basada en el comportamiento (N)

3. Ayudo a corregir el acto o condición insegura (V)

12. QUE ES EL COVID - 19 ?

A. Una enfermedad que daña el sistema nervioso e impide la movilidad de las extremidades

☒ B. Una enfermedad infecciosa causada por un virus denominado coronavirus. esta infección puede ir desde un resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio agudo-severo (SARS).

13. CUALES SON LOS SINTOMAS DEL COVID -19?

A) Síntomas de infección respiratoria, fiebre mayor o igual a 38 °c , tos

B) Dificultad para respirar, dolor de garganta, fatiga, dolor en el pecho , decaimiento , debilidad

☒ C) Todos los anteriores

14. FUMAR TE HACE VULNERABLE AL COVID -19 ?

A. FALSO

☒ B. VERDADERO

15. SI TIENES SINTOMAS RESPIRATORIOS

☒ A. No salgas de casa, evita el contacto con los demás miembros de tu hogar, usa tapabocas, lavate las manos frecuentemente con agua y jabón.

B. Sal a la calle , no uses tapabocas , no te laves las manos , vete de fiesta

16. Sus responsabilidades en SST son :

A. Informar su estado de salud , firmar los permisos de trabajo , diligenciar los preoperacionales

B. Acatar las normas y las recomendaciones de los inspectores y/o encargados de seguridad

☒ C. Todas las anteriores

17. Clases de extintores seleccione la respuesta indicada



A

Para incendios en los que están involucrados equipos eléctricos energizados donde, de cara a la seguridad del operador, es preciso utilizar agentes no conductores de electricidad, es decir, eléctricamente aislantes.



B

Para incendios en los que están implicados ciertos metales combustibles como magnesio, titanio, circonio, sodio, litio, potasio, etc., que requieren un medio extintor absorbente térmico no reactivo con los metales en combustión.



C

Son los originados por diversos medios de cocción como grasas, aceites o manteca, comestibles.



D

Para incendios en los que están implicados materiales combustibles sólidos normales como madera, viruta, papel, tela, goma, caucho y numerosos plásticos que requieren los efectos térmicos (enfriamiento) del agua, soluciones de agua, o los efectos de ciertos elementos químicos secos que retrasan la combustión.



E

Para incendios de líquidos combustibles o inflamables, grasas del petróleo, alquitranes, aceites, pinturas de aceite, solventes, lacas, alcoholes, gases inflamables y materiales similares en los que la extinción queda asegurada con mayor rapidez excluyendo el aire (el oxígeno), limitando el desprendimiento de vapores o interrumpiendo la reacción en cadena de la combustión.

18. Que es un extintor ABC? es adecuado para evitar incendios clase A (madera, papel, telas, algodón), B (líquidos inflamables) y C (equipos eléctricos)

A. Falso

☒ B. Verdadero

19. Que es Rस्पel?

A. Son desechos eléctricos y electrónicos que se originan cuando finaliza la vida útil de los equipos

☒ B. Residuos o desechos peligrosos

20. Que es RCD?

☒ A. Residuos de Construcción y Demolición (RCD) (anteriormente conocidos como escombros): Son los residuos sólidos provenientes de las actividades de excavación, construcción, demolición, reparaciones o mejoras locativas de obras civiles o de otras actividades conexas

B. Actividades de alto riesgo

C. Equipo contra caídas

REGISTRO DE ASISTENCIA

CIUDAD		LUGAR		DD	MM	AA
Bogotá		Planta Walgo		22	01	2024
ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS				
Inducción/ Reinducción	X	POLITICAS (SGSST, CONTRA EL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y DROGAS), REGLAMENTO INTERNO, REPORTE DE ACCIDENTES, INCIDENTES DE TRABAJO, REPORTE CONDICIONES DE SALUD, DILIGENCIAMIENTO Y FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO, CONFORMACION DE COMITES DE COPASST Y CONVIVENCIA LABORAL, CONFORMACION BRIGADA DE EMERGENCIA, PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, NOTIFICACION DE RIESGOS A OS QUE SE ENCUENTRA EXPUESTO EL TRABAJADOR, QUE ES UN ATS, QUE HACER EN CASO DE OCURRIR UN ACCIDENTE DE TRABAJO, USO DE EPP, CLASIFICACION DE RESIDUOS, CODIGO DE COLORES, QUE HACER CUANDO OBSERVE ACTOS O CONDICIONES INSEGURAS, QUE ES EL COVID Y CUALES SON SUS SINTOMAS, RESPONSABILIDADES EN SST, CLASES DE EXTINTORES, QUE ES RESPAL, QUE SON LOS RCD.				
Capacitación						
Charla de seguridad						
Reuniones de SST / Operativas						
Seminario / Taller / Curso/ brigada de emergencia						
Otros:						
No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma		
1	Cristian Arley	1003789689	AYUDANTE	JE		
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
Observaciones:						
Persona responsable de la actividad						
Nombre		Firma				
Marco Tovar		[Firma]				



REGISTRO DE ASISTENCIA

CIUDAD		LUGAR		DD	MM	AA
Bogotá D.C.		Oficina de Walgo S.A.S		16	01	2023
ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS				
Inducción/ Reinducción	X	POLITICAS (SGSST, CONTRA EL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y DROGAS), REGLAMENTO INTERNO, REPORTE DE ACCIDENTES, INCIDENTES DE TRABAJO, REPORTE CONDICIONES DE SALUD, DILIGENCIAMIENTO Y FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO, CONFORMACION DE COMITES DE COPASST Y CONVIVENCIA LABORAL, CONFORMACION BRIGADA DE EMERGENCIA, PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, NOTIFICACION DE RIESGOS A OS QUE SE ENCUENTRA EXPUESTO EL TRABAJADOR, QUE ES UN ATS, QUE HACER EN CASO DE OCURRIR UN ACCIDENTE DE TRABAJO, USO DE EPP, CLASIFICACION DE RESIDUOS, CODIGO DE COLORES, QUE HACER CUANDO OBSERVE ACTOS O CONDICIONES INSEGURAS, QUE ES EL COVID Y CUALES SON SUS SINTOMAS, RESPONSABILIDADES EN SST, CLASES DE EXTINTORES, QUE ES RESPAL, QUE SON LOS RCD.				
Capacitación						
Charla de seguridad						
Reuniones de SST / Operativas						
Seminario / Taller / Curso/ brigada de emergencia						
Otros :						
No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma		
1	Juan Mendoza Chiquillo	1001210785	Tec. HSEA	Juan Mendoza		
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
Observaciones:						
Persona responsable de la actividad						
Nombre		Firma				
Marco Tovar		[Firma]				



REGISTRO DE ASISTENCIA

CIUDAD		LUGAR		DD	MM	AA
Bogotá		Oficina		17	01	2024
ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS				
Inducción/ Reinducción	X	POLITICAS (SGSST, CONTRA EL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y DROGAS), REGLAMENTO INTERNO, REPORTE DE ACCIDENTES, INCIDENTES DE TRABAJO, REPORTE CONDICIONES DE SALUD, DILIGENCIAMIENTO Y FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO, CONFORMACION DE COMITES DE COPASST Y CONVIVENCIA LABORAL, CONFORMACION BRIGADA DE EMERGENCIA, PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, NOTIFICACION DE RIESGOS A OS QUE SE ENCUENTRA EXPUESTO EL TRABAJADOR, QUE ES UN ATS, QUE HACER EN CASO DE OCURRIR UN ACCIDENTE DE TRABAJO, USO DE EPP, CLASIFICACION DE RESIDUOS, CODIGO DE COLORES, QUE HACER CUANDO OBSERVE ACTOS O CONDICIONES INSEGURAS, QUE ES EL COVID Y CUALES SON SUS SINTOMAS, RESPONSABILIDADES EN SST, CLASES DE EXTINTORES, QUE ES RESPAL, QUE SON LOS RCD.				
Capacitación						
Charla de seguridad						
Reuniones de SST / Operativas						
Seminario / Taller / Curso/ brigada de emergencia						
Otros:						
No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma		
1	Kevin Estrada M	1030678111	Ayudante			
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
Observaciones:						
Persona responsable de la actividad						
Nombre		Firma				
Marco Lario						



REGISTRO DE ASISTENCIA

CIUDAD		LUGAR		DD	MM	AA
Bogotá		Walgó		15	1	2024
ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS				
Inducción/ Reinducción	X	POLITICAS (SGSST,CONTRA EL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y DROGAS), REGLAMENTO INTERNO, REPORTE DE ACCIDENTES,INCIDENTES DE TRABAJO, REPORTE CONDICIONES DE SALUD, DILIGENCIAMIENTO Y FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO,CONFORMACION DE COMITES DE COPASST Y CONVIVENCIA LABORAL, CONFORMACION BRIGADA DE EMERGENCIA, PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA,NOTIFICACION DE RIESGOS A OS QUE SE ENCUENTRA EXPUESTO EL TRABAJADOR,QUE ES UN ATS,QUE HACER EN CASO DE OCURRIR UN ACCIDENTE DE TRABAJO,USO DE EPP, CLASIFICACION DE RESIDUOS, CODIGO DE COLORES,QUE HACER CUANDO OBSERVE ACTOS O CONDICIONES INSEGURAS,QUE ES EL COVID Y CUALES SON SUS SINTOMAS, RESPONSABILIDADES EN SST,CLASES DE EXTINTORES,QUE ES RESPEL,QUE SON LOS RCD.				
Capacitación						
Charla de seguridad						
Reuniones de SST / Operativas						
Seminario / Taller / Curso/ brigada de emergencia						
Otros :						
No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma		
1	Lender Alvaro Beltrán Verdara	1069306264	conductor			
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
Observaciones:						
Persona responsable de la actividad						
Nombre		Firma				
Mario Tocio						



MANUAL DE FUNCIONES, RESPONSABILIDADES Y PERFIL DEL CARGO

WG-SST-MN-02

Version: 01

Fecha de Emisión

5/02/2023

OFICIAL DE OBRA

PROCESO ADMINISTRATIVA

JEFE INMEDIATO	GERENCIA Y ADMINISTRACION	AREA EN EL QUE SE DESEMPEÑA	OFICIAL	CARGO QUE SUPERVISA	NINGUNO
COMPETENCIAS		REQUISITOS		REGISTRO	
EDUCACION	Profesion: Deseable Bachiller Culminado Especialización: Lectura de planos Convalidación: Manejo de herramientas eléctricas, Manejo seguro de herramientas manuales			→ Certificaciones	
EXPERIENCIA	Experiencia mínima de 1 año en el cargo o cargo similares			→ Certificaciones	
FORMACION	Curso de alturas avanzado Curso de alturas reentrenamiento			→ Certificaciones	
HABILIDAD	Habilidad para expresarse y hacerse entender Proactivo Trabajo bajo presión Interés por aprender			→ Evaluación de desempeño	
OBJETIVOS DEL CARGO	Realizar las actividades de oficial y demás programadas por el encargado				

FUNCIONES PROPIAS DEL CARGO

- Cumplir con las actividades de la empresa y programaciones según los tiempos
- Lectura de planos y Cumplimiento de programación de actividades
- Verificar el cumplimiento de las políticas de la empresa
- Desarrollar las actividades propuestas
- Garantizar el desarrollo eficiente de las actividades en diferentes unidades productivas.
- Cumplir con los compromisos de entrega con el Cliente, actividades programadas y fechas de entrega
- Garantizar el cuidado de los recursos económicos, tecnología, herramientas, elementos y personal apto para el funcionamiento de los procesos de la empresa.
- Mantener comunicación permanente con el Supervisor de las obras
- Garantizar un buen ambiente laboral con sus compañeros
- Asegurar el estricto cumplimiento de las relaciones contractuales con la constructora y contratistas y partes interesadas.
- Asegurar la correcta administración de recursos de la empresa.

RESPONSABILIDADES GENERALES

EQUIPO, MAQUINARIA Y MATERIALES	Responde por el programa de mantenimiento de los equipos y los elementos para la ejecución de su trabajo, conservar la documentación, enviar los documentos para el informe
→ INFORMES	Apoyo de la información de las observaciones, acciones, programas implementados y planes a seguir en la obra para el proyecto en particular. Debe relacionarse además el estado de No conformidades, acciones correctivas y acciones preventivas para el proyecto
→ DOCUMENTOS Y REGISTROS	Formatos, procedimientos y planes incluidos en el Sistema Integral de Gestión de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente y Calidad; formatos para el registro de no conformidades, acciones correctivas y preventivas.

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES SST

- Velar por el Cumplimiento del Sistema Integral de Gestión de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente.
- Velar por el Cumplimiento de las Políticas en SST, diligencia sus permisos de trabajo, preoperacionales y demás documentos
- Reportar todos los incidentes o accidentes ocurridos en el desarrollo de las actividades e informa sobre su estado de salud.
- Participar activamente en los procesos y procedimientos relacionados con el Sistema Integral de Gestión SST, charlas, capacitaciones, campañas
- Cuida su salud y su autocuidado
- Cumplir con el reglamento de Higiene y Seguridad de la Empresa
- Utilizar sus EPP
- Asistir a la toma de exámenes médicos
- Informar novedades de su área, herramientas o equipos en mal estado
- Identificar e informar nuevas condiciones de riesgo y para verificar el cumplimiento de las actividades correctivas, actividades programadas para aplicar en campo.

RESPONSABILIDADES GENERALES

CON QUIEN	→ Supervisor de obra	PARA:	No ejecutar cualquier labor si se identifican condiciones riesgosas que pueden poner en peligro la salud y seguridad del empleado, el medio ambiente o los bienes de la empresa.
------------------	----------------------	--------------	--

RENDICION DE CUENTAS

A QUIEN	→ Supervisor de obra
AREA SST	→ Informes del Sistema Integral de Gestión de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente. Reportar Incidentes y accidentes de trabajo en todos los frentes Información del estado de frente respecto a la gestión SSTA en la obra

Quien Recibe		Quien Entrega	
Nombre	Luís Lugo	Nombre	Marcos Toledo
Firma		Firma	
Nº Cedula	4610294	Nº de Cedula	98739184
Fecha de Entrega	31-01-2024		



REGISTRO DE ASISTENCIA

CIUDAD		LUGAR		DD	MM	AA
Bogotá		Oficina		16	01	2024
ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS				
Inducción/ Reinducción	X	POLITICAS (SGSST, CONTRA EL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y DROGAS), REGLAMENTO INTERNO, REPORTE DE ACCIDENTES, INCIDENTES DE TRABAJO, REPORTE CONDICIONES DE SALUD, DILIGENCIAMIENTO Y FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO, CONFORMACION DE COMITES DE COPASST Y CONVIVENCIA LABORAL, CONFORMACION BRIGADA DE EMERGENCIA, PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, NOTIFICACION DE RIESGOS A OS QUE SE ENCUENTRA EXPUESTO EL TRABAJADOR, QUE ES UN ATS, QUE HACER EN CASO DE OCURRIR UN ACCIDENTE DE TRABAJO, USO DE EPP, CLASIFICACION DE RESIDUOS, CODIGO DE COLORES, QUE HACER CUANDO OBSERVE ACTOS O CONDICIONES INSEGURAS, QUE ES EL COVID Y CUALES SON SUS SINTOMAS, RESPONSABILIDADES EN SST, CLASES DE EXTINTORES, QUE ES RESPAL, QUE SON LOS RCD.				
Capacitación						
Charla de seguridad						
Reuniones de SST / Operativas						
Seminario / Taller / Curso/ brigada de emergencia						
Otros:						
No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma		
1	Miguel Ceballos	7158861	Ayudante	Jordano		
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
Observaciones:						
Persona responsable de la actividad						
Nombre		Firma				
Marco Torio						



REGISTRO DE ASISTENCIA

CIUDAD		LUGAR	DD	MM	AA
Bogotá		Oficina WALGO	16	01	24
ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS			
Inducción/ Reinducción	X	POLITICAS (SGSST, CONTRA EL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y DROGAS), REGLAMENTO INTERNO, REPORTE DE ACCIDENTES, INCIDENTES DE TRABAJO, REPORTE CONDICIONES DE SALUD, DILIGENCIAMIENTO Y FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO, CONFORMACION DE COMITES DE COPASST Y CONVIVENCIA LABORAL, CONFORMACION BRIGADA DE EMERGENCIA, PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, NOTIFICACION DE RIESGOS A OS QUE SE ENCUENTRA EXPUESTO EL TRABAJADOR, QUE ES UN ATS, QUE HACER EN CASO DE OCURRIR UN ACCIDENTE DE TRABAJO, USO DE EPP, CLASIFICACION DE RESIDUOS, CODIGO DE COLORES, QUE HACER CUANDO OBSERVE ACTOS O CONDICIONES INSEGURAS, QUE ES EL COVID Y CUALES SON SUS SINTOMAS, RESPONSABILIDADES EN SST, CLASES DE EXTINTORES, QUE ES RESPAL, QUE SON LOS RCD.			
Capacitación					
Charla de seguridad					
Reuniones de SST / Operativas					
Seminario / Taller / Curso / brigada de emergencia					
Otros:					
No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma	
1	Ornar Mendoza	79774483	Soldador	Ornar	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
Observaciones:					
Persona responsable de la actividad					
Nombre		Firma			
Marco Tello		[Firma]			



MANUAL DE FUNCIONES, RESPONSABILIDADES Y PERFIL DEL CARGO

WG-SST-MN-02
Version: 01
Fecha de Emisión
5/02/2023

SUPERVISOR PROCESO OPERATIVO			
Jefe Inmediato	Gerente general, Gerente Administrativo, Director de Proyectos	AREA EN EL QUE SE DESEMPEÑA:	SUPERVISOR
CARGO QUE SUPERVISA: OFICIALES Y AYUDANTES DE OBRA			
COMPETENCIAS	REQUISITOS	REGISTRO	
EDUCACION	Profesión: Técnico o Tecnólogo en Construcción Especialización: No requiere Convalidación: Lecturas de planos, Manejo de herramientas Eléctricas	Diploma o Acta de Grado Certificaciones	
EXPERIENCIA	Experiencia de 2 años en el cargo en el cargo o en cargos similares.	Certificaciones	
FORMACION	Manejo de estrés Liderazgo de Personal Clasificación de Residuos	Curso de alturas avanzado Curso de alturas reentrenamiento	Diploma y/o Certificaciones Formato de Asistencia a Charlas y
HABILIDAD	Compromiso, ser proactivo Manejo de Personal Habilidad para los negocios Planeación estratégica Conocimiento estructural, conocimiento en manejo de herramientas y equipos	Evaluación de desempeño	
OBJETIVOS DEL CARGO: Liderar y coordinar todos los procesos estructurales, remates y todas las actividades relacionadas con obra civil			
FUNCIONES PROPIAS DEL CARGO			
<ul style="list-style-type: none">• Diseñar y determinar la estructura organizacional de la parte operativa, prever los requerimientos de personal, asignar los roles y tareas a la persona, prever la necesidad de materiales, maquinarias, establecer los procesos de trabajo y solicitar los recursos que se requieren.• Trabaja de Manejo de Confianza• Confidencialidad de la información• Captar, seleccionar, asignar y capacitar al personal, asimismo asignar la autoridad y las tareas que deben cumplir individualmente y los equipos para la marcha de la organización.• Lectura de planos y programación de actividades• Anticipación y búsqueda de soluciones en beneficio del cliente (proactivo vs. reactivo).• Recursos y métodos de supervisión (control de cantidades, control de calidad, control de avance-cronogramas)• Liderazgo y comunicaciones efectivas con todos los involucrados.• Dirigir, coordinar y supervisar cumpliendo con la vigilancia de obra• Motivar, guiar, liderar y conducir las actividades del personal, tomar decisiones y orientar las actividades en dirección de los objetivos de la organización.• Cumplir con las actividades de la empresa y programaciones según los tiempos• Verificar el cumplimiento de las políticas de la empresa• Planificar y desarrollar la administración del personal.• Coordinar el desarrollo eficiente de las actividades en diferentes unidades productivas.• Firmar los compromisos con el Cliente, actividades programadas y fechas de entrega• Garantizar el cuidado de los recursos económicos, tecnológicos, herramientas, elementos y todo lo que pertenezca a la empresa que este bajo su cargo, labor, supervisión o en misión.• Garantizar el personal apto para el funcionamiento de los procesos de la empresa.• Mantener comunicación permanente con el Cliente en las reuniones de coordinación y negociación de las obras• Crear un ambiente en el que las personas puedan lograr las metas de grupos con la menor cantidad de tiempo, dinero, materiales, es decir, optimizando los recursos disponibles.• Definir junto con el Supervisor de obras, Coordinador HSEQ y Administrador, la programación para la ejecución de las diferentes actividades.• Asegurar el estricto cumplimiento de las relaciones contractuales con la constructora, contratistas, clientes y partes interesadas.• Asegurar la correcta administración de recursos de la empresa.• Autorizar el inicio de toda actividad, como o requerimiento para las actividades a desarrollar.• Mantener el buen funcionamiento de maquinaria y de los diferentes equipos de uso operativo, constructivo y administrativo y de los materiales necesarios para la ejecución de obra y funcionamiento del sistema de Seguridad, Salud en el Trabajo.• Entregar las actividades programadas y todo lo referente a su cargo• Entrega de documentos solicitados por el cliente			
RESPONSABILIDADES GENERALES			
EQUIPO, MAQUINARIA Y MATERIALES	Mantener el buen funcionamiento de maquinaria y de los diferentes equipos de uso operativo, constructivo y administrativo y de los materiales necesarios para la ejecución de obra y funcionamiento del sistema de Seguridad, Salud en el Trabajo.		
INFORMES	Entregar las actividades programadas y todo lo referente a su cargo		
DOCUMENTOS Y REGISTROS	Entrega de documentos solicitados por el cliente		
FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES SST			
<ul style="list-style-type: none">• Garantizar y apoyar el correcto funcionamiento del Sistema Integral de Gestión de Seguridad, Salud en el trabajo, Medio Ambiente y Calidad.• Mantener las directrices del Sistema Integral de Gestión de Seguridad, Salud en el trabajo, Medio Ambiente y Calidad.• Utilizar los EPP cuando sea requeridos.• Asistir a reuniones en temas específicos relacionados con el Sistema Integral de Gestión de Seguridad, Salud en el trabajo, Medio Ambiente y Calidad.• Participar activamente en los procesos y procedimientos relacionados con el Sistema Integral de Gestión.• Colaborar con los tiempos para las charlas, capacitación, actividades programadas del Sistema Integral de Gestión de Seguridad, Salud en el trabajo, Medio Ambiente y Calidad.• Reportar todos los incidentes o accidentes ocurridos en el desarrollo de las actividades.• Informar al coordinador del programa sobre las condiciones y/o actos subestándar.• Asegurar el total compromiso con el desarrollo e implementación del Sistema Integral de Gestión de Seguridad, Salud en el trabajo, Medio Ambiente y Calidad así como la mejora continua de su eficiencia• Precondicionando los recursos necesarios para su ejecución• Reportar actos y condiciones inseguras. Realizar los exámenes de ingreso, periódicos o egreso, diligenciar permisos de trabajo, informar su estado de salud.			
NIVEL DE AUTORIDAD			
CON QUIEN	PERSONAL OPERATIVO	PARA:	<ul style="list-style-type: none">• Hacer cumplir los programas y políticas establecidos por la empresa• Sancionar el incumplimiento de las actividades en relación del área operativa y técnica• No ejecutar o detener cualquier labor si no se cuenta con los elementos de protección personal adecuados y en caso de identificar los riesgos.
RENDICION DE CUENTAS			
A QUIEN	DOCUMENTOS		
Gerente general, Gerente Administrativo, Director de Proyectos	Condiciones o comportamientos inseguros. Incidentes del trabajo Problemas, estados y avances de la actividad realizada. Condiciones o comportamientos inseguros. Incidentes del trabajo		
COORDINADOR HSEQ			
Nombre	Quien Recibe	Nombre	Quien Entrega
Firma		Firma	
Nº Cédula		Nº de Cédula	
Fecha de Entrega			



DIRECCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

WG-SST-FR-57

VERSION: 2

10/01/2023

PAGINA: N/A

REGISTRO DE ASISTENCIA

CIUDAD		LUGAR		DD	MM	AA
Bogotá		Oficina WAG		14	02	2024
ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS				
Inducción/ Reinducción	X	POLITICAS (SGSST, CONTRA EL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y DROGAS), REGLAMENTO INTERNO, REPORTE DE ACCIDENTES, INCIDENTES DE TRABAJO, REPORTE CONDICIONES DE SALUD, DILIGENCIAMIENTO Y FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO, CONFORMACION DE COMITES DE COPASST Y CONVIVENCIA LABORAL, CONFORMACION BRIGADA DE EMERGENCIA, PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, NOTIFICACION DE RIESGOS A OS QUE SE ENCUENTRA EXPUESTO EL TRABAJADOR, QUE ES UN ATS, QUE HACER EN CASO DE OCURRIR UN ACCIDENTE DE TRABAJO, USO DE EPP, CLASIFICACION DE RESIDUOS, CODIGO DE COLORES, QUE HACER CUANDO OBSERVE ACTOS O CONDICIONES INSEGURAS, QUE ES EL COVID Y CUALES SON SUS SINTOMAS, RESPONSABILIDADES EN SST, CLASES DE EXTINTORES, QUE ES RESPAL, QUE SON LOS RCD.				
Capacitación						
Charla de seguridad						
Reuniones de SST / Operativas						
Seminario / Taller / Curso/ brigada de emergencia						
Otros:						
No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma		
1	Luis Jimenez	10952744	Almacenista	[Firma]		
2	Jorge Gonzalez	77563953	Almacenista	[Firma]		
3	Leider Beltran	10693066	conductor	[Firma]		
4	Carlos Puentes	93344403	auxiliar	[Firma]		
5	Miguel Cepallos	7158861	ayudante	Gordano		
6	Luis Gomez	29180 928	oficial	Luis		
7	Tamara	10701632	auxiliar	[Firma]		
8	Leidy D. Lopez	4610 299	oficial	[Firma]		
9	Henry Sanabria	100905208	As	Bh7D		
10	David Moya	1022378510	Presidente	[Firma]		
11	Walter R. Camp	10053401	Supervisor	[Firma]		
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
Observaciones:						
TM2918						
Persona responsable de la actividad						
Nombre	Marco Tovar		Firma	[Firma]		

**CONTROL DE ASISTENCIA**

REUNIÓN / COMITÉ



CAPACITACION



ENTRENAMIENTO



OTRO ¿CUAL? _____

TEMA: *Inducción a los trabajos que van a realizar.*DURACION: *1 hora.*COORDINADOR / CONFERENCISTA / INSTRUCTOR: *Lady Patricia Pineda Urrego*PROCEDIMIENTOS REVISADOS: *Se les indico las actividades que van a desempeñar los cuidados que deben tener al realizar sus labores.*FECHA: *Enero 16 de 2024*CERTIFICADO SI ☐ NO ☐**ASISTENTES**

No.	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	<i>Alfonso Jaime Alfonso</i>	<i>1014177183</i>	<i>Oficial</i>	<i>[Signature]</i>
2	<i>Luis Fernando Flores González</i>	<i>100887789</i>	<i>Oficial</i>	<i>[Signature]</i>
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

FIRMA COORDINADOR

[Signature]
FIRMA CONFERENCISTA / INSTRUCTOR



CONTROL DE ASISTENCIA



REUNIÓN / COMITÉ



CAPACITACION



ENTRENAMIENTO



OTRO ¿CUAL? _____

TEMA: *INDUCCION DE INGRESO*DURACION: *1 Hora*COORDINADOR / CONFERENCISTA / INSTRUCTOR: *LADY PATRICIA PINEDA URREGO*PROCEDIMIENTOS REVISADOS: *Se les explico las labores a desarrollar en la empresa y fuera de ella para la eficiencia en el trabajo.*FECHA: *Enero 11 de 2024*CERTIFICADO SI ☐ NO ☒

ASISTENTES

No.	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Juan David Pulido	1122651882	Oficial	Juan Pulido
2	Rui Alfonso Leizaola	12401167	Oficial	Rui A Leizaola
3	Edison Jair Pineda	3276480	Coordinador	Edison Pineda
4	Gilmer Nicolas Casas	1007354653	Oficial	Nicolas Casas
5	Jonathan Moreno	1014265684	Oficial	Jonathan Moreno
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

FIRMA COORDINADOR

FIRMA CONFERENCISTA / INSTRUCTOR



**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
FORMATO PARA EL REGISTRO DE ASISTENCIA DE
CAPACITACIÓN Y ACTIVIDADES**

VERSIÓN: 03

EDICIÓN: 18- MAR-20

Tema de la actividad	IDUCCION HSE – SST – DINPROING LTDA				
Nombre capacitador:	ING. GUISELLA NAVARRETE				
Fecha:	09-02-2024	Lugar:	OFICINA BOGOTÁ D.C.	Duración:	1 HORA

La firma indica que cada participante confirma que durante el curso y/o conferencia se dictaron los temas descritos en esta hoja.

N°	Nombre	Identificación	Cargo	Empresa	Firma
1	RAUL G. RIAÑO CEPEDA	79988897	R. LEGAL	DINPROING LTDA	<i>[Firma]</i>
2	ALEXIS A. ALARCON ALARCON	11448105	SUPERVISOR	DINPROING LTDA	<i>Alexis Alarcon</i>
3	MARIO RAMIREZ PEREZ	1033697378	RESIDENTE	DINPROING LTDA	<i>MARIO G. RAMIREZ</i>
4	ALFONSO ALVAREZ BARIOLO	19246426	AYUDANTE	DINPROING LTDA	<i>Alfonso Alvarez</i>
5	LEIDER JUNIOR ALMANZA SAENZ	1046272889	AYUDANTE	DINPROING LTDA	<i>leider Almanza S.</i>
6	JUAN MIGUEL BERNAL CASTILLO	79524948	OFICIAL	DINPROING LTDA	<i>[Firma]</i>
7	CARLOS ALONSO PEREZ S.	79159033	AYUDANTE	DINPROING LTDA	<i>Carlos Perez</i>
8	FABIO TORRES PABON	1120361226	OFICIAL	DINPROING LTDA	<i>TORRES P. Fabio</i>
9	JOSE ARMANDO RODRIGUEZ D.	79283202	AYUDANTE	DINPROING LTDA	<i>[Firma]</i>
10	LUIS EDUARDO PINZON PULIDO	19443131	AYUDANTE	DINPROING LTDA	<i>[Firma]</i>
11	MAURICIO PIRAGAUTA BELTRAN	79559738	AYUDANTE	DINPROING LTDA	<i>Mauricio Piragauta</i>
12	OSCAR EDUARDO SALCEDO R.	1022966303	AYUDANTE	DINPROING LTDA	<i>Oscar Salcedo</i>
13	WILLIAM HUMBERTO RUIZ M.	79325227	AYUDANTE	DINPROING LTDA	<i>William Ruiz</i>
14	WILSON EDY TORRES PABON	80254494	MAESTRO	DINPROING LTDA	<i>WILSON TORRES F.</i>
15	OSCAR SAIN ZIPACON B.	80181016	AYUDANTE	DINPROING LTDA	<i>[Firma]</i>
16	OIDIS FLORIAN LOBATO	85167351	AYUDANTE	DINPROING LTDA	<i>oidis Florian</i>
17	DEIMIL NUÑEZ FLORIAN	1004507009	AYUDANTE	DINPROING LTDA	<i>Deimil Nuñez F.</i>
18	JESUS G. MORAN FLORIAN	1127661318	AYUDANTE	DINPROING LTDA	<i>Jesus Moran</i>
19	NOLBER PABON MORAN	1127662913	AYUDANTE	DINPROING LTDA	<i>[Firma]</i>
20	FANDER COTRERAS CANAS	1006030859	OFICIAL	DINPROING LTDA	<i>Fander Contreras</i>
21	DENNOR HERNANDEZ	4896720	OFICIAL	DINPROING LTDA	<i>Dennor Hernandez</i>
22	JHEAN CARLOS MENDOZA RIBON	1051658478	OFICIAL	DINPROING LTDA	<i>Jhean Carlos</i>

23	JADER JOSE ACUÑA JIMENEZ	1051661046	OFICIAL	DINPROING LTDA	<i>Jader Acuña</i>
24	POGAS MELEOR GUERRERO H.	921928	AYUDANTE	DINPROING LTDA	<i>Pogas Meleor</i>
25	GEOVANY MORELO ROSSO	15618905	OFICIAL	DINPROING LTDA	<i>Geovany Morelo R.</i>
26	LEGUSI ANTONIO CAICEDO	1042978688	AYUDANTE	DINPROING LTDA	<i>Legusi Antonio</i>
27	LUIS GUILLERMO AMARIS GIL	1049900312	AYUDANTE	DINPROING LTDA	<i>Luis Amaris</i>
28	HILBERT ISNARDO GALLARDO M.	73591978	OFICIAL	DINPROING LTDA	<i>Hilbert Isnardo</i>
29	WILFREDO GALLARDO AMARIS	1031154108	OFICIAL	DINPROING LTDA	<i>Wilfredo Gallardo</i>
30	BLADIMIR GALLARDO AMARIS	1085046266	OFICIAL	DINPROING LTDA	<i>Bladimir Gallardo</i>
31	JUAN CARLOS SILVA ESLAVA	1032400140	AYUDANTE	DINPROING LTDA	<i>Juan Carlos</i>
32	ANDRES D. PEREZ GALLARDO	1046426390	AYUDANTE	DINPROING LTDA	<i>Andres Perez</i>
33	JHON J. PEREZ GALLARDO	1193554937	AYUDANTE	DINPROING LTDA	<i>Jhon Perez</i>
34	JHONATAN REALES RODRIGUEZ	1065659447	AYUDANTE	DINPROING LTDA	<i>Jhonatan Reales</i>
35	YAN CARLOS MENDOZA POLO	1067869766	OFICIAL	DINPROING LTDA	<i>Yan Mendoza</i>
36	LUIS MARIO CARVAJALINO A.	1031640918	AYUDANTE	DINPROING LTDA	<i>Luis Alfariranda</i>
37	MARTHA L. ESPINOSA E.		HSE	DINPROING LTDA	<i>Martha L. Espinosa</i>
38	<i>Luis Fernando Jimenez</i>	<i>1052088626</i>	<i>Oficial</i>	<i>DINPROING</i>	<i>Luis F. M.</i>

FIRMA CAPACITADOR

[Firma]

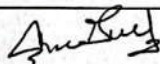
OBSERVACIONES

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN FORMATO PARA EL REGISTRO DE ASISTENCIA DE CAPACITACIÓN Y ACTIVIDADES		VERSIÓN: 03
			EDICIÓN: 18- MAR-20

Tema de la actividad	IDUCCION HSE – SST – DINPROING LTDA				
Nombre capacitador:	ING. GUISELLA NAVARRETE				
Fecha:	31-01-2024	Lugar:	OFICINA BOGOTÁ D.C.	Duración:	1 HORA

La firma indica que cada participante confirma que durante el curso y/o conferencia se dictaron los temas descritos en esta hoja.

N°	Nombre	Identificación	Cargo	Empresa	Firma
1	ALEXIS ALEJANDRO ALARCON	11.448.105	SUPERVISOR	DINPROING LTDA	Alexis Alarcon
2	DANIELA ALEJANDRA LOPEZ	1.233.908.510	SISO	DINPROING LTDA	Daniela López
3	GERARDO PEREZ	880215	OFICIAL	DINPROING LTDA	Gerardo Perez
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

FIRMA CAPACITADOR	
OBSERVACIONES	<u>PERSONAL TRANSPARENTO.</u>



OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN para conocer todos los aspectos a tener en cuenta para trabajar en el proyecto Transmilenio, SEC capacitación, políticas, los objetivos y las responsabilidades de los trabajadores

[illegible]**OBSERVACIONES**



FORMACION DEL PERSONAL INDUCCION Y REINDUCCION

TEMAS:

- presentación de la empresa
- Estructura organizacional
- Funciones, responsabilidades, autoridad y rendición de cuenta
- Explicación de actividades a desarrollar
- asignación salarial, horario de trabajo, manejo de los pagos de seguridad y aportes parafiscales
- Reglamento interno de trabajo y obligatoriedad de cumplimiento
- Informe sobre Salud Ocupacional, Higiene y Seguridad Industrial, Políticas de Seguridad, Salud en el Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
- Conformación de COPASST
- Notificación de riesgos a los que estará expuesto en el área
- EPP uso y cuidados
- Clasificación de residuos sólidos
- Reporte de accidentes de trabajo
- Permisos de trabajo
- Riesgos y controles
- Aspectos e impactos ambientales

FECHA: 1 feb-24

[illegible]

[Handwritten signature]



CONTACTO: 302-388-4507// 319-432-9594

TEMAS:

- presentación de la empresa
- Estructura organizacional
- Funciones, responsabilidades, autoridad y rendición de cuenta
- Explicación de actividades a desarrollar
- asignación salarial, horario de trabajo, manejo de los pagos de seguridad y aportes parafiscales
- Reglamento interno de trabajo y obligatoriedad de cumplimiento
- Informe sobre Salud Ocupacional, Higiene y Seguridad Industrial, Políticas de Seguridad, Salud en el Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
- Conformación de COPASST
- Notificación de riesgos a los que estará expuesto en el área
- EPP uso y cuidados
- Clasificación de residuos sólidos
- Reporte de accidentes de trabajo
- Permisos de trabajo
- Riesgos y controles
- Aspectos e impactos ambientales

FECHA: 1 feb-24

[illegible]

E-mail jysumapazlhc@gmail.com // cel: 302 388 4507 · 319 432 9594 · fijo: 903-5561

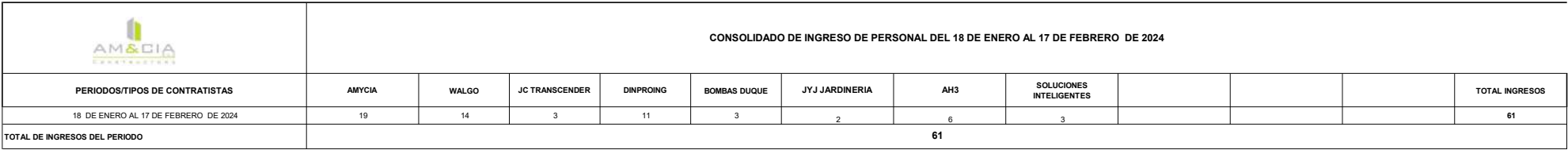
	LISTADO DE ASISTENCIA	CÓDIGO	CSI-SG-SST-06
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/06/2018
		PÁGINA	1 de 1

FECHA: 12/02/24	HORA: 8:00 am	LUGAR: OFICINA
TEMA: INDUCCION		
RESPONSABLE: EDUARD PEÑA		

PARTICIPANTES

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CEDULA	EMPRESA	FIRMA
1. JEISON CALDERON	TECNICO	1033721247	SOLUCIONES INTELIGENTES	<i>Jeison Calderon</i>
2. JHON TOLEDO	AUXILIAR	1001270613	SOLUCIONES INTELIGENTES	<i>Jhon Toledo</i>
3. MIGUEL RODRIGUEZ	INGENIERO	18009304	SOLUCIONES INTELIGENTES	<i>[Signature]</i>
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				

ANEXO No. 03 AFILIACIONES



MAFFI CONSTRUCTORA

DATOS DEL APORTANTE						DATOS DE LA PLANILLA									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL		DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX	PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
NI	900898254	MAFFI CONSTRUCTORA INMOBILIARIA S.A.S		CARRERA 15 NUMERO 88 -64 OFCINA 808	7617188		SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		MES	AÑO	MES	AÑO					
S	B	BOGOTA	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		2	2024	1	2024	E	23 02 2024	74924393	Si	No

CENTRO DE TRABAJO		Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS					35					NIT EMPRESA CONVENIO					Todos																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
-------------------	--	-------	---------------------	--	--	--	--	----	--	--	--	--	----------------------	--	--	--	--	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CCF	CÓDIGO EPS	CÓDIGO AFP	CÓDIGO ARL	CÓDIGO CCF
24	CC 1038809017	GUERRERO USUGA GINNA ZAMARA	1	0			Si	001	11		X														7	7	7	7	EPS008	230301	14-25	CCF24
25	CC 1038809017	GUERRERO USUGA GINNA ZAMARA	1	0			Si	001	11	X															17	17	17	17	EPS008	230301	14-25	CCF24
26	CC 1038809017	GUERRERO USUGA GINNA ZAMARA	1	0			Si	001	11									X							6	6	6	6	EPS008	230301	14-25	CCF24
27	CC 1042002382	SALAS MORELO YARIS ELKIS	1	0			Si	001	11		X														15	15	15	15	EPS002	230201	14-25	CCF24
28	CC 1065830988	GUILLEN RUIZ ISMAEL	1	0			Si	001	11		X						X								15	15	15	15	EPS002	230301	14-25	CCF24
29	CC 1065830988	GUILLEN RUIZ ISMAEL	1	0			Si	001	11	X															10	10	10	10	EPS002	230301	14-25	CCF24
30	CC 1067935666	RODELO BERROCAL JUAN CAMILO	1	0			Si	001	11	X															16	16	16	16	EPS002	230201	14-25	CCF24
31	CC 1070709380	GUEVARA CALDERON ANDRES FELIPE	1	0			Si	001	11		X														30	30	30	30	EPS005	230201	14-25	CCF24
32	CC 1073237874	MORA BARRERO NESTOR HUGO	1	0			Si	001	11		X														15	15	15	15	EPS005	230201	14-25	CCF24
33	CC 1073237874	MORA BARRERO NESTOR HUGO	1	0			Si	001	11	X															15	15	15	15	EPS005	230201	14-25	CCF24
34	CC 1073682246	GONZALEZ ELBER ANDRES	1	0			Si	001	11		X														15	15	15	15	EPS010	230301	14-25	CCF24
35	CC 1073682246	GONZALEZ ELBER ANDRES	1	0			Si	001	11	X															15	15	15	15	EPS010	230301	14-25	CCF24
36	CC 10774613	SAEZ MAFIOLY GARY ALAIN	1	0			Si	001	11												X				8	8	8	8	EPS002	25-14	14-25	CCF24
37	CC 10774613	SAEZ MAFIOLY GARY ALAIN	1	0			Si	001	11		X														7	7	7	7	EPS002	25-14	14-25	CCF24
38	CC 10774613	SAEZ MAFIOLY GARY ALAIN	1	0			Si	001	11	X															15	15	15	15	EPS002	25-14	14-25	CCF24
39	CC 1116615316	NIÑO ZARATE SARA DARIANA	1	0			Si	001	11	X															12	12	12	12	EPS037	230301	14-25	CCF24
40	CC 1127574160	CASTELLANOS CORTES INDIRA MARISOL	1	0			Si	001	11		X														15	15	15	15	EPS005	231001	14-25	CCF24
41	CC 1127574160	CASTELLANOS CORTES INDIRA MARISOL	1	0			Si	001	11	X															15	15	15	15	EPS005	231001	14-25	CCF24
42	CC 30688384	ARRIETA MARTINEZ BELLA ELVIRA	1	0			Si	001	11							X									14	14	14	14	EPS002	230301	14-25	CCF24
43	CC 30688384	ARRIETA MARTINEZ BELLA ELVIRA	1	0			Si	001	11												X				16	16	16	16	EPS002	230301	14-25	CCF24
44	CC 50936577	GUTIERREZ PASTRANA SILVIA ELENA	1	0			Si	001	11	X															21	21	21	21	ESSC07	230201	14-25	CCF24
45	CC 52400520	TORRES GONZALEZ GELEZ FLAVIA	1	0			Si	001	11		X														15	15	15	15	EPS005	230301	14-25	CCF24
46	CC 52955294	VELANDIA GONZALEZ ROSA YOLANDA	1	0			Si	001	11		X														15	15	15	15	EPS002	230301	14-25	CCF24
47	CC 52955294	VELANDIA GONZALEZ ROSA YOLANDA	1	0			Si	001	11	X															15	15	15	15	EPS002	230301	14-25	CCF24
48	CC 6888959	PETRO MARTINEZ EZEQUIEL ANTONIO	1	0			Si	001	11	X															15	15	15	15	EPS037	25-14	14-25	CCF24
49	CC 79820989	ALEJO NIÑO HECTOR JULIO	1	0			Si	001	11		X														15	15	15	15	EPS037	25-14	14-25	CCF24
50	CC 79820989	ALEJO NIÑO HECTOR JULIO	1	0			Si	001	11	X															15	15	15	15	EPS037	25-14	14-25	CCF24
51	CC 80189677	ESPINEL JAIME ANTONIO	1	0			Si	001	11		X						X								15	15	15	15	EPS017	230301	14-25	CCF24

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CCF	CÓDIGO EPS	CÓDIGO AFP	CÓDIGO ARL	CÓDIGO CCF
52	CC 80721739	CONTRERAS CACERES DANIEL	1	0			Si	001	11		X													15	15	15	15	EPS008	230901	14-25	CCF24	
53	CC 80721739	CONTRERAS CACERES DANIEL	1	0			Si	001	11	X														15	15	15	15	EPS008	230901	14-25	CCF24	
54	CC 80765917	DAZA DIAZ LUIS CARLOS	1	0			Si	001	11		X													15	15	15	15	EPS017	25-14	14-25	CCF24	
55	CC 80765917	DAZA DIAZ LUIS CARLOS	1	0			Si	001	11	X														15	15	15	15	EPS017	25-14	14-25	CCF24	
56	CC 92447184	ESCUDERO FLOREZ LUIS ENRIQUE	1	0			Si	001	11		X													15	15	15	15	EPS008	25-14	14-25	CCF24	
57	CC 92447184	ESCUDERO FLOREZ LUIS ENRIQUE	1	0			Si	001	11	X														15	15	15	15	EPS008	25-14	14-25	CCF24	
58	CC 93298206	RIVILLAS MONTOYA DAIRO RAFAEL	1	0			Si	001	11		X													15	15	15	15	EPS005	231001	14-25	CCF24	
59	CC 93298206	RIVILLAS MONTOYA DAIRO RAFAEL	1	0			Si	001	11	X														15	15	15	15	EPS005	231001	14-25	CCF24	
60	CC 9857460	ACEVEDO TABARES ALCIDES	1	0			Si	001	11	X														27	27	27	27	EPS005	25-14	14-25	CCF24	

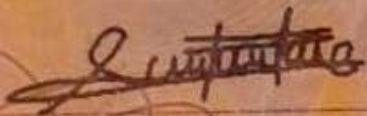
WALGO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.186.546**
FIGUEROA RODRIGUEZ

APELLIDOS
ANDRES FERNANDO

NOMBRES


FIRMA



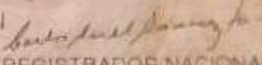


FECHA DE NACIMIENTO **06-NOV-1982**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-DIC-2000 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1500150-00028481 M-0080186546-20080721 0001369194A 1 1270013583

**IPS GRUPO EMPRESARIAL ALESO SAS**

Prestador: 110010653701
Nit: 900658333-7
Direccion: CALLE 63 No. 11-45 CONS 303 - 402
Telefono: 4661243-3099411
Email: gerencia@alesoips.com

**CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL
con énfasis en ALTURAS,OSTEOMUSCULAR****Información General**

Fecha impresión: BOGOTA D.C. - 2023/01/23 Nro Ingreso: 20230119020130
Paciente: ANDRES FIGUEROA RODRIGUEZ Sede: PRINCIPAL
CC: 80186546 Convenio: WALGO SAS
Edad: 40 años Cargo: AYUDANTE
Género: Masculino Fecha Ingreso: 2023-01-19 06:53:15
Tipo Evaluación: EXAMEN PREINGRESO Fecha Salida: 2023-01-19 15:49:37
Origen: Destino:

**Pruebas de Apoyo Diagnóstico**

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNACION
AUDIOMETRIA	TRIGLICÉRIDOS		
OPTOMETRIA	GLUCOSA PRE		
ALTURAS	COLESTEROL HDL		

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO: Apto para el cargo

OBSERVACIONES: VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, DIETA BAJA EN GRASA, CONTROL PESO CORPORAL POR NUTRICION EN EPS.

ENFASIS - ALTURAS: APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

RECOMENDACIONES AL ENFASIS: VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, DIETA BAJA EN GRASA, CONTROL PESO CORPORAL POR NUTRICION EN EPS.

ENFASIS - OSTEOMUSCULAR: NORMAL

Recomendaciones Generales

- | | | |
|--|--|---|
| ☒ Examen Periodico Ocupacional | ☐ Realizacion Pruebas Complementarias | ☒ Uso de E.P.P. |
| ☐ Manejo Psicolaboral | ☐ Remitir a ARL | ☐ Control Periodico PP por EPS |
| ☒ Pausas Activas | ☐ Remitir a EPS | |
| ☒ Higiene Postural | ☐ Continuar Manejo Medico | |

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Cardiovascular: Reducir el consumo de azucares, harinas, sal, grasas y fritos; asistir a programas periodicos de promoción y prevención de riesgo cardiovascular en su EPS. Control periodico de peso, control de tensión arterial preventiva.

Recomendaciones Específicas y/o Restricciones.

VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, DIETA BAJA EN GRASA, CONTROL PESO CORPORAL POR NUTRICION EN EPS.

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de IPS GRUPO EMPRESARIAL ALESO SAS.


Dr. José Luis Germán Fuquen Jiménez
Especialista Salud Ocupacional
Lic. 12059/2015

Profesional Ocupacional: DR. JOSE LUIS GERMAN FUQUEN JIMENEZ
Registro M.D: 11334440
Licencia S.O: 12059/15

Firma del Paciente: ANDRES FERNANDO FIGUEROA RODRIGUEZ
Identificación: C.C. - 80186546



CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 80186546
NOMBRES Y APELLIDOS	Figuroa Rodriguez, Andres Fernando
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	03/12/2007
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Escobar Camino, Maria Marcela, a los 22 días del mes de enero del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **FIGUEROA RODRIGUEZ ANDRES FERNANDO** identificado(a) con **CC** número **80.186.546** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 16 de mayo de 2012 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 16 de diciembre de 2023.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2023121610175

Medellín, 16 de Diciembre de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de WALGO SAS, en el centro de trabajo 0000000002 - RIESGO 5 BOGOTA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C80186546	FIGUEROA RODRIGUEZ ANDRES FERNANDO	12/01/2022		44433341	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C520978052335027169

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 16/12/2023 07:32:49.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.55.46.23, 192.230.104.11, 172.16.42.57

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.007.789.689**

LOAIZA VARA

APELLIDOS
CRISTIAN ARLEY

NOMBRES

Cristian Arley Loaiza

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **10-JUL-1997**

NATAGAIMA
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 **O+** **M**

ESTATURA G.B. / RH SEXO

31-JUL-2015 NATAGAIMA

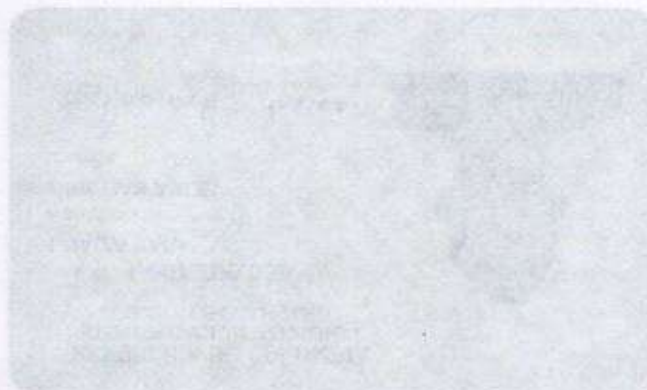
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANSEL KRUMHOLTZ TORRES



P-2908200-00742177-M-1007789689-20150820 0045086504A-1 45140577



Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LOAIZA YARA CRISTIAN ARLEY** identificado(a) con **CC** número **1.007.789.689** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 05 de noviembre de 2016 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 22 de enero de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2024012211235

Medellín, 22 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

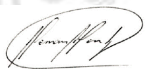
Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de WALGO SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000002 RIESGO 5 BOGOTA			Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C1007789689	LOAIZA YARA CRISTIAN ARLEY	23/01/2024		42U21713	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 22/01/2024 10:57:33 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.55.46.23, 192.230.104.11, 172.16.42.57



NUEVA EPS S.A
NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 22/01/2024, el empleador WALGO SAS identificado con NIT número 900282067 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6660040	22/01/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1007789689	CRISTIANARLEY LOAIZA YARA	1300000	AYUDANTE DE MANTENIMIENTO	2024-01-24

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 22 días del mes de Enero del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES
Nueva

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.022.378.510

RINCON TORRES

APELLIDOS

DAVID FABRICIO

NOMBRES

David Rincon

Firma



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-OCT-1992

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73

ESTATURA

A+

G.S. RH

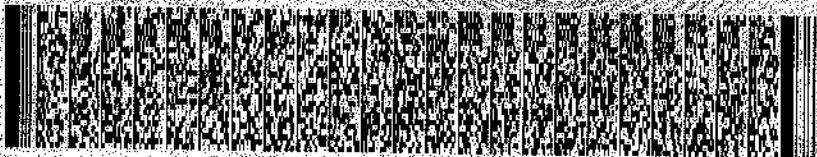
M

SEXO

11-OCT-2010 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1500150-00268643 M-1022378510-20101201

0025069467A 1

35302058

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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

DAVID FABRICIO RINCON TORRES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.022.378.510**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Enero del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Medellín, 25 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS**HACE CONSTAR:**

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000002 RIESGO 5 BOGOTA		Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1022378510	RINCON TORRES DAVID FABRICIO	26/01/2024		12818932	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/01/2024 08:09:41 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.55.46.23, 192.230.104.11, 172.16.42.57



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DAVID FABRICIO RINCON TORRES identificado(a) con CC 1022378510 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	23/09/2018
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CALLE 26
Categoría:	B

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 24 días del mes enero del 2024 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) GUILLERMO RINCON identificado(a) con CC 79271384 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	01/04/2022
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CALLE 26
Categoría:	B

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 24 días del mes enero del 2024 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) CLAUDIA CLEOTILDE TORRES HERNANDEZ identificado(a) con CC 51798758 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	01/04/2022
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CALLE 26
Categoría:	B

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 24 días del mes enero del 2024 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **79.848.775**

CARDONA ALDANA

APELLIDOS **FRANKY ALEXANDER**

NOMBRES

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-OCT-1975**

FUNZA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

04-NOV-1993 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-1500150-01220487-M-0079848775-20210304 0073653543A 1 9914896746

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) FRANKY ALEXANDER CARDONA ALDANA identificado(a) con cedula ciudadanía 79848775, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa WALGO NIT 900282067, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20211105	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 12 días del mes de Septiembre de 2.023

Observaciones:

Con destino a:

A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 22803430

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) FRANKY ALEXANDER CARDONA ALDANA identificado(a) con C.C No. 79.848.775, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 20 de enero del 2023.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Carolina Galvis Castellanos
Gerente de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías

Medellín, 12 de Septiembre de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de WALGO SAS, en el centro de trabajo 0000000002 - RIESGO 5 BOGOTA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C79848775	CARDONA ALDANA FRANKY ALEXANDER	01/01/2022		g5894235	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C520978052325541532

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 12/09/2023 11:32:11.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.54.135.202, 192.230.104.5, 172.16.42.57

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.189.418**

CARDONA ALDANA

APELLIDOS

FREDDY ANTONIO

NOMBRES

Freddy D Cardona A

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-JUL-1974**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

31-AGO-1992 MOSQUERA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00255556-M-0079189418-20100915

0023925137A 1

1190920148



CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	PT 4610299
NOMBRES Y APELLIDOS	Lugo Arteaga,Jesus Daniel
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	27/02/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Lugo Arteaga,Jesus Daniel, a los 22 días del mes de enero del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JESUS DANIEL LUGO ARTEAGA, identificado(a) con Permiso de Protección Temporal **4.610.299**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** desde el 01 de enero de 2021.

La presente certificación se expide el 18 de enero del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Medellín, 22 de Enero de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000002 RIESGO 5 BOGOTA		Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96%		
X4610299	LUGO ARTEAGA JESUS	03/11/2022		17795261	DEPENDIENTE	MORA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: X46102992402241569

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 22/01/2024 11:32:49.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.55.46.23, 192.230.104.11, 172.16.42.57



CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	PT 4610299
NOMBRES Y APELLIDOS	Lugo Arteaga,Jesus Daniel
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	27/02/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Lugo Arteaga,Jesus Daniel, a los 22 días del mes de enero del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JESUS DANIEL LUGO ARTEAGA, identificado(a) con Permiso de Protección Temporal **4.610.299**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** desde el 01 de enero de 2021.

La presente certificación se expide el 18 de enero del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Medellín, 22 de Enero de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000002 RIESGO 5 BOGOTA		Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96%		
X4610299	LUGO ARTEAGA JESUS	03/11/2022		17795261	DEPENDIENTE	MORA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: X46102992402241569

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 22/01/2024 11:32:49.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.55.46.23, 192.230.104.11, 172.16.42.57

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.007.210.785**
MENDOZA CHIQUILLO

APELLIDOS
JOEL ENRIQUE

NOMBRES

Joel Mendoza Chiquillo

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
CARTAGENA
(BOLIVAR)

13-DIC-2000

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

A+

M

ESTATURA

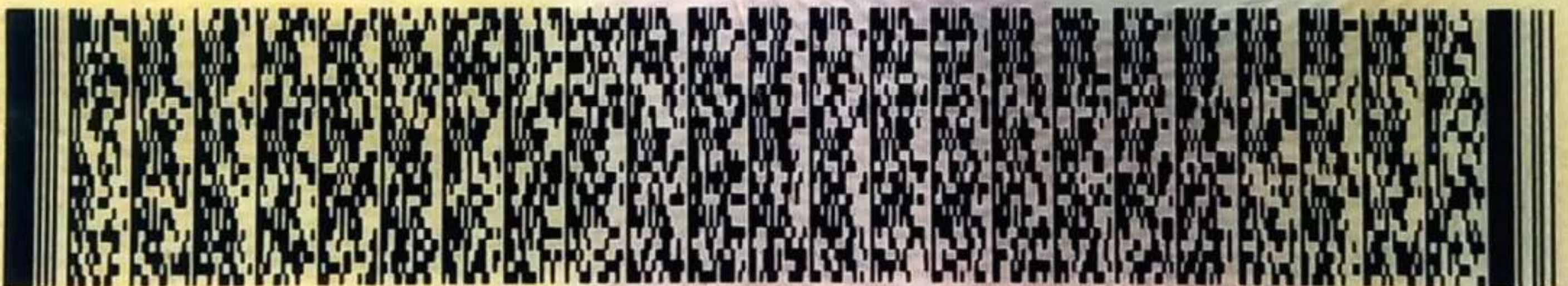
G.S. RH

SEXO

21-DIC-2018 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



P-0500150-01055088-M-1007210785-20190114

0064132352A 1

51263730

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOEL ENRIQUE MENDOZA CHIQUILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.210.785**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Enero del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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

Medellín, 17 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000002 RIESGO 5 BOGOTA			Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C1007210785	MENDOZA CHIQUILLO JOEL ENRIQUE	18/01/2024		5233HT19	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 17/01/2024 14:51:10.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.55.46.23, 192.230.104.11, 172.16.42.57



9010732599
9010732599

No. de Radicación
27278733

Fecha de Radicación
16 01 2024

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite A. Afiliación B. Reporte de Novedades ☒	2. Tipo de Afiliación A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia ☒ • Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	3. Régimen A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐	4. Tipo de afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐	5. Tipo de cotizante A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	Código (a registrar por la EPS)
--	--	---	--	---	---------------------------------

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

6. Apellidos y nombre MENDOZA	CHIQUILLO	JOEL	ENRIQUE
7. Tipo de documento de identidad CC	8. Número del documento de identidad 1007210785	9. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	10. Fecha de nacimiento D 13 M 12 A A 2000

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo F N M Condición T P	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	16. Administradora de pensiones	
17. Ingreso base de cotización - IBC \$1.900.000	18. Residencia		Dirección		Teléfono fijo	Teléfono celular
Correo electrónico		Municipio / Distrito	Zona Urbana ☐ Rural ☐	Localidad / Comuna		Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento D D M M A A A A

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

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino Masculino	28. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	29. Parentesco		30. Etnia
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

31. Discapacidad	32. Datos de residencia	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)		
Tipo Condición F N M T P	Municipio / Distrito	Zona Urbana Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS C	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
B	
B	
B	

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

35. Nombre o razón social WALGO E U	36. Tipo de documento de identificación NT	37. Número del documento de identificación 900282067	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación CRR 82 D 46 B 22 SUR	2859094	BOGOTA	DISTRITO CAPITAL
Correo electrónico		Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo Femenino Masculino	Fecha de nacimiento D D M M A A A A	42. Fecha novedad 16 01 2024
43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial Código del municipio Código del departamento	67. Datos del SISBÉN Número de la ficha Puntaje Nivel	68. Fecha de radicación D D M M A A A A	69. Fecha de validación D D M M A A A A
70. Datos del funcionario que realiza la validación			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES: CARGO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
71. Firma del funcionario			

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Cambio Empleo

Certificado de logro

La República de Colombia, el Ministerio del Trabajo y ARL SURA hacen constar que:

JOEL ENRIQUE MENDOZA CHIQUILLO

Con documento de identidad No. 1007210785



Cursó y aprobó:

CAPACITACIÓN VIRTUAL SGSST (50 HORAS)

Con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente el 18 de julio de 2022 en Medellín.


Representante de la
SURA S.A. - ARL SURA

Registro Certificado de Oferente de Seguros de Riesgos Laborales Suramericana S.A. **RCO-0003**. Para validar este certificado, consulte en colegiosvirtuales.artsura.com/cgr/verificar con el número 1151578



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

JOEL ENRIQUE MENDOZA CHIQUILLO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1007210785

*Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el*

Título de

**TECNÓLOGO EN
GESTIÓN INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO
AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Cartagena.
al primer(1) día del mes de agosto de dos mil veintitres (2023)*

Firmado Digitalmente por

JOHANA INES RODRIGUEZ RUIZ

Subdirectora (E) CENTRO PARA LA INDUSTRIA PETROQUIMICA
REGIONAL BOLÍVAR

71025672 - 01/08/2023

No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9218002184046CC1007210785C.



Secretaría de Salud Departamental

RESOLUCIÓN No. 1245 DE 2023

Por la cual se concede Licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR

En uso de sus facultades legales, especialmente las conferidas por la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO

Que el señor **JOEL ENRIQUE MENDOZA CHIQUILLO** identificado con la cedula de ciudadanía No.1.007.210.785 Expedida en Cartagena, con título **TECNOLOGO EN GESTION INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL** Otorgado por **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** el día 01 de agosto del 2023, con Acta de grado N°71025672 ha solicitado la Licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, anexando la documentación exigida en la resolución No. 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que la Doctora **ANDRIA ELENA SOSSA FAJARDO** – Profesional Especializado Código 222 Grado 07 Líder de la Dimensión Salud y Ámbito Laboral, ha revisado y verificado la documentación presentada por el Peticionario, la cual cumple con los requisitos exigidos en el artículo segundo de la resolución No 4502 del 2012, para expedir la **LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**.

Que, en virtud de lo anterior,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - Concédase **LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A:** el señor **JOEL ENRIQUE MENDOZA CHIQUILLO** identificado con la cedula de ciudadanía No.1.007.210.785 Expedida en Cartagena, en los campos de acción: Apoyo en actividades de higiene Industrial, Apoyo en actividades de Seguridad Industrial, Acompañamiento en la Investigación del Accidente de Trabajo, educación, Capacitación, Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTICULO SEGUNDO. - La Licencia de que trata el Artículo anterior tiene vigencia por el término de **diez (10) años** contados a partir de su ejecutoria.

PARAGRAFO. - Licencia válida en todo el territorio nacional, personal e intransferible, en los campos de acción descritos en el **Artículo Primero**.

ARTÍCULO TERCERO. - Contra la presente resolución procede el recurso de reposición de conformidad con el artículo 74 del C. P. A y de lo C. A, Ley 1437 de 2011.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE:

08 SEP. 2023

ALBERTO BERNAL JIMENEZ

Secretario de Salud Departamental de Bolívar (E)

	Nombre	Cargo	Firma
Revisó:	Eberto Oñate Del Rio	Jefe Oficina Asesora Jurídica	
Proyectó y/o Elaboró:	Andria Sossa Fajardo	P.E. Código 222 Grado 07.	
Reviso y Aprobó	Eduardo Franco Osorio	Director de Salud Pública	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y por lo tanto, lo presentamos para la firma del señor Secretario de Salud Departamental.			



Vía Cartagena - Turbaco, km 3, Sector Bajo Miranda, El Cortijo

Teléfono: 57-5-6517444

e-mail: contactenos@bolivar.gov.co • www.bolivar.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.030.678.111**

ESTRADA MONTERROSA

APELLIDOS
KEVIN

NOMBRES

Kevin Estrada M.



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-MAY-1997**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

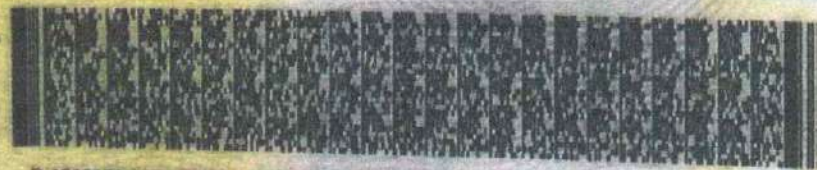
1.69 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

25-MAY-2015 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1500150-00714976-M-1030678111-20150612 0044500617A 1 44058401

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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

KEVIN ESTRADA MONTERROSA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.030.678.111**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Enero del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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

Medellín, 17 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS**HACE CONSTAR:**

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000002 RIESGO 5 BOGOTA		Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1030678111	ESTRADA MONTERROSA KEVIN	18/01/2024		46235205	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 17/01/2024 13:34:23 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.55.46.23, 192.230.104.11, 172.16.42.57



9010739293
9010739293

No. de Radicación
27287577

Fecha de Radicación
17 01 M A 2024

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite A. Afiliación B. Reporte de Novedades ☒	2. Tipo de Afiliación A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia ☒ • Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	3. Régimen A. Contributivo ☐ B. Subsidiado ☒	4. Tipo de afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐	5. Tipo de cotizante A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	Código (a registrar por la EPS)
--	--	---	--	---	---------------------------------

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

6. Apellidos y nombres Primero Apellido: ESTRADA Segundo Apellido: MONTERROSA Primer Nombre: KEVIN Segundo Nombre:	7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 1030678111	9. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	10. Fecha de nacimiento: 09 D 05 M A A 1997																									
11. Etnia					12. Discapacidad Tipo: F N M Condición: T P					13. Puntaje SISBÉN					14. Grupo de población especial					15. Administradora de riesgos laborales - ARL SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.					16. Administradora de pensiones				
17. Ingreso base de cotización - IBC \$1.300.000					18. Residencia Dirección: Zona Urbana ☐ Rural ☐ Localidad / Comuna: Departamento:					Teléfono fijo					Teléfono celular														
Correo electrónico: Municipio / Distrito:					Zona Urbana ☐ Rural ☐					Localidad / Comuna:					Departamento:														

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)																								
19. Apellidos y nombres Primero Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:					20. Tipo de documento de identidad:					21. Número del documento de identidad:					22. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐					23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A				

24. Apellidos y nombres Primero Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:									
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

25. Tipo de documento de identidad		26. Número del documento de identidad		27. Sexo Femenino Masculino		28. Fecha de nacimiento		29. Parientesco										30. Etnia	
B1						D D M M A A A A													
B2						D D M M A A A A													
B3						D D M M A A A A													
B4						D D M M A A A A													
B5						D D M M A A A A													

31. Discapacidad Tipo: F N M Condición: T P		32. Datos de residencia Municipio / Distrito: Zona Urbana ☐ Rural ☐ Departamento: Teléfono fijo y/o celular:		33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)	
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Selección de la IPS Primaria											
34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS: C B B B										Código de la IPS (a registrar por la EPS)	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO														
35. Nombre o razón social: WALGO E U					36. Tipo de documento de identificación: NT		37. Número del documento de identificación: 900282067			38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)				
39. Ubicación: CLL 78 68H 45 Dirección: 6960853 Correo electrónico: BOGOTA Municipio / Distrito: DISTRITO CAPITAL Departamento:														

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD														
41. Datos básicos de identificación Primero Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:														
42. Tipo de documento de identidad:		43. Número del documento de identidad:		44. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐		45. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A		46. Fecha novedad: 17 D 01 M A A 2024						
47. EPS anterior					48. Motivo de traslado Código:					49. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones				

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

VIII. FIRMAS									
53. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario					54. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio				

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL										
65. Identificación de la entidad Territorial Código del municipio: Código del departamento:		66. Datos del SISBÉN Número de la ficha: Puntaje: Nivel:			67. Fecha de radicación: D D M M A A A A			68. Fecha de validación: D D M M A A A A		
70. Datos del funcionario que realiza la validación Primero Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:										
71. Tipo de documento de identidad:		72. Número del documento de identidad:		OBSERVACIONES: CARGO: OPERARIO DE SERVICIOS GENERALES						
73. Firma del funcionario										

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.069.306.261

BELTRAN VERGARA

APELLIDOS

LEIDER ALONSO

NOMBRES

Leider Beltrán

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-MAY-1998

JUNIN
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73
ESTATURA

O+
GRUPO SANG

M
SEXO

31-MAY-2016 GUASCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRACIÓN NACIONAL
Módulo de Ciudadanía y Migración



P-1511800-0041681 M-1009306261-20160728

00505315830 1

45H7100

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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LEIDER ALONSO BELTRAN VERGARA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.069.306.261**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Enero del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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

CÓDIGO 005, República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fecha de Radicación									
1	6	0	1	2	0	2	4		

I - DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)																							
1. Tipo de trámite		A. Afiliación ☒		2. Tipo de Afiliación		A. Individual		- Cotizante o Cabeza de Familia ☐		B. Colectiva ☐		D. De Oficio ☐		3. Régimen		A. Contributivo ☒							
		B. Reporte de Novedades ☐				A. Individual		- Beneficiario o Afiliado adicional ☐		C. Institucional ☐						B. Subsidiado ☐							
4. Tipo de afiliado				5. Tipo de cotizante				Código				(a registrar por la EPS)											
A. Cotizante ☒				B. Cabeza de Familia ☐				C. Beneficiario ☐				A. Dependiente				B. Independiente ☐				C. Pensionado ☐			

A. AFILIACIÓN											
II - DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)											
6. Apellidos y nombres			VERGARA			LEIDER			ALONSO		
Primer apellido			Segundo apellido			Primer nombre			Segundo nombre		
7. Tipo de documento de identidad			8. Número del documento de identidad			9. Sexo			10. Fecha de nacimiento		
C.C.			1.069.306.261			Femenino ☐			Masculino ☒		
						22			051998		

III - DATOS COMPLEMENTARIOS											
Datos personales											
11. Etnia		12. Discapacidad		13. Puntaje SISBÉN		14. Grupo de población especial					
		Tipo ☐ ☐ ☐ ☐		Condición ☐ ☐							
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL				16. Administradora de Pensiones				17. Ingreso Base de Cotización - IBC			
SURA				PORVENIR				\$1.800.000			
18. Residencia				Dirección		Teléfono Fijo		Teléfono Celular		Correo Electrónico	
CLL 6A No. 15 - 58						3228920341		3228920341		leiderbeltran69@gmail.com	
Municipio / Distrito				Zona		Localidad / Comuna		Departamento			
MADRID				Urbana ☒ Rural ☐		MADRID		CUNDINAMARCA			

IV - DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)											
19. Apellidos y nombres											
Primer apellido			Segundo apellido			Primer nombre			Segundo nombre		
20. Tipo de documento de identidad			21. Número del documento de identidad			22. Sexo			23. Fecha de nacimiento		
						Femenino ☐ Masculino ☐			DDMMAAAA		

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales									
24. Apellidos y nombres									
Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre			
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									
25. Tipo de documento de identidad		26. Número documento de identidad				27. Sexo		28. Fecha de nacimiento	
						Femenino ☐ Masculino ☐		DDMMAAAA	
B1								DDMMAAAA	
B2								DDMMAAAA	
B3								DDMMAAAA	
B4								DDMMAAAA	
B5								DDMMAAAA	

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

32. Datos de residencia						33. Valor de la UPC del afiliado adicional							
Municipio / Distrito		Zona		Departamento		Teléfono fijo y/o Celular				(A registrar por la E.P.S.)			
		Urbana ☐ Rural ☐											
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

Selección de la I.P.S. Primaria									
34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS									
Código de la IPS									
(A registrar por la E.P.S.)									
C									
B									
B									
B									

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO											
35. Nombre o razón social			36. Tipo de documento de identificación			37. Número del documento de identificación			38. Tipo de Aportante o Pagador		
WALGO SAS			NIT ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			900.282.067 - 7			(A registrar por la E.P.S.)		
39. Ubicación			Teléfono Fijo			Correo Electrónico			Municipio / Distrito		
CLL 78 No. 68H 45			6960853			WALGOSAS@HOTMAIL.COM			BOGOTA, D.C.		
Dirección									Departamento		

B. REPORTE DE NOVEDADES

Página 2 de 2

40. Tipo de Novedad

- | | |
|--|---|
| ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación | ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas |
| ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación | ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas |
| ☐ 3. Actualización del documento de identidad | ☒ 13. Movilidad ☒ A. Régimen Contributivo |
| ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios | ☐ B. Régimen Subsidiado |
| ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS | ☐ 14. Traslado ☐ A. Mismo Régimen |
| Código <input type="text"/> | ☐ B. Diferente Régimen |
| ☐ 6. Reinscripción en la EPS | ☐ 15. Reporte de fallecimiento |
| ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales | ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante |
| ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales | ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado |
| ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar | ☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionado |
| ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando | |

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
Tipo de documento de identidad		Número del documento de identidad		Sexo		Fecha de Radicación	
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐				☐ Femenino ☐ Masculino			
43. EPS Anterior		44. Motivo de Traslado		45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones			
		Código <input type="text"/>					

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

Leider Beltran

55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

Freddy Hernandez

IX. ANEXOS

- ☐ 56. Anexo copia del documento de identidad
- | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| CN | RC | TI | CC | CE | PA | CD | SC | Total |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- ☐ 58. Copia del Registro Civil de Matrimonio o de la Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la unión marital
- ☐ 59. Copia de la Escritura Pública o Sentencia Judicial que declare el divorcio, Sentencia Judicial que declare la separación de cuerpos y Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la terminación de unión marital
- ☐ 60. Copia del Certificado de Adopción o Acta de Entrega del menor
- ☐ 61. Copia de la Orden Judicial o del Acto Administrativo de Custodia
- ☐ 62. Documento que conste la pérdida de la patria potestad o el Certificado de Defunción de los padres o la Declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- ☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 65. Copia del Acto Administrativo o Providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBÉN		68. Fecha de Radicación		69. Fecha de Validación	
Código del Municipio	Código del Departamento	Número de Ficha	Puntaje	Nivel			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
70. Datos funcionario que realiza la validación		71. Firma del funcionario					
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre		Segundo nombre			
Tipo de documento de identidad		Número del documento de identidad					
☐ ☐ ☐ ☐ ☐							

Observaciones:

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial

Sello de radicación

Sticker procesamiento

C.C. No.

Recuerde que con la firma, manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.



CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1069306261
NOMBRES Y APELLIDOS	Beltran Vergara,Leider Alonso
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/03/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Beltran Vergara,Leider Alonso, a los 18 días del mes de enero del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Medellín, 15 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS**HACE CONSTAR:**

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000002 RIESGO 5 BOGOTA			Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C1069306261	BELTRAN VERGARA LEIDER ALONSO	16/01/2024		25172Cz¹	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 15/01/2024 16:27:30 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.55.46.23, 192.230.104.11, 172.16.42.57

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **79.180.328**

GOMEZ ESPITIA

APELLIDOS

LUIS FERNANDO

NOMBRES

Luis Fernando Gomez Espitia

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-JUL-1980**

GUACHETA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 **O-** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

27-JUL-1998 GUACHETA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1500150-00973727-M-0079180328-201801129 0059331074A 1 9903047605

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



No de Radicacion

4007918857

Fecha de Radicación

2|3|0|2|2|0|2|2

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

Página 1 de 2

1. Tipo de trámite		2. Tipo afiliación		3. Régimen	
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒		A. Individual: ☐ B. Colectiva ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐		A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐	
4. Tipo de afiliado		5. Tipo de cotizante		6. Código (a registrar por la EPS)	
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐		A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐		1	

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres		7. Tipo documento de Identidad		8. Número del documento de Identidad		9. Sexo		10. Fecha de nacimiento	
GOMEZ Primer apellido		CC		ESPITIA Segundo apellido		79180328		Femenino ☐ Masculino ☒	
LUIS Primer nombre		FERNANDO Segundo nombre		0 3 0 7 1 9 8 0					

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia		12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN		14. Grupo de población especial	
6		Tipo FINH Condición TIP					
15. Administradora de riesgos Laborales - ARL				16. Administradora de Pensiones		17. Ingreso base de cotización - IBC	
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.				PROTECCION		1000000	
18. Residencia							
CR 50 80 A 14 SUR Dirección		Telefono fijo		3143803884 Telefono celular		WALGOSAS@HOTMAIL.COM Correo electronico	
BOGOTA Municipio/Distrito		zona Urbana ☒ Rural ☐		Localidad / comuna		BOGOTA Departamento	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido		Segundo apellido	
20. Tipo documento de identidad		21. Número documento identidad	
22. Sexo		23. Fecha de nacimiento	
Femenino ☐ Masculino ☐			

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

24. Apellidos y nombres			
Primer apellido		Segundo apellido	
Primer nombre		Segundo nombre	
B1		B2	
B3		B4	
B5			
25. Tipo documento de identidad		26. Número de identidad	
B1		B2	
B3		B4	
B5			
27. Sexo		28. Fecha de nacimiento	
Femenino ☐ Masculino ☐			

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

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

34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS		Código de la IPS (a registrar por la EPS)	
C VS OCCIDENTE - VS OCCIDENTE		VS OCCIDENT - VS OCCIDENT	
B		-	
B		-	
B		-	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO	
35. Nombre o razón social	
WALGO SAS	
36. Tipo de identificación	37. Número de documento de Identificación
NIT	900282067
38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)	01
39. Ubicación	
CR 82 D 46 B 22 SUR Dirección	8012364 Teléfono
DIEGOGM1976@HOTMAIL.COM Correo electrónico	BOGOTA Municipio/distrito
BOGOTA Departamento	

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

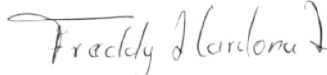
41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo		Fecha de nacimiento		42.Fecha	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Femenino ☐ Masculino ☐				2/4/02 2/02/2	
43.EPS anterior		44.Motivo de traslado Código: <input type="text"/>		45.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones			

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio		67. Datos del SISBEN Número ficha		Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
70. Datos funcionario que realiza la validación Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Tipo documento de identidad		Número documento de identidad		71. Firma del funcionario			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Observaciones							

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

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Información para ser diligenciada por el cotizante del grupo familiar:

Primer apellido GOMEZ	Segundo apellido (o de casada) ESPITIA	Primer nombre LUIS	Segundo nombre FERNANDO
No de identificación 79180328	Tipo de documento RC TI ☒ CE PA	Fecha de nacimiento 1980 07 03	Sexo ☒ F
			Fecha diligenciamiento 2022 02 23

Apreciado usuario: La Carta de derechos del afiliado y del paciente y la carta de desempeño son unas importantes herramientas de consulta para que conozca sus derechos y deberes, al igual que la infraestructura con la que contamos para brindarle la mejor atención, lo estipulado en normatividad vigente y, por supuesto, los canales de comunicaciones con los que puede hacernos llegar sus comentarios y sugerencias.

Con el fin de garantizar la entrega de este importante documento le solicitamos responder el siguiente cuestionario:

1. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente? ☒ **NO**
2. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? ☒ **NO**
3. ¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y deberes del afiliado y del paciente? ☒ **NO**
4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS? ☒ **NO**
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS? ☒ **NO**

Con su aprobación para el envío de información por medios electrónicos, usted recibirá nuestras comunicaciones relacionadas con novedades de su afiliación y/o de alguno de sus beneficiarios, recordatorio de citas médicas, adicionalmente le remitiremos información de campañas, planes de promoción y prevención diseñados para su bienestar y el de su grupo familiar y en general todo lo que impacte en el cuidado de la salud.

“Yo: LUIS FERNANDO GOMEZ ESPITIA identificado con el documento de identidad número: 79180328, ☒ **NO** autorizo a Salud Total EPS a enviarme información vía email y/o medios electrónicos.

Firma Cotizante: *Luis Fernando Gomez*

www.saludtotal.com.co

Línea local en Bogotá 4854555

Línea gratuita de atención al cliente 018000114524

Síguenos en  Salud Total EPS. Oficial

Tu salud no
es a medias
debe ser **total** **Salud Total** EPS



Huella digital
(en caso de no saber firmar)
F309-RVA V1.0-2013



Bogotá, Enero 24 de 2024

Señor:
GOMEZ ESPITIA LUIS FERNANDO
CC. 79180328
CR 55A 167C 08 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Septiembre 17 de 2020. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
GOMEZ ESPITIA LUIS FERNANDO	79180328	C	Sep-17-2020	53	26	COTIZANTE	VIGENTE		Mora mes 1	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ALVARO RAFAEL CABALLERO GUERRERO	79180328	Dependiente	VIGENTE
INDUSTRIAS HERMANOS PULIDO SAS	79180328	Dependiente	CERRADO
INDUSTRIAS HERMANOS PULIDO SAS	79180328	Dependiente	CERRADO
WALGO SAS	79180328	Dependiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GOMEZ ESPITIA LUIS FERNANDO** identificado(a) con **CC** número **79.180.328** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de octubre de 2008 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 20 de enero de 2023.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

202301200918

Medellín, 20 de Enero de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de WALGO SAS, en el centro de trabajo 0000000002 - RIESGO 5 BOGOTA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C79180328	GOMEZ ESPITIA LUIS FERNANDO	24/02/2022		21429139	DEPENDIENTE	MORA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C520978052302030880

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 20/01/2023 08:34:40.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.55.51.161, 192.230.104.11, 172.16.42.57

 **REPÚBLICA DE COLOMBIA**
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

COL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE INTERIORES

No. 7158861

CEBALLOS PADILLA
MIGUEL JORDANO

VEN
EVALUACIÓN M
18727783

26-04-1967
FECHA DE NACIMIENTO

19-07-2022 BOGOTÁ D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLES

Jordano

FIRMA

Twelve: **POWER**

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

2003

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracion.gob.es

IPC0L7158861<<0<<<<<<<<<<<<<<<
8704267M3105308VENE2223566<<<6
CEBALLOS<PADILLA<<MIGUEL<JORDA

Medellín, 29 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

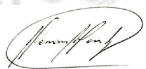
Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de WALGO SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000002 RIESGO 5 BOGOTA			Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
X7158861	CEBALLOS PADILLA MIGUEL JORDANO	30/01/2024		z188216M	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 29/01/2024 16:43:19.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.55.46.23, 192.230.104.11, 172.16.42.57

Pensión Obligatoria ☐ Pensión Voluntaria ☐ Cesantías ☐

Fecha de Solicitud

Nombre producto voluntario: _____

Año Mes Día

DATOS PERSONALES

Tipo de Vinculación ☐ Vinculación inicial ☐ Traslado AFP ☐ Traslado de régimen ☐ Traslado de Régimen - Pensión Familiar ☐ Traslado de AFP - Pensión Familiar

Código de verificación

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

☐ C.C. ☐ C.E. ☐ RCN ☐ T.I. ☐ Pasaporte ☐ Pasaporte Diplomático ☐ PEP ☐ PT

Número documento de identidad

Nombre completo

ACEPTACIÓN SOLICITUD AFILIACIÓN ELECTRÓNICA

Hago constar que la selección del Régimen de ahorro individual con solidaridad lo he efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones. También declaro que previo al diligenciamiento de este formulario he recibido una asesoría clara, oportuna y adecuada, en virtud de lo cual manifiesto que de manera informada he elegido a PROTECCIÓN S.A para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos. Garantizo que la información suministrada y consignada en el formulario digital, asociada con el código de verificación que se encuentra en la parte superior de este documento es cierta y verídica. Declaro que en el formulario de afiliación digital se encuentra establecida la manera en que se deberá dar tratamiento a mis datos personales.

Manifiesto de manera libre y voluntaria que Protección S.A, me ha brindado información relacionada con el producto previo a la afiliación al Fondo de Cesantías. Garantizo que la información suministrada y consignada en el formulario digital, asociada con el código de verificación que se encuentra en la parte superior de este documento es cierta y verídica. Declaro que en el formulario de afiliación digital se encuentra establecida la manera en que se deberá dar tratamiento a mis datos personales.

Manifiesto de manera libre y voluntaria que Protección S.A, me ha brindado la información de las condiciones del producto, de manera clara y previa a mi afiliación al Fondo de Pensiones Voluntarias. Garantizo que la información suministrada y consignada en el formulario digital, asociada con el código de verificación que se encuentra en la parte superior de este documento es cierta y verídica.

En tal sentido, y cuando resulte procedente de acuerdo con los términos y condiciones del producto respectivo, Protección elaborará el Perfil de Cliente que le permita realizar el Análisis de Conveniencia y proceder con el suministro de una Recomendación Profesional. Manifiesto igualmente, que en los eventos en que en mi calidad de Afiliado ejecute una decisión de inversión, contraria a la Recomendación Profesional suministrada por Protección, se entenderá que me he apartado de la misma, y tal ejecución servirá de constancia en los términos del artículo artículo 2.40.1.3.2. del Decreto 2555 de 2010.

Declaro que en el formulario de afiliación digital se encuentra establecida la manera en que se deberá dar tratamiento a mis datos personales.

Conozco y acepto las obligaciones que en materia de lavado de activos y financiación del terrorismo quedaron expresas en el formulario de afiliación digital.

El afiliado tiene el derecho a retractarse de su decisión dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en la que se le informe de la validación de la afiliación o del traslado por parte de la administradora seleccionada.

AFILIADO



Huella

Declaro bajo juramento que los antecedentes del trabajador incluidos en el presente contrato corresponden a la información que me ha sido suministrada.

Firma y NIT empleador. 900.282.067-1
(En el caso que sea Obligatoria).

Nombre completo Asesor Comercial

Número documento de Identidad

Firma representante Legal
Nombres y apellidos JUAN PABLO ARANGO BOTERO

Firma Afiliado / Firma del cliente / Representante del menor

INFORMACIÓN DE DILIGENCIAMIENTO OPCIONAL

Dirección residencia (Apartamento, barrio, urbanización)			Departamento	
Ciudad	Teléfono o Celular	Correo electrónico personal o laboral		
Dirección de Oficina		Ciudad o Municipio	Departamento	Teléfono Oficina
Autorizo el envío de información al celular Si ☐ No ☐	Autorizo el envío de correspondencia y notificaciones al correo electrónico Si ☐ No ☐	En caso de ser negativo seleccione el lugar para el envío de correspondencia física Residencia ☐ Empresa ☐		
Ocupación o cargo actual	Profesión	Integral Si ☐ No ☐	Salario mensual	Fecha ingreso empresa Año Mes Día
NIT		Razón Social		

INFORMACIÓN ADICIONAL PENSIÓN VOLUNTARIA

Entidad Financiera	Tipo de Cuenta Ahorro ☐ Corriente ☐	Número de cuenta Financiera
--------------------	--	-----------------------------

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



No de Radicacion

4011580434

Fecha de Radicación

1/7/01/2/02/4

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

Página 1 de 2

1. Tipo de trámite		2. Tipo afiliación		3. Régimen	
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒		A. Individual: ☐ B. Colectiva ☐		A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐	
4. Tipo de afiliado		5. Tipo de cotizante		6. Código (a registrar por la EPS)	
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐		A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐		1	

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres		7. Tipo documento de identidad		8. Número del documento de identidad		9. Sexo		10. Fecha de nacimiento	
CEBALLOS Primer apellido		PT		PADILLA Segundo apellido		7158861		MIGUEL Primer nombre	
						Femenino ☐ Masculino ☒		JORDANO Segundo nombre	
								2/6/04/1/9/8/7	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia		12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN		14. Grupo de población especial	
6		Tipo FINH Condición TIP					
15. Administradora de riesgos Laborales - ARL				16. Administradora de Pensiones		17. Ingreso base de cotización - IBC	
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.				PROTECCION		1300000	
18. Residencia							
TV 88 C 81 47 Dirección		Telefono fijo		3138423742 Telefono celular		ASISTENTEADMINISTRATIVA@WALGO.COM.CO Correo electronico	
BOGOTA Municipio/Distrito		zona Urbana ☒ Rural ☐		Localidad / comuna		BOGOTA Departamento	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido		Segundo apellido	
20. Tipo documento de identidad		21. Número documento identidad	
22. Sexo		23. Fecha de nacimiento	
Femenino ☐ Masculino ☐			

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

24. Apellidos y nombres			
Primer apellido		Segundo apellido	
Primer nombre		Segundo nombre	
B1		B2	
B3		B4	
B5			
25. Tipo documento de identidad		26. Número de identidad	
B1		B2	
B3		B4	
B5			
27. Sexo		28. Fecha de nacimiento	
Femenino ☐ Masculino ☐			

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

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

34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS		Código de la IPS(a registrar por la EPS)	
C VS AMERICAS - UOD CPO AMERICAS		VSAMERICAS - UODCPOAMER	
B		B	
B		B	
B		B	

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

35. Nombre o razón social		36. Tipo de identificación		37. Número de documento de identificación		38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)	
WALGO SAS		NIT		900282067		01	
39. Ubicación		40. Correo electrónico		41. Municipio/distrito		42. Departamento	
CL 78 68 H 45 Dirección		3138423742 Teléfono		DIEGOGM.1976@HOTMAIL.COM Correo electrónico		BOGOTA Municipio/distrito	
						BOGOTA Departamento	

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

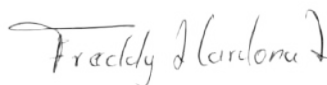
41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo		Fecha de nacimiento		42.Fecha	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Femenino ☐ Masculino ☐				1 6 0 1 2 0 2 4	
43.EPS anterior		44.Motivo de traslado Código: <input type="text"/>		45.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones			

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN		68. Fecha de radicación		69. Fecha de validación	
Código del municipio	Código del Departamento	Número ficha	Puntaje	Nivel			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
70. Datos funcionario que realiza la validación							
Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Tipo documento de identidad		Número documento de identidad		71. Firma del funcionario			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Observaciones							

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.774.483

MENDOZA DURAN

APELLIDOS

OSCAR ALBERTO

NOMBRES

[Signature]

[Portrait Photo]

[Fingerprint]

FECHA DE NACIMIENTO 17-AGO-1976

TALAIGUA NUEVO
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 A+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

31-OCT-1994 TALAIGUA NUEVO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *[Signature]*

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ALBERTO SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

[Barcode]

A-1500150-00170403-M-0019774483-20060818 0015074266A 1 1460105060

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MENDOZA DURAN OSCAR ALBERTO** identificado(a) con **CC** número **19.774.483** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de agosto de 2001 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 22 de enero de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2024012208383

Medellín, 16 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

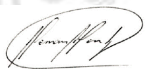
Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de WALGO SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000002 RIESGO 5 BOGOTA			Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C19774483	MENDOZA DURAN OSCAR ALBERTO	17/01/2024		61302361	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 16/01/2024 15:04:52 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.55.46.23, 192.230.104.11, 172.16.42.57



NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 16/01/2024, el empleador WALGO SAS identificado con NIT número 900282067 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6624843	16/01/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	19774483	OSCARALBERTO MENDOZA DURAN	2400000	SOLDADOR	2024-01-16

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 16 días del mes de Enero del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **86.002.838**

MUÑOZ HURTADO

APELLIDOS
OTONIEL

NOMBRES

Otoniel Muñoz
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **27-SEP-1964**

GRANADA
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O-
G.S. RH

M
SEXO

05-OCT-1983 GRANADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Alexander Vega
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



A-1524700-01143263-M-0086002838-20200630 0071035756A 1 9912457660

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) OTONIEL MUÑOZ HURTADO identificado(a) con CC 86002838 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	22/09/2018
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CAFAM CENTRO DE ATENCION EN SALUD SOACHA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 22 días del mes enero del 2024 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a OTONIEL MUÑOZ HURTADO identificado/a con documento de identidad Cédula de Ciudadanía número 86002838, se encuentra afiliado/a desde 18/04/1996 al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 16 de enero de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Medellín, 22 de Enero de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 4		Porcentaje Cotización: 4.35%	
C86002838	MUÑOZ HURTADO OTONIEL	01/01/2022		20016615	DEPENDIENTE	MORA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C860028382402242071

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 22/01/2024 11:41:11.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.55.46.23, 192.230.104.11, 172.16.42.57

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **80.058.495**

ROBAYO ROMERO

APELLIDOS

URIEL GIOVANNI

NOMBRES


FIRMA




ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-NOV-1980**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

07-NOV-1998 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1508800-01077750-M-0080058495-20190627 0065616829A 1 1425461698

MINISTERIO NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 80058495
NOMBRES Y APELLIDOS	Robayo Romero,Uriel Giovanni
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/11/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Robayo Romero,Uriel Giovanni, a los 22 días del mes de enero del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación



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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

URIEL GIOVANNI ROBAYO ROMERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.058.495**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Enero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Medellín, 01 de Febrero de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de WALGO SAS, en el centro de trabajo 0000000002 - RIESGO 5 BOGOTA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C80058495	ROBAYO ROMERO URIEL GIOVANNI	01/01/2022		36219YL4	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C520978052403256295

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 01/02/2024 15:38:15.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.55.46.23, 192.230.104.1, 172.16.42.57

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.022.762**
RODRIGUEZ CASTELLANOS

APELLIDOS
YAMITH HEFREN

NOMBRES

Yamith Rodriguez C.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-MAR-1979**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

20-JUN-1997 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00006981-M-0080022762-20080503

0000226999A 1

1440007160

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Medellín, 31 de marzo de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000002 RIESGO 5 BOGOTA		Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6,96 %		
C80022762	RODRIGUEZ CASTELLANOS YAMITH HEFREN	01/04/2023		213J1681	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 31/03/2023 09:34:09 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.55.51.161, 192.230.104.11, 172.16.42.57

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



No. de Radicación: Fecha de Radicación: 31/03/2023

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación ☒ B. Reporte de novedades ☐

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: Cotizante o cabeza de familia ☒ Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva: C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3. Régimen: A. Contributivo ☐ B. Subsidio ☐

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☐ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

Código (a registrar por la EPS):

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

6. Apellidos y nombres: RODRIGUEZ CASTELLANOS YAMITH HEFREN

7. Tipo de documento de identidad: CC 8. Número de documento de identidad: 80.022.762

9. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☒ 10. Fecha de nacimiento: 01/03/1979

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia: 12. Discapacidad: Tipo ☐ Condición ☐ 13. Puntaje SISBEN: 14. Grupo de población especial: 15. Administradora de riesgos laborales - ARL: 16. Administradora de pensiones: 3112298894

17. Ingreso base de cotización - IBC: \$3.500.000 18. Residencia: CRA 7B 14 91 CASA 2

19. Correo electrónico: yrc1979@gmail.com 20. Municipio: FUNZA 21. Zona: Urbana ☐ Rural ☒ 22. Departamento: SERREZUELITA 23. CUNDINAMARCA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres: 20. Tipo de documento de identidad: 21. Número de documento de identidad: 22. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐ 23. Fecha de nacimiento: 24. Apellidos y nombres: 25. Tipo de documento de identidad: 26. Número de documento de identidad: 27. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐

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

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

28. Fecha de nacimiento: 29. Parentesco: 30. Etnia: 31. Discapacidad: Tipo ☐ Condición ☐ 32. Datos de residencia: Municipio / Distrito: Zona Urbana ☐ Rural ☐ Departamento: Teléfono tipo y/o celular: 33. Valor de la UPC afiliado adicional (a registrar por la EPS):

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

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS: Código de la IPS (a registrar por la EPS): 35. Nombre o razón social: WALGO SAS 36. Tipo de documento de identidad: NIT

37. Número del documento de identificación: 900.282.067 - 7 38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS):

39. Ubicación: CLL 78 68H 45 40. Correo electrónico: walgosas@hotmail.com 41. BOGOTA 42. CUNDINAMARCA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad: 1. Modificación datos básicos de identificación ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación ☐ 3. Actualización documento de identidad ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS ☐ 6. Reinscripción en la EPS ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidio ☐ 14. Traslado: A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐ 15. Reporte por fallecimiento ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre pensionado ☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionado ☐

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: 42. Tipo de documento de identidad: 43. Número de documento de identidad: 44. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐ 45. Fecha de nacimiento: 46. Fecha: 01/04/2023

47. EPS anterior: 48. Motivo de traslado: 49. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones: PROTECCION

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. ☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. ☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. ☐ 49. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud. ☐ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. ☐ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. ☐ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. ☐ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. ☐

VIII. FIRMAS

54. Firma del cotizante o cabeza de familia: Yamith Rodriguez C

55. Firma del representante de la EPS: [Firma]

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio: 67. Datos del SISBEN: Número de la ficha: Puntaje: Nivel: 68. Fecha de radicación: 69. Fecha de validación: 31 MAR 2023

70. Datos del funcionario que realiza la validación: 71. Firma del funcionario: 72. Tipo de documento de identidad: 73. Número de documento de identidad: 74. OBSERVACIONES:

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

	SI	NO
¿ Previo diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	☐	☐
¿ Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo la entrega de la carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	☐	☐
¿ Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	☐	☐
¿ Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	☐	☐
¿ Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	☐	☐
¿ Autoriza recibir la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño por medio electrónico?		
SI: ☐ Correo electrónico:	NO: ☐	

Me comprometo a consultar en www.compensar/salud

Como cotizante y representante de mi grupo familiar, hago constar mediante mi firma que compartiré la presente carta de derechos y deberes y carta de desempeño de la EPS con mis beneficiarios.

Firma del afiliado: Yamith Rodriguez C

No. Identificación: 80.022.762

FIRMA A RUEGO (Diligenciar exclusivamente cuando el cotizante no pueda firmar)

A ruego de (la) señor(a) _____ con C.C. No. _____ lo hace en su nombre, el (la) señor(a) _____ con C.C. No. _____ mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que se está entregando, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a) _____

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección: _____

de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

Identificación: _____



AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De manera voluntaria, explícita, previamente informada e inequívoca a todos los servicios de Salud Compensar EPS, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013, para tratar mi información personal según lo establecido en el Manual de protección de Datos Personales de Compensar, disponible en: www.compensar.com en el link políticas de privacidad y condiciones de uso, información que será utilizada en el desarrollo de las funciones propias para:

- Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y/o mis beneficiarios.
- Dar cumplimiento a requerimientos legales y de organismos de control.
- Actualizar la información de contacto en las bases de datos de Compensar con la información de contacto registrada ante las Centrales de Información Financiera y Operadores.
- Proveer y/o evaluar la calidad de los productos y/o servicios requeridos por mí.
- La realización de estudios internos sobre fines estadísticos y analíticos de los datos, para mejoras de nuestros servicios o programas especializados de atención salud; Información sobre la cual en cualquier momento podré ejercer mis derechos de Habeas Data (Actualizar, Revocar, Suprimir, Conocer), para solicitar que no se me envíe información de los servicios en los casos que sea pertinente, y que no afecte el servicio de salud prestado por Compensar EPS.
- Transmitir mis datos personales, a las administradoras encargadas de la seguridad

social, con el fin de actualizar el estado de mi afiliación y/o traslado en el sistema.

- Compartir mis datos personales y/o menores de edad con la Caja y EPS para los fines relacionados con las funciones propias de Compensar.

Como titular de la información personal sobre la que Compensar EPS ejerce el tratamiento, se me informa sobre los canales a través de los cuales puedo ejercer mis derechos: a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos personales, entre ellos el formulario web <https://corporativo.compensar.com/proteccion-de-datos> además manifiesto expresamente que conozco y se dónde consultar la información sobre protección de datos personales de Compensar, así como los efectos y alcance de la presente autorización y que estoy libre de todo vicio del consentimiento en el momento de otorgarla.

La protección de datos personales en Compensar EPS, cumple con los principios de finalidad, necesidad, circulación restringida, confidencialidad y seguridad señalados en la Ley 1581 de 2012 y así mismo, cabe anotar, que la protección de los datos personales se efectúa a través de proveedores tecnológicos, con los cuales se tienen firmados contratos de transmisión de información, en aras de cumplir a cabalidad con los principios de acceso de la ley, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.

Firma del afiliado: Yamith Rodriguez C

No. Identificación: 80.022.762

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) YAMITH HEFREN RODRIGUEZ CASTELLANOS identificado(a) con cedula ciudadanía 80022762, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa WALGO NIT 900282067, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20230331	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 28 días del mes de Diciembre de 2.023

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 23727547

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RODRIGUEZ CASTELLANOS YAMITH HEFREN** identificado(a) con **CC** número **80.022.762** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 03 de enero de 2003 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 31 de marzo de 2023.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2023033116443

JC TRANSCENDER

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **3.276.480**
PINEDA URREGO

APELLIDOS
EDISON YAIR

NOMBRES

Edison Yair Pineda U.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-NOV-1974**
CHIQUEQUIRA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

O+

M

ESTATURA

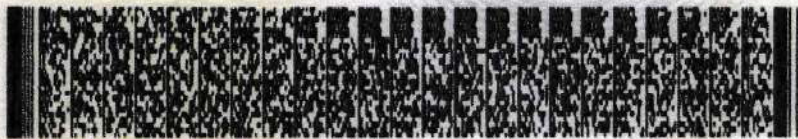
G.S. RH

SEXO

26-ABR-1993 RESTREPO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00006362-M-0003276480-20080429

0000180210A 1

1590007022

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) EDISON YAIR PINEDA URREGO identificado(a) con cedula ciudadanía 3276480, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa JC TRANSCENDER SAS NIT 901157717, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20230119	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 11 días del mes de Enero de 2.024

Observaciones:

Con destino a:

A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 23827814



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **EDISON YAIR PINEDA URREGO** identificado con CC No. **3276480**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador

JC TRANSCENDER SAS - N. 901157717

Datos de la Relación Laboral

Fecha de afiliación: 04/09/2018

Fecha de inicio de cobertura : 17/01/2023

Estado Afiliación: ACTIVO

Tipo Vinculación: TRABAJADOR DEPENDIENTE

Clase de Riesgo: 5

Cargo : COORDINADOR GENERAL

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401011187526.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 11 días del mes de enero de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PINEDA URREGO EDISON YAIR** identificado(a) con **CC** número **3.276.480** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de agosto de 2003 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 12 de enero de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2024-01-12 10:04

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901157717-5	JC. TRANSCENDER SAS	TRASVERSAL 123 No. 63 F -67	9317765	JCINDUSTRIAS0215@GMAIL.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
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
					7
					0
					TOTAL A PAGAR
2024-01	2023-12	E	05/01/2024	73802505	\$2.459.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-5	46.500	0		0		0	0	0	0	46.500	1
EPS008	Compensar EPS	860086942-7	46.500	0		0		0	0	0	0	46.500	1
EPS017	Familianar EPS	830003564-7	232.500	0		0		0	0	0	0	232.500	5

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Protección (ING + Protección)	800229739-0	371.400	0	0	0	0	0	0		371.400	2
230301	Porvenir	800224808-8	557.100	0	0	0	0	0	0		557.100	3
25-14	Colpensiones	900338004-7	371.400	0	0	0	0	0	0		371.400	2

TOTALES RESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	508.900				508.900	0	0	508.900			5.089	508.900	7

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860086942-7	325.500	0	0	325.500	7

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	325.500	325.500
Pensión	3	1.299.900	1.299.900
Riesgos Laborales	1	508.900	508.900
CCF	1	325.500	325.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.459.800	2.459.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901157717-5	JC. TRANSCENDER SAS		TRASVERSAL 123 No. 63 F -67	9317785	JCINDUSTRIAS0215@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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLADOS UPC
					7 0
					TOTAL A PAGAR
2024-01	2023-12	E	05/01/2024	73802595	\$2.458.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES								
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	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	IBCCCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBSF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1122651882	PULIDO CHITIVA JUAN DAVID	1	0	5														290301	1.044.000	167.100	0	0	0	0	EPS017	1.044.000	41.800	14-23	1.044.000	5	72.700	CCF24	1.044.000	41.800	0	0	0	0	0
2	CC	1122651882	PULIDO CHITIVA JUAN DAVID	1	0	5														290301	116.000	18.600	0	0	0	0	EPS017	116.000	4.700	14-23	116.000	5	7.300	CCF24	116.000	4.700	0	0	0	0	0
3	CC	12401167	LOPEZ FONSECA LUIS ALFONSO	1	0	5														290301	1.044.000	167.100	0	0	0	0	EPS017	1.044.000	41.800	14-23	1.044.000	5	72.700	CCF24	1.044.000	41.800	0	0	0	0	0
4	CC	12401167	LOPEZ FONSECA LUIS ALFONSO	1	0	5														290301	116.000	18.600	0	0	0	0	EPS017	116.000	4.700	14-23	116.000	5	7.300	CCF24	116.000	4.700	0	0	0	0	0
5	CC	79995344	CASAS CASAS JOSE HELDEVIER	1	0	5														25-14	1.044.000	167.100	0	0	0	0	EPS017	1.044.000	41.800	14-23	1.044.000	5	72.700	CCF24	1.044.000	41.800	0	0	0	0	0
6	CC	79995344	CASAS CASAS JOSE HELDEVIER	1	0	5														25-14	116.000	18.600	0	0	0	0	EPS017	116.000	4.700	14-23	116.000	5	7.300	CCF24	116.000	4.700	0	0	0	0	0
7	CC	80011311	CARDOZO GARZON JOHN FREDY	1	0	5														290301	1.044.000	167.100	0	0	0	0	EP8005	1.044.000	41.800	14-23	1.044.000	5	72.700	CCF24	1.044.000	41.800	0	0	0	0	0
8	CC	80011311	CARDOZO GARZON JOHN FREDY	1	0	5														290301	116.000	18.600	0	0	0	0	EP8005	116.000	4.700	14-23	116.000	5	7.300	CCF24	116.000	4.700	0	0	0	0	0
9	CC	1007354653	CASAS PINEDA YILMER NICOLAS	1	0	5														25-14	1.044.000	167.100	0	0	0	0	EPS017	1.044.000	41.800	14-23	1.044.000	5	72.700	CCF24	1.044.000	41.800	0	0	0	0	0
10	CC	1007354653	CASAS PINEDA YILMER NICOLAS	1	0	5														25-14	116.000	18.600	0	0	0	0	EPS017	116.000	4.700	14-23	116.000	5	7.300	CCF24	116.000	4.700	0	0	0	0	0
11	CC	1014205654	MORENO DUARTE JONATHAN FERNEY	1	0	5														290201	1.044.000	167.100	0	0	0	0	EPS017	1.044.000	41.800	14-23	1.044.000	5	72.700	CCF24	1.044.000	41.800	0	0	0	0	0
12	CC	1014205654	MORENO DUARTE JONATHAN FERNEY	1	0	5														290201	116.000	18.600	0	0	0	0	EPS017	116.000	4.700	14-23	116.000	5	7.300	CCF24	116.000	4.700	0	0	0	0	0
13	CC	3276480	PINEDA URREGO EDISON YAIR	1	0	5														290201	1.044.000	167.100	0	0	0	0	EP8008	1.044.000	41.800	14-23	1.044.000	5	72.700	CCF24	1.044.000	41.800	0	0	0	0	0
14	CC	3276480	PINEDA URREGO EDISON YAIR	1	0	5														290201	116.000	18.600	0	0	0	0	EP8008	116.000	4.700	14-23	116.000	5	7.300	CCF24	1.044.000	4.700	0	0	0	0	0

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.014.177.183

ALFONSO BERNAL

APELLIDOS

JOHN JAIR

NOMBRES

John Jaime Alfonso

FECHA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-MAR-1986

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

16-ABR-2004 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACA



A-1500150-00954196-M-1014177183-20171110 00584857 DA 1 1624698768

9010746362
9010746362

No. de Radicación
27298099

Fecha de Radicación

18 01 2024

Código (a registrar por la EPS)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de trámite
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒

2. Tipo de Afiliación
A. Individual: Cotizante o cabeza de Familia ☒ B. Colectiva ☐
C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3. Régimen
A. Contributivo ☐ B. Subsidado ☒

4. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☐ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐

5. Tipo de cotizante
A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

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

6. Apellidos y nombres: ALFONSO BERNAL JOHN JAIRO

7. Tipo de documento de identidad: CC 8. Número del documento de identidad: 1014177183 9. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☒ 10. Fecha de nacimiento: 18 03 1986

11. Etnia: 12. Discapacidad: Tipo ☐ Condición ☐ 13. Puntaje SISBEN: 14. Grupo de población especial: 15. Administradora de riesgos laborales - ARL: POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A. 16. Administradora de pensiones:

17. Ingreso base de cotización - IBC: \$1.300.000 18. Residencia: Zona Urbana ☐ Rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres: 20. Tipo de documento de identidad: 21. Número del documento de identidad: 22. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐ 23. Fecha de nacimiento: 24. Apellidos y nombres: 25. Tipo de documento de identidad: 26. Número del documento de identidad: 27. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐ 28. Fecha de nacimiento: 29. Parentesco: 30. Etnia: 31. Discapacidad: 32. Datos de residencia: Municipio / Distrito: Zona Urbana ☐ Rural ☐ Departamento: Teléfono fijo y/o celular: 33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS):

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS: Código de la IPS (a registrar por la EPS):

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

35. Nombre o razón social: JC TRANSCENDER SAS 36. Tipo de documento de identificación: NT 37. Número del documento de identificación: 901157717 38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS): 39. Ubicación: TV 123 63F 67 40. Códigos: 5442535 BOGOTA DISTRITO CAPITAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Tipo de documento de identidad: Número del documento de identidad: Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐ Fecha de nacimiento: 42. Fecha novedad: 15 01 2024 43. EPS anterior: 44. Motivo de traslado: 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones:

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales: 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo Especial a de Excepción: 48. Declaración de existencia de salarios de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios: 49. Declaración de no intención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud: 50. Autorización para que la EPS envíe y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales: 51. Autorización para que la EPS envíe la información que sirva de base de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieren: 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013: 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto:

VIII. FIRMAS

John Jairo Alfaro Jose Casas Casas

IX. ANEXOS

54. Anexo copia del documento de identificación: Cantidad: 55. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente: 56. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital: 57. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital: 58. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor: 59. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia: 60. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres: 61. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud: 62. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas: 63. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio:

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

64. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio: Código del departamento: 65. Datos del SISBEN: Número de la ficha: Puntaje: Nivel: 66. Fecha de radicación: 67. Fecha de validación: 68. Datos del funcionario que realiza la validación: Tipo de documento de identidad: Número del documento de identidad: OBSERVACIONES: CARGO: SOLDADOR 69. Firma del funcionario:



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JOHN JAIRO ALFONSO BERNAL** identificado con **CC No. 1014177183**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador

JC TRANSCENDER SAS - N. 901157717

Datos de la Relación Laboral

Fecha de afiliación: 10/11/2020

Fecha de inicio de cobertura : 16/01/2024

Estado Afiliación: ACTIVO

Tipo Vinculación: TRABAJADOR DEPENDIENTE

Clase de Riesgo: 5

Cargo : SOLDADOR

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401011536512.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 25 días del mes de enero de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ALFONSO BERNAL JOHN JAIRO** identificado(a) con **CC** número **1.014.177.183** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 10 de agosto de 2011 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 23 de enero de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

ALFONSO BERNAL JOHN JAIRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.014.265.654

MORENO DUARTE

APELLIDOS
JONATHAN FERNEY

NOMBRES
Jonathan Moreno D.

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-FEB-1995

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.87 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

22-MAY-2013 BOGOTÁ D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-1500150-01291018-M-1014265654-20220422 0076832961A 1 8504368603



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JONATHAN FERNEY MORENO DUARTE identificado(a) con CC 1014265654 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de 06/03/2019

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 11 días del mes enero del 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JHONATHAN FERNEY MORENO DUARTE** identificado con **CC No. 1014265654**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador

JC TRANSCENDER SAS - N. 901157717

Datos de la Relación Laboral

Fecha de afiliación: 05/02/2021

Fecha de inicio de cobertura : 15/01/2023

Estado Afiliación: ACTIVO

Tipo Vinculación: TRABAJADOR DEPENDIENTE

Clase de Riesgo: 5

Cargo : SOLDADO REGULAR

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401011187424.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 11 días del mes de enero de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MORENO DUARTE JONATHAN FERNEY** identificado(a) con **CC** número **1.014.265.654** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 01 de junio de 2022 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 12 de enero de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA	TIPO PLANILLA	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
	(DIAS/MES/AÑO)			EMPL-EADOS
				7
				0
				TOTAL A PAGAR
2024-41	2023-12	E	73802505	\$2,459,800

TOTALES SALUD**TOTALES PENSIÓN**

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES CAJAS

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	325,500	325,500
Pensión	3	1,259,900	1,259,900
Gastos Laborales	1	508,900	508,900
CCF	1	325,500	325,500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2,459,800	2,459,800

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901157171-5	JC. TRANSCENDER SAS	TRASVERSAL 123 No. 63 F -67	9317785	JCINDUSTRIAS0215@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C - MIPYME			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADO	UFC
					7	0
					TOTAL A PAGAR	
					\$2.451.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE				INFORMACION NOVEDADES										PENSION					SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PA IVA/ESCALES						
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Extranjero	Chile	Argentina	Brasil	Paraguay	Uruguay	Venezuela	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá	Paraguay	Perú	República Dominicana	Trinidad y Tobago	Colombia	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá	Paraguay	Perú	República Dominicana	Trinidad y Tobago
1	CC	112851882	PULIDO CHITWA JUAN DAVID	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC	112851882	PULIDO CHITWA JUAN DAVID	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	CC	12401167	LOPEZ FONSECA LUIS ALFONSO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	CC	12401167	LOPEZ FONSECA LUIS ALFONSO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	CC	16903344	CASAS CAJAS JOSE HELDERMER	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	CC	16903344	CASAS CAJAS JOSE HELDERMER	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	CC	80011311	CARDOSO GARZON JOHN FREDY	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	CC	80011311	CARDOSO GARZON JOHN FREDY	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	CC	100755463	CASAPINEDA YLMER NICOLAS	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	CC	100755463	CASAPINEDA YLMER NICOLAS	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	CC	001420594	AGUIRRE ALBERTO JONATHAN FERNAN	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	CC	101420594	AGUIRRE ALBERTO JONATHAN FERNAN	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	CC	3276480	PINEDA URREGO EDISON YAIR	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	CC	3276480	PINEDA URREGO EDISON YAIR	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.122.651.882**

PULIDO CHITIVA

APELLIDOS

JUAN DAVID

NOMBRES

David Pulido

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-ABR-1995**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

14-MAY-2013 RESTREPO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-5205000-00461489-M-1122651882-20130828

0034609220A 3

39796642



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JUAN DAVID PULIDO CHITIVA identificado(a) con CC 1122651882 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/11/2015
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO USAQUEN
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 12 días del mes enero del 2024 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JUAN DAVID PULIDO CHITIVA** identificado con CC No. **1122651882**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador

JC TRANSCENDER SAS - N. 901157717

Datos de la Relación Laboral

Fecha de afiliación: 04/09/2018

Fecha de inicio de cobertura : 04/09/2018

Estado Afiliación: ACTIVO

Tipo Vinculación: TRABAJADOR DEPENDIENTE

Clase de Riesgo: 5

Cargo : OPERARIO

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401011187241.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 11 días del mes de enero de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.



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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JUAN DAVID PULIDO CHITIVA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.122.651.882**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 de Enero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CCRREO
NI	901157717-5	JC. TRANSCENDER SAS	TRANSVERSAL 123 No. 63 F -67	6317785	JCINDUSTRIAS0215@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 (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLAADOS UP
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				7 0
2024-01	2023-12	E	05/01/2024	73802505	TOTAL A PAGAR \$2.459.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliado
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	46.500	0		0		0	0	0	0	46.500	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	46.500	0		0		0	0	0	0	46.500	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	232.500	0		0		0	0	0	0	232.500	5

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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	371.400	0	0	0	0	0	0		371.400	2
230301	Parvenir	800224808-8	557.100	0	0	0	0	0	0		557.100	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	371.400	0	0	0	0	0	0		371.400	2

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar
				No. Autorización	Valor									
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	508.900				508.900	0	0	508.900			5.089	508.900

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	325.500	0	0	325.500	7

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	325.500	325.500
Pensión	3	1.299.900	1.299.900
Riesgos Laborales	1	508.900	508.900
CCF	1	325.500	325.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.459.800	2.459.800

DATOS DEL APORTANTE							CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCAL Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TÉLEFONO	CUIDAD / MUNICIPIO		
NI	90115717125	JC. TRANSCENDER SAS		TRANSVERSAL 123 No. 53 F. 467	931785	JCINDUSTRIA02715@GMAIL.COM		
FORMA PRESENTACIÓN ÚNICA	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO			
	C - MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.			
							SI	

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESIANO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALDO	PERIODO PENSIONES			
2024.01	2023.12	E	05/01/2024	73802505
				TOTAL APAGAR
				IMPLEADOS
				UPC
				7
				0
				\$2.451,800

[illegible]

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.000.587.789
FLOREZ GONZALEZ
APELLIDOS
LUIS FERNANDO
NOMBRES
Luis Florez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-NOV-1997
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73 B+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
02-DIC-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO YACHA



P-1500150-01014047-M-1000587789-20180612 0061531181A 1 9904594840

9010746352

9010746352

Res. de Radicación
27298086

Fecha de Radicación
18 01 2024

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite A. Afiliación B. Reporte de Novedades	2. Tipo de Afiliación A. Individual B. Colectiva C. Institucional D. De oficio	3. Régimen A. Contributivo B. Subsidiado	4. Tipo de afiliado A. Cotizante B. Cabeza de familia C. Beneficiario	5. Tipo de cotizante A. Dependiente B. Independiente C. Pensionado	Código (a registrar por la EPS)
--	--	--	--	---	---------------------------------

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

6. Apellidos y nombres FLOREZ GONZALEZ	LUIS FERNANDO
7. Tipo de documento de identidad CC	8. Número del documento de identidad 1000587789
9. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	10. Fecha de nacimiento 28 11 1997

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo ☐ Condición ☐	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	16. Administradora de pensiones
17. Ingreso base de cotización - IBC \$1.300.000	18. Residencia	Zona Urbana ☐ Rural ☐			

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres	20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento
-------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	--	-------------------------

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

24. Apellidos y nombres	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	28. Fecha de nacimiento
-------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	--	-------------------------

Datos complementarios

29. Parentesco	30. Etnia
----------------	-----------

31. Discapacidad Tipo ☐ Condición ☐	32. Datos de residencia Municipio / Distrito	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
--	---	---

34. Nombre de la IPS Primaria	35. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
-------------------------------	---

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

36. Nombre a razón social JC TRANSCENDER SAS	37. Tipo de documento de identificación NT	38. Número del documento de identificación 901157717	39. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
40. Dirección TV 123 63F 67	41. Teléfono 5442535	42. Ciudad BOGOTA	43. Departamento DISTRITO CAPITAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

44. Tipo de Novedad	45. Fecha de la novedad
---------------------	-------------------------

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

46. Datos básicos de identificación	47. Fecha de la novedad
-------------------------------------	-------------------------

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

48. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales	49. Declaración de no obligaciones de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción	50. Declaración de existencia de riesgos de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios	51. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud	52. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales	53. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran	54. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013	55. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto
---	--	---	---	---	--	--	--

VIII. FIRMAS

Luis Ferrnando Florez Gonzalez	José Casas Casas
--------------------------------	------------------

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial Código del municipio	67. Datos del SISBEN Número de la ficha	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
70. Datos del funcionario que realiza la validación	71. Firma del funcionario	OBSERVACIONES: CARGO: OPERARIO DE SERVICIOS GENERALES	



POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 09/01/2024

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento: NI Número de documento: 901157717 Cédula Usuario: CC 79595344
Nombre: JC TRANSCENDER SAS
Dirección: TV 123 63F 67
Departamento: BOGOTA D.C. Municipio: BOGOTA D.C.
Correo electrónico: JCINDUSTRIAS-0215@HOTMAIL.COM
Teléfono: 9317785 Tarifa: 6.960
Actividad Económica: 5251101 FABRICACION DE PRODUCTOS METALICOS PARA USO ESTRUCTURAL, INCLUYE LA FABRICACION, ERECCION O MONTAJE DE ESTRUCTURAS METALICAS Y CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS DE METAL A PARTIR DE PIEZAS DE FABRICACION PROPIA; LA FABRICACION DE EDIFICACIONES Y COMPONENTES PREFABRICADOS EN METAL (EJ: CASETAS DE OBRA, OFICINAS, BODEGAS, HANGARES, ELEMENTOS MODULARES PARA EXPOSICIONES, ENTRE OTROS); ESTRUCTURAS METALICAS O ARMAZONES, PARTES DE ESTRUCTURAS METALICAS, ELABORADAS DE ACERO Y PRODUCTOS SIMILARES TALES COMO PUENTES Y SECCIONES DE PUENTES, TORRES, POR EJEMPLO, PARA LA EXTRACCION EN POZOS DE MINAS, TORRES ELECTRICAS, ENTRE OTR

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario Nombres y Apellidos del Usuario
CC 79595344 JOSE HELDEVIER CASAS CASAS

DATOS AFILIADOS RADICADOS

Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1 60	10/01/2024	CC 1000587789	FLOREZ GONZALEZ LUIS	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

1FB13C66DFF93AC6DD90601F4B2D2B6E

Certificado impreso el día 1/9/2024 9:46:13 PM por el portal de empresas Edesk

Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaColombia



**El emprendimiento
es de todos**

Minhacienda

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **FLOREZ GONZALEZ LUIS FERNANDO** identificado(a) con CC número **1.000.587.789** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de enero de 2022 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 23 de enero de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

PROTECCIÓN

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.007.354.653**

CASAS PINEDA

APELLIDOS
YILMER NICOLAS

NOMBRES

Yilmer Nicolas Casas P.
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-NOV-2000**

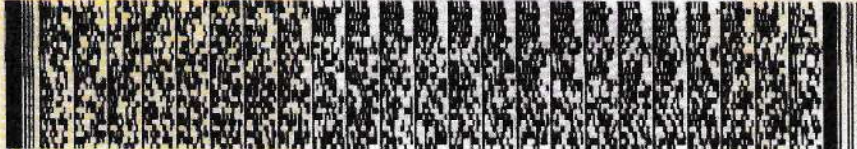
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

04-DIC-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1500150-01054701-M-1007354653-20190111 0064102286A 1 1625253152



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) YILMER NICOLAS CASAS PINEDA identificado(a) con CC 1007354653 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	24/10/2020
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 11 días del mes enero del 2024 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **YILMER NICOLAS CASAS PINEDA** identificado con CC No. **1007354653**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador

JC TRANSCENDER SAS - N. 901157717

Datos de la Relación Laboral

Fecha de afiliación: 06/08/2019

Fecha de inicio de cobertura : 20/09/2020

Estado Afiliación: ACTIVO

Tipo Vinculación: TRABAJADOR DEPENDIENTE

Clase de Riesgo: 5

Cargo : OPERARIO

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401011187324.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 11 días del mes de enero de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YILMER NICOLAS CASAS PINEDA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1007354653**, se encuentra afiliado/a desde **21/10/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 12 de enero de 2024.



Darlynne Amalia Mejía Olmos
Dirección de Afiliaciones (A)

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
NI	901167717-5	J.C. TRANSCENDER SAS		TRASVERSAL 123 No. 63 F -49	9317785	JCINDUSTRIAS0275@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C - MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		
						SI	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ANTERIOR (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALID	2024-01	PERIODO PENSIONES	2023-12	E	TOTAL A PAGAR	
					\$2,459,400	
					73802565	
					05-01/2024	

TOTAL POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Coltización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mera	Valor Mora Coltización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	48.500	0		0		0	0	0	0	48.500	1
EPS008	Compuar EPS	86006942-7	48.500	0		0		0	0	0	0	48.500	1
EPS017	Familianar EPS	930005564-7	232.500	0		0		0	0	0	0	232.500	5

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Valeir Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
237201	Protección (ING + Protección)	900226728-0	371'400	0	0	0	0	0	0		371'400	2
201301	Puerteral	900224808-8	557'100		0	0	0	0	0		557'100	3
25-14	Colpensiones	900339004-7	371'400	0	0	0	0	0	0		371'400	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RESGOS LABORALES																		
Código ARL	Nombre		NTF	Obligación		Incapacidades		Aportes Otros		Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
				Obligación		No. Autorización	Valor	Sistemas		Colización	Mora	Colización	Colización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
14-23		Positiva Seguros	860011153-6	508.900						508.900	0	0	508.900			5.088	508.900	7

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Des Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
5CF24	Compañía Cajas	860063742-7	325.500	0	0	325.500	7

TOTAL ES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valores de GE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	325,500	325,500
Pensión	3	1,299,900	1,299,900
Riesgos Laborales	1	508,900	508,900
CCF	1	325,500	325,500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2,459,800	2,459,800

DATOS DEL APORTANTE							
TPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901157717-5	JC. TRANSCENDER SAS		TRASVERSAL 123 No. 63 F -67	9317765	JCINDUSTRIAS0215@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C - MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				7	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-01	2023-12	E	05/01/2024	73802505	\$2,451,800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN					SALUD		RIESGOS LABORALES		CCF		PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subsistema	Extraterritorial	Cotización anterior	Cotización actual	RENTA	TAS	TAF	TUP	TAR	VIP	VOT	RE	UMA	VAC	APP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. APP	IBC APP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	BC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICESI	Aporte ESAP	Aporte IREN		
1	CC	1122851882	PULIDO CHITIVA JUAN DAVID	1	0		0																230301	1.044.800	167.100	0	0	0	0	0	EP5017	1.044.800	41.800	14-23	1.044.000	5	72.700	CCF24	1.044.800	41.800	0	0	0	0	0
2	CC	1122851882	PULIDO CHITIVA JUAN DAVID	1	0		0												X				230301	116.000	16.800	0	0	0	0	0	EP5017	116.000	4.700	14-23	116.000	5	0	CCF24	116.000	4.700	0	0	0	0	0
3	CC	12401167	LOPEZ FONSECA LUIS ALFONSO	1	0		0																230301	1.044.800	167.100	0	0	0	0	0	EP5017	1.044.800	41.800	14-23	1.044.000	5	72.700	CCF24	1.044.800	41.800	0	0	0	0	0
4	CC	12401167	LOPEZ FONSECA LUIS ALFONSO	1	0		0												X				230301	116.000	16.800	0	0	0	0	0	EP5017	116.000	4.700	14-23	116.000	5	0	CCF24	116.000	4.700	0	0	0	0	0
5	CC	7895344	CASAS CASAS JOSE MELDEVIER	1	0		0																25-14	1.044.000	167.100	0	0	0	0	0	EP5017	1.044.000	41.800	14-23	1.044.000	5	72.700	CCF24	1.044.000	41.800	0	0	0	0	0
6	CC	7895344	CASAS CASAS JOSE MELDEVIER	1	0		0												X				25-14	116.000	16.800	0	0	0	0	0	EP5017	116.000	4.700	14-23	116.000	5	0	CCF24	116.000	4.700	0	0	0	0	0
7	CC	80011311	CARDOZO GARZON JOHN FREDY	1	0		0																230301	1.044.000	167.100	0	0	0	0	0	EP6005	1.044.000	41.800	14-23	1.044.000	5	72.700	CCF24	1.044.000	41.800	0	0	0	0	0
8	CC	80011311	CARDOZO GARZON JOHN FREDY	1	0		0												X				230301	116.000	16.800	0	0	0	0	0	EP6005	116.000	4.700	14-23	116.000	5	0	CCF24	116.000	4.700	0	0	0	0	0
9	CC	1007354053	CASAS PINEDA YILMER NICOLAS	1	0		0																25-14	1.044.000	167.100	0	0	0	0	0	EP5017	1.044.000	41.800	14-23	1.044.000	5	72.700	CCF24	1.044.000	41.800	0	0	0	0	0
10	CC	1307354053	CASAS PINEDA YILMER NICOLAS	1	0		0												X				25-14	116.000	16.800	0	0	0	0	0	EP5017	116.000	4.700	14-23	116.000	5	0	CCF24	116.000	4.700	0	0	0	0	0
11	CC	1314265654	MORENO CUARTE JONATHAN FERNEY	1	0		0																230201	1.044.000	167.100	0	0	0	0	0	EP5017	1.044.000	41.800	14-23	1.044.000	5	72.700	CCF24	1.044.900	41.800	0	0	0	0	0
12	CC	1314265654	MORENO CUARTE JONATHAN FERNEY	1	0		0												X				230201	116.000	16.800	0	0	0	0	0	EP5017	116.000	4.700	14-23	116.000	5	0	CCF24	116.000	4.700	0	0	0	0	0
13	CC	3276480	PINEDA URREGO EDISON YAIR	1	0		0																2302C1	1.044.000	167.100	0	0	0	0	0	EP50006	1.044.000	41.800	14-23	1.044.000	5	72.700	CCF24	1.044.000	41.800	0	0	0	0	0
14	CC	3276480	PINEDA URREGO EDISON YAIR	1	0		0												X				2302C1	116.000	16.800	0	0	0	0	0	EP50006	116.000	4.700	14-23	116.000	5	0	CCF24	116.000	4.700	0	0	0	0	0

DINPROING



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **11448105**

ALARCON ALARCON
APELLIDOS

ALEXIS ALEJANDRO
NOMBRES

Alexis Alarcon
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-JUL-1983**

ARAUCA
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 **B+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

31-JUL-2001 FACATATIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-1507600-39098102-M-0011448105-20011220 05725 01353B 01 096749365

EPS. Cafesalud
Pension Proteccion
Compensacion Cafam

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
NIT 822005946	7	DESARROLLO INTEGRAL PROYECTO INGENIERIA LIMITADA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	822005946	CALLE 162 #54 - 15 INT 3	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	8070417	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-01	2024-02	449717722	9462863058	E		2024/02/12	2024/02/12	BANCO DAVIVIENDA	\$4,528,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO									
NOVEDADES									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ede	tae	tdp	tap	vsp
			cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp
			lri	lvp					
1	CC	1051661046	ACURIA JIMENEZ JADER JOSE						
				X					
2	CC	11448105	ALARCON ALARCON ALEXIS ALEJANDRO						
				X					
3	CC	1049900312	AMARIS GIL LUIS GUILLERMO						
				X					
4	CC	1042786688	CACEDO REALES LEGUIS ANTONIO						
				X					
5	CC	52987442	CUEVAS ORTIZ LIZBETH						
				X					
6	CC	1085046266	GALLARDO AMARIS BLANQUIR DE LOS SANTOS						
				X					
7	CC	73591978	GALLARDO MEJIA HILBERT ISHARDO						
				X					
8	CC	1031154108	GALLARDO AMARIS WILFRIDO						
				X					
9	PT	921928	GUERRERO HERNANDEZ JOELIS MELCOR						
				X					
10	PT	4896720	HERNANDEZ DENNOR JAVIER						
				X					
11	CC	1052989676	JIMENEZ MACHADO LUIS FERNANDO						
				X					
12	CC	1233908510	LOPEZ SUAREZ DANIELA ALEJANDRA						
				X					
13	CC	1051658478	MENDOZA RIBON JHEAN CARLOS						
				X					
14	CC	15618905	MORELO ROSSO GEOVANI						
				X					
15	PT	1084294	NARVAEZ PABLO EMILIO						
				X					
16	PT	880215	PEREZ SUAREZ GERARDO ANTONIO						
				X					
17	CC	1033697378	RAMIREZ PEREZ MARIO GIUSEPPE						
				X					
18	CC	79988897	RIANO CEPEDA RAUL GREGORIO						
				X					
19	CC	1067162052	RODRIGUEZ ESPITIA ANAURY DE JESUS						
				X					
Total	Afiliados(19)								

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
NIT 822005946	7	DESARROLLO INTEGRAL PROYECTO INGENIERIA LIMITADA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	822005946	CALLE 162 #54 - 15 INT 3	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8070417	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-02	449717722	9462863058	E	2024/02/12	2024/02/12	BANCO DAVIVIENDA	0	\$4,528,600
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)					19	\$2,343,900	\$0	\$0	\$2,343,900
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$131,800	\$0	\$0	\$131,800
PORVENIR		230301	800,224,808	8	10	\$1,130,400	\$0	\$0	\$1,130,400
PROTECCION		230201	800,229,739	0	8	\$1,081,700	\$0	\$0	\$1,081,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					19	\$1,020,300	\$0	\$0	\$1,020,300
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	19	\$1,020,300	\$0	\$0	\$1,020,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)					19	\$578,100	\$0	\$0	\$578,100
COMPENSAR		CCF24	860,066,942	7	19	\$578,100	\$0	\$0	\$578,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)					19	\$586,300	\$0	\$0	\$586,300
COMPENSAR		EPS008	860,066,942	7	3	\$109,300	\$0	\$0	\$109,300
COOSALUD MOVILIDAD		ESSC24	900,226,715	3	1	\$52,000	\$0	\$0	\$52,000
EPS MUTUAL SER		EPS048	806,008,394	7	1	\$12,200	\$0	\$0	\$12,200
FAMISANAR		EPS017	830,003,564	7	6	\$235,800	\$0	\$0	\$235,800
NUEVA E.P.S.		EPS037	900,156,264	2	3	\$27,900	\$0	\$0	\$27,900
SALUD TOTAL		EPS002	800,130,907	4	3	\$45,100	\$0	\$0	\$45,100
SANITAS		EPS005	800,251,440	6	2	\$104,000	\$0	\$0	\$104,000
TOTAL					19	\$4,528,600	\$0	\$0	\$4,528,600

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANO

NUMERO **19.246.426**

ALVAREZ GARIBELLO

APELLIDOS
ALFONSO

NOMBRES

[Signature]
FIRMA

[Portrait Photo]

[Fingerprint]
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-SEP-1954**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

07-NOV-1975 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARBELA RAMIREZ TORRES

[Barcode]

A-1500150-00126121 M-0019246426-20081108 0005509301A 1 1100016708

**FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y
REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS**

George Gunkelberg para Agendamiento y Utilización de Recursos Humanos

1 THEFT OF \$10,000.00

Los afloramientos de las mármulas, antes de disgregarse están controlados

1. TIPO DE FAMILIA ☒ 1. A. NUCLEAR ☐ 2. B. OTRAS ☐ 3. C. OTRO ☐
 2. TIPO DE FAMILIA ☐ 3. D. OTRO ☐ 4. E. OTRO ☐
 3. TIPO DE FAMILIA ☐ 4. F. OTRO ☐ 5. G. OTRO ☐ 6. H. OTRO ☐ 7. I. OTRO ☐ 8. J. OTRO ☐ 9. K. OTRO ☐ 10. L. OTRO ☐ 11. M. OTRO ☐ 12. N. OTRO ☐ 13. O. OTRO ☐ 14. P. OTRO ☐ 15. Q. OTRO ☐ 16. R. OTRO ☐ 17. S. OTRO ☐ 18. T. OTRO ☐ 19. U. OTRO ☐ 20. V. OTRO ☐ 21. W. OTRO ☐ 22. X. OTRO ☐ 23. Y. OTRO ☐ 24. Z. OTRO ☐ 25. AA. OTRO ☐ 26. AB. OTRO ☐ 27. AC. OTRO ☐ 28. AD. OTRO ☐ 29. AE. OTRO ☐ 30. AF. OTRO ☐ 31. AG. OTRO ☐ 32. AH. OTRO ☐ 33. AI. OTRO ☐ 34. AJ. OTRO ☐ 35. AK. OTRO ☐ 36. AL. OTRO ☐ 37. AM. OTRO ☐ 38. AN. OTRO ☐ 39. AO. OTRO ☐ 40. AP. OTRO ☐ 41. AQ. OTRO ☐ 42. AR. OTRO ☐ 43. AS. OTRO ☐ 44. AT. OTRO ☐ 45. AU. OTRO ☐ 46. AV. OTRO ☐ 47. AW. OTRO ☐ 48. AX. OTRO ☐ 49. AY. OTRO ☐ 50. AZ. OTRO ☐ 51. BA. OTRO ☐ 52. BB. OTRO ☐ 53. BC. OTRO ☐ 54. BD. OTRO ☐ 55. BE. OTRO ☐ 56. BF. OTRO ☐ 57. BG. OTRO ☐ 58. BH. OTRO ☐ 59. BI. OTRO ☐ 60. BJ. OTRO ☐ 61. BK. OTRO ☐ 62. BL. OTRO ☐ 63. BM. OTRO ☐ 64. BN. OTRO ☐ 65. BO. OTRO ☐ 66. BP. OTRO ☐ 67. BQ. OTRO ☐ 68. BR. OTRO ☐ 69. BS. OTRO ☐ 70. BT. OTRO ☐ 71. BU. OTRO ☐ 72. BV. OTRO ☐ 73. BW. OTRO ☐ 74. BX. OTRO ☐ 75. BY. OTRO ☐ 76. BZ. OTRO ☐ 77. CA. OTRO ☐ 78. CB. OTRO ☐ 79. CC. OTRO ☐ 80. CD. OTRO ☐ 81. CE. OTRO ☐ 82. CF. OTRO ☐ 83. CG. OTRO ☐ 84. CH. OTRO ☐ 85. CI. OTRO ☐ 86. CJ. OTRO ☐ 87. CK. OTRO ☐ 88. CL. OTRO ☐ 89. CM. OTRO ☐ 90. CN. OTRO ☐ 91. CO. OTRO ☐ 92. CP. OTRO ☐ 93. CQ. OTRO ☐ 94. CR. OTRO ☐ 95. CS. OTRO ☐ 96. CT. OTRO ☐ 97. CU. OTRO ☐ 98. CV. OTRO ☐ 99. CW. OTRO ☐ 100. CX. OTRO ☐ 101. CY. OTRO ☐ 102. CZ. OTRO ☐ 103. DA. OTRO ☐ 104. DB. OTRO ☐ 105. DC. OTRO ☐ 106. DD. OTRO ☐ 107. DE. OTRO ☐ 108. DF. OTRO ☐ 109. DG. OTRO ☐ 110. DH. OTRO ☐ 111. DI. OTRO ☐ 112. DJ. OTRO ☐ 113. DK. OTRO ☐ 114. DL. OTRO ☐ 115. DM. OTRO ☐ 116. DN. OTRO ☐ 117. DO. OTRO ☐ 118. DP. OTRO ☐ 119. DQ. OTRO ☐ 120. DR. OTRO ☐ 121. DS. OTRO ☐ 122. DT. OTRO ☐ 123. DU. OTRO ☐ 124. DV. OTRO ☐ 125. DW. OTRO ☐ 126. DX. OTRO ☐ 127. DY. OTRO ☐ 128. DZ. OTRO ☐ 129. EA. OTRO ☐ 130. EB. OTRO ☐ 131. EC. OTRO ☐ 132. ED. OTRO ☐ 133. EE. OTRO ☐ 134. EF. OTRO ☐ 135. EG. OTRO ☐ 136. EH. OTRO ☐ 137. EI. OTRO ☐ 138. EJ. OTRO ☐ 139. EK. OTRO ☐ 140. EL. OTRO ☐ 141. EM. OTRO ☐ 142. EN. OTRO ☐ 143. EO. OTRO ☐ 144. EP. OTRO ☐ 145. EQ. OTRO ☐ 146. ER. OTRO ☐ 147. ES. OTRO ☐ 148. ET. OTRO ☐ 149. EU. OTRO ☐ 150. EV. OTRO ☐ 151. EW. OTRO ☐ 152. EX. OTRO ☐ 153. EY. OTRO ☐ 154. EZ. OTRO ☐ 155. FA. OTRO ☐ 156. FB. OTRO ☐ 157. FC. OTRO ☐ 158. FD. OTRO ☐ 159. FE. OTRO ☐ 160. FF. OTRO ☐ 161. FG. OTRO ☐ 162. FH. OTRO ☐ 163. FI. OTRO ☐ 164. FJ. OTRO ☐ 165. FK. OTRO ☐ 166. FL. OTRO ☐ 167. FM. OTRO ☐ 168. FN. OTRO ☐ 169. FO. OTRO ☐ 170. FP. OTRO ☐ 171. FQ. OTRO ☐ 172. FR. OTRO ☐ 173. FS. OTRO ☐ 174. FT. OTRO ☐ 175. FU. OTRO ☐ 176. FV. OTRO ☐ 177. FW. OTRO ☐ 178. FX. OTRO ☐ 179. FY. OTRO ☐ 180. FZ. OTRO ☐ 181. GA. OTRO ☐ 182. GB. OTRO ☐ 183. GC. OTRO ☐ 184. GD. OTRO ☐ 185. GE. OTRO ☐ 186. GF. OTRO ☐ 187. GG. OTRO ☐ 188. GH. OTRO ☐ 189. GI. OTRO ☐ 190. GJ. OTRO ☐ 191. GK. OTRO ☐ 192. GL. OTRO ☐ 193. GM. OTRO ☐ 194. GN. OTRO ☐ 195. GO. OTRO ☐ 196. GP. OTRO ☐ 197. GQ. OTRO ☐ 198. GR. OTRO ☐ 199. GS. OTRO ☐ 200. GT. OTRO ☐ 201. GU. OTRO ☐ 202. GV. OTRO ☐ 203. GW. OTRO ☐ 204. GX. OTRO ☐ 205. GY. OTRO ☐ 206. GZ. OTRO ☐ 207. HA. OTRO ☐ 208. HB. OTRO ☐ 209. HC. OTRO ☐ 210. HD. OTRO ☐ 211. HE. OTRO ☐ 212. HF. OTRO ☐ 213. HG. OTRO ☐ 214. HH. OTRO ☐ 215. HI. OTRO ☐ 216. HJ. OTRO ☐ 217. HK. OTRO ☐ 218. HL. OTRO ☐ 219. HM. OTRO ☐ 220. HN. OTRO ☐ 221. HO. OTRO ☐ 222. HP. OTRO ☐ 223. HQ. OTRO ☐ 224. HR. OTRO ☐ 225. HS. OTRO ☐ 226. HT. OTRO ☐ 227. HU. OTRO ☐ 228. HV. OTRO ☐ 229. HW. OTRO ☐ 230. HX. OTRO ☐ 231. HY. OTRO ☐ 232. HZ. OTRO ☐ 233. IA. OTRO ☐ 234. IB. OTRO ☐ 235. IC. OTRO ☐ 236. ID. OTRO ☐ 237. IE. OTRO ☐ 238. IF. OTRO ☐ 239. IG. OTRO ☐ 240. IH. OTRO ☐ 241. II. OTRO ☐ 242. IJ. OTRO ☐ 243. IK. OTRO ☐ 244. IL. OTRO ☐ 245. IM. OTRO ☐ 246. IN. OTRO ☐ 247. IO. OTRO ☐ 248. IP. OTRO ☐ 249. IQ. OTRO ☐ 250. IR. OTRO ☐ 251. IS. OTRO ☐ 252. IT. OTRO ☐ 253. IU. OTRO ☐ 254. IV. OTRO ☐ 255. IW. OTRO ☐ 256. IX. OTRO ☐ 257. IY. OTRO ☐ 258. IZ. OTRO ☐ 259. JA. OTRO ☐ 260. JB. OTRO ☐ 261. JC. OTRO ☐ 262. JD. OTRO ☐ 263. JE. OTRO ☐ 264. JF. OTRO ☐ 265. JG. OTRO ☐ 266. JH. OTRO ☐ 267. JI. OTRO ☐ 268. JJ. OTRO ☐ 269. JK. OTRO ☐ 270. JL. OTRO ☐ 271. JM. OTRO ☐ 272. JN. OTRO ☐ 273. JO. OTRO

1. APELLACION
 2. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (en el caso de la cédula de familia)
 3. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
 4. FECHA DE NACIMIENTO
 5. SEXO
 6. FECHA DE NACIMIENTO

11. ORIGIN: COUNTRY		12. CAPABILITY		13. PRIORITY AND LEVEL OF INTEREST		14. GROUP OF POLICE EMPLOYMENT		15. ADMINISTRATIVE OF POLICE	
16. ADDRESS		17. PHONE NO. OF CONTACT		18. ADDRESS OF SURVEILLANCE OF PERSONS		19. TYPE OF SURVEILLANCE		20. OTHER	
21. COMMENTS		22. PARTIALITY		23. PHONE NO.		24. PHONE NO.		25. COMMENTS	

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
Bogotá		Cundinamarca					

1. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		22. AÑO	23. FECHA RECEPCION	RECEPCION POR
Nota: Realizar en identificación de los beneficiarios y de los alumnos adscritos/as				
24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. AÑO DE EXAMEN	28. APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS BENEFICIARIOS

DADOS DE REFERENCIA
 Códigos: Mijona Competencias: Fecha: Solución Fis: ASesor: [Firma]
 FECHA: 15/05/2018 OFICINA CHAPINERO

Datos de identificación del Empleado y otros Aportantes o de los Entitades Responsables de la Afiliación Colectiva Institucional al Seguro

09. Movimento a Razão Social	20. Tipo documento do doador	21. Número documento de identidade	22. Tipo de aporte (aporte ou pagamento de passivo)
Dinproima	NT	82200546	
08. FUNDACÃO OBTENÇÃO			
	FAZEND	1	SALARIO
			1300000

16022024		aludante		1500000	
<p>DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD</p> <p>DECLARACIÓN DE QUE LA INFORMACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE FORMULARIO DE REGISTRO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL EMPLEADO DEL SECTOR NO</p>					
<p>A. DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE LOS DATOS PERSONALES</p> <p>En virtud de mi actividad laboral o académica en las instituciones para obtener</p>		<p>16. INFORMACIÓN DE LA ACTIVIDAD LABORAL O ACADÉMICA EN LAS INSTITUCIONES</p>		<p>17. INFORMACIÓN</p> <p>18. INFORMACIÓN DE LA ACTIVIDAD LABORAL O ACADÉMICA EN LAS INSTITUCIONES</p>	

DECLARACIÓN Y COMPROMISO DE DATOS COMPLEMENTARIOS DECLARACIÓN DE LA INSTRUCCIÓN EN LA EPG	11. INDICAR EN LA ENTIDAD APTIFICADORA PARA REALIZAR AFIRMACIONES CÓDIGO FISCAL	13. RESPONDER EN CASO DE INCUMPLIMIENTO 14. RESPONDER EN CASO DE FALTA DE VERIFICACIÓN DE DATOS 15. RESPONDER EN CASO DE FALTA DE VERIFICACIÓN DE DATOS 16. RESPONDER EN CASO DE FALTA DE VERIFICACIÓN DE DATOS
DECLARACIÓN DE LA EPG DECLARACIÓN DE VERIFICACIÓN DE DATOS AFIRMACIONES	12. LOS DATOS DE LA ENTIDAD APTIFICADORA PARA REALIZAR AFIRMACIONES CÓDIGO FISCAL	

DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

[illegible]

1. Identificação
 Nome completo: _____
 Data de nascimento: ____/____/____
 Endereço completo: _____
 Cidade: _____ Estado: _____
 CEP: _____

[illegible]

Alfredo Ganhella

[illegible][illegible]

Medellín, 12 de February de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS**HACE CONSTAR:**

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C19246426	ALVAREZ GARIBELLO ALFONSO	13/02/2024		239N253q	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

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 12/02/2024 08:45:06 .

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.53.13.147, 192.230.104.7, 172.16.42.57

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ALFONSO ALVAREZ GARIBELLO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **19246426**, se encuentra afiliado/a desde **10/08/1987** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 11 de febrero de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.



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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CARLOS ALONSO PEREZ SANCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.159.033**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Febrero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Medellín, 09 de February de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS**HACE CONSTAR:**

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C79159033	PEREZ SANCHEZ CARLOS ALONSO	10/02/2024		16613120	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

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 09/02/2024 17:42:17 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.53.13.147, 192.230.104.7, 172.16.42.57

FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y
REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva
eps
gente cuidando gente

FORMULARIO VIA WEB

FORMULARIO VIA WEB

© 2004 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 255: 103–110

Formulario de registro de datos personales y laborales, con campos para nombre, edad, sexo, estado civil, ocupación, etc. Incluye una sección de "nueva" y "RECIBIDO PARA ESTUDIO EN LA OPS".

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN COLOMBIANA
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 79.159.033

PEREZ SANCHEZ

APELLIDOS

CARLOS ALONSO

NOMBRES

REPÚBLICA DE COLOMBIA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-NOV-1952

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

30-NOV-1982 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA HOCHA

INDICE DERECHO



A-1500150-01193772-M-0079159033-20201228 0072947682A 1 9914180856

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.283.202

RODRIGUEZ DUQUE

APELLIDOS

JOSE ARMANDO

NOMBRES

Jose Armando Rodriguez Duque

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-JUL-1961

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76
ESTATURA

O+
GRUPO SANG

M
SEXO

30-OCT-1961 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00128546-M-0079283202-20081111

0005696456A 1

1160022464

9010837837

27433177

09/02/2024

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite A. Afiliación B. Reporte de Novedades ☒	2. Tipo de Afiliación A. Individual: Cotizante o cabeza de Familia ☒ Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	3. Régimen A. Contributivo ☐ B. Subsidiado ☒	4. Tipo de afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐	5. Tipo de cotizante A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	Código (a registrar por la EPS)
--	--	---	--	---	---------------------------------

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

6. Apellidos y nombres RODRIGUEZ DUQUE JOSE ARMANDO	7. Tipo de documento de identidad CC	8. Número del documento de identidad 79283202	9. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	10. Fecha de nacimiento D 20 M 07 A 1961
--	---	--	--	---

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo ☐ ☐ ☐ Condición ☐ ☐	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	16. Administradora de pensiones
17. Ingreso base de cotización - IBC \$1.300.000	18. Residencia	Dirección	Zona Urbana ☐ Rural ☐	Teléfono fijo	Teléfono celular
Correo electrónico	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Departamento		

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres Primer Apellido Segundo Apellido	20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento D D M M A A A A
---	------------------------------------	---------------------------------------	--	--

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

24. Apellidos y nombres Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	28. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	29. Parentesco	30. Etnia
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

31. Discapacidad Tipo Condición	32. Datos de residencia Municipio / Distrito Zona Urbana ☐ Rural ☐	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS C	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
B	
B	
B	

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

35. Nombre o razón social DESARROLLO INTEGRAL PROYECTOS	36. Tipo de documento de identificación NT	37. Número del documento de identificación 822005946	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación CLL 162 54 15 IN 3	40. Correo electrónico 5283573	41. Municipio / Distrito BOGOTA	42. Localidad / Comuna DISTRITO CAPITAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

43. Tipo de Novedad	44. Tipo de Novedad	45. Tipo de Novedad	46. Tipo de Novedad	47. Tipo de Novedad	48. Tipo de Novedad	49. Tipo de Novedad	50. Tipo de Novedad	51. Tipo de Novedad	52. Tipo de Novedad	53. Tipo de Novedad	54. Tipo de Novedad	55. Tipo de Novedad	56. Tipo de Novedad	57. Tipo de Novedad	58. Tipo de Novedad	59. Tipo de Novedad	60. Tipo de Novedad	61. Tipo de Novedad	62. Tipo de Novedad	63. Tipo de Novedad	64. Tipo de Novedad	65. Tipo de Novedad	66. Tipo de Novedad	67. Tipo de Novedad	68. Tipo de Novedad	69. Tipo de Novedad	70. Tipo de Novedad	71. Tipo de Novedad	72. Tipo de Novedad	73. Tipo de Novedad	74. Tipo de Novedad	75. Tipo de Novedad	76. Tipo de Novedad	77. Tipo de Novedad	78. Tipo de Novedad	79. Tipo de Novedad	80. Tipo de Novedad	81. Tipo de Novedad	82. Tipo de Novedad	83. Tipo de Novedad	84. Tipo de Novedad	85. Tipo de Novedad	86. Tipo de Novedad	87. Tipo de Novedad	88. Tipo de Novedad	89. Tipo de Novedad	90. Tipo de Novedad	91. Tipo de Novedad	92. Tipo de Novedad	93. Tipo de Novedad	94. Tipo de Novedad	95. Tipo de Novedad	96. Tipo de Novedad	97. Tipo de Novedad	98. Tipo de Novedad	99. Tipo de Novedad	100. Tipo de Novedad
---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	----------------------

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre	42. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	43. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	44. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	45. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	46. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	47. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	48. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	49. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	50. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	51. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	52. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	53. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	54. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	55. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	56. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	57. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	58. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	59. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	60. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	61. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	62. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	63. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	64. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	65. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	66. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	67. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	68. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	69. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	70. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	71. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	72. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	73. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	74. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	75. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	76. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	77. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	78. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	79. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	80. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	81. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	82. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	83. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	84. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	85. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	86. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	87. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	88. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	89. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	90. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	91. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	92. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	93. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	94. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	95. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	96. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	97. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	98. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	99. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	100. Fecha de nacimiento D D M M A A A A
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.	47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.	48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.	49. Declaración de no intervención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.	50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.	51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.	52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.	53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
--	--	--	---	--	---	---	---

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial Código del municipio Código del departamento	67. Datos del SISBÉN Número de la ficha Puntaje Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
70. Datos del funcionario que realiza la validación Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre	71. Tipo de documento de identidad Número del documento de identidad	72. Tipo de documento de identidad Número del documento de identidad	73. Tipo de documento de identidad Número del documento de identidad
74. Tipo de documento de identidad Número del documento de identidad	75. Tipo de documento de identidad Número del documento de identidad	76. Tipo de documento de identidad Número del documento de identidad	77. Tipo de documento de identidad Número del documento de identidad
78. Tipo de documento de identidad Número del documento de identidad	79. Tipo de documento de identidad Número del documento de identidad	80. Tipo de documento de identidad Número del documento de identidad	81. Tipo de documento de identidad Número del documento de identidad
82. Tipo de documento de identidad Número del documento de identidad	83. Tipo de documento de identidad Número del documento de identidad	84. Tipo de documento de identidad Número del documento de identidad	85. Tipo de documento de identidad Número del documento de identidad
86. Tipo de documento de identidad Número del documento de identidad	87. Tipo de documento de identidad Número del documento de identidad	88. Tipo de documento de identidad Número del documento de identidad	89. Tipo de documento de identidad Número del documento de identidad
90. Tipo de documento de identidad Número del documento de identidad	91. Tipo de documento de identidad Número del documento de identidad	92. Tipo de documento de identidad Número del documento de identidad	93. Tipo de documento de identidad Número del documento de identidad
94. Tipo de documento de identidad Número del documento de identidad	95. Tipo de documento de identidad Número del documento de identidad	96. Tipo de documento de identidad Número del documento de identidad	97. Tipo de documento de identidad Número del documento de identidad
98. Tipo de documento de identidad Número del documento de identidad	99. Tipo de documento de identidad Número del documento de identidad	100. Tipo de documento de identidad Número del documento de identidad	101. Tipo de documento de identidad Número del documento de identidad

VIGILADO SUPERVISOR

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

Medellín, 09 de February de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS**HACE CONSTAR:**

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL DC			Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C79283202	RODRIGUEZ DUQUE JOSE ARMANDO	10/02/2024		a634P145	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

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 09/02/2024 17:44:40 .

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.53.13.147, 192.230.104.7, 172.16.42.57

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE ARMANDO RODRIGUEZ DUQUE** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79283202**, se encuentra afiliado/a desde **01/08/2010** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 09 de febrero de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Libertad y Orden



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DUPLICADO CC
79.524.948



APELLIDOS / NOMBRES

**BERNAL CASTILLO
JUAN MIGUEL**

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

**21-SEP-1970
BOGOTA D.C. - CUNDINAMARCA**

FECHA DE EXPEDICIÓN

02-OCT-1990

SEXO

MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN

BOGOTA D.C. - SANTA FE BOGOTA DC

OFICINA DE ENTREGA

BOGOTA D.C. - SANTA FE BOGOTA DC

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.



**ESTE COMPROBANTE ES
VÁLIDO HASTA EL 23-JUL-2024**

**8510732049
23-ENE-2024**

**FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y
REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS**

nueva
eps
gente cuidando gente
SPT 000 156 200 2

^aGröße: Unternehmen pro Anzahl der Beschäftigten, die in der Branche tätig sind

Powered by CamScanner

Medellín, 09 de February de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS**HACE CONSTAR:**

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C79524948	BERNAL CASTILLO JUAN MIGUEL	10/02/2024		245oX176	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

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 09/02/2024 18:55:54 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.53.13.147, 192.230.104.7, 172.16.42.57

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JUAN MIGUEL BERNAL CASTILLO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79524948**, se encuentra afiliado/a desde **13/03/1997** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 11 de febrero de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 921928

GUERRERO HERNANDEZ

APELLIDOS

POGAS MELEOR

NOMBRES

VEN

NACIONALIDAD

M

SEXO

30403493

DNI Nro.

17-12-1998

FECHA DE NACIMIENTO

12-09-2023 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031

FECHA DE VENCIMIENTO



Pogus Guerrero

FIRMA

VISIBLES

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
NIT 822005946	7	DESARROLLO INTEGRAL PROYECTO INGENIERIA LIMITADA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	822005946	CALLE 162 #54 - 15 INT 3	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8070417	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Planilla	Limite	Pago	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-02	449717722	9462863058	E		2024/02/12	2024/02/12	0	\$4,528,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO									
NOVEDADES									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ede	tae	tdp	tap	vsp
			cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp
			lri	lvp					
1	CC	1051661046	ACURIA JIMENEZ JADER JOSE						
				X					
2	CC	11448105	ALARCON ALARCON ALEXIS ALEJANDRO						
				X					
3	CC	1049900312	AMARIS GIL LUIS GUILLERMO	X					
4	CC	104278688	CACEDO REALES LEGUIS ANTONIO	X					
5	CC	52987442	CUEVAS ORTIZ LIZBETH	X					
6	CC	1085046266	GALLARDO AMARIS BLADIMIR DE LOS SANTOS	X					
7	CC	73591978	GALLARDO MEJIA HILBERT ISHARDO	X					
8	CC	1031154108	GALLARDO AMARIS WILFRIDO	X					
9	PT	921928	GUERRERO JIMENEZ JOHANN WELSON	X					
10	PT	4896720	HERNANDEZ DENNOR JAVIER				X		
11	CC	1052989676	JIMENEZ MACHADO LUIS FERNANDO				X		
12	CC	1233908510	LOPEZ SUAREZ DANIELA ALEJANDRA						
13	CC	1051658478	MENDOZA RIBON JHEAN CARLOS				X		
14	CC	15618905	MORELO ROSSO GEOVANI	X					
15	PT	1084294	NARVAEZ PABLO EMILIO	X					
16	PT	880215	PEREZ SUAREZ GERARDO ANTONIO				X		
17	CC	1033697378	RAMIREZ PEREZ MARIO GIUSEPPE	X					
18	CC	79988897	RIANO CEPEDA RAUL GREGORIO				X		
19	CC	1067162052	RODRIGUEZ ESPITIA ANAURY DE JESUS	X	X				
Total	Afiliados(	19)							

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.988.897**

RIAÑO CEPEDA

APELLIDOS

RAUL GREGORIO

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-ABR-1979**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

19-JUN-1997 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00171145-M-0079988897-20090820 0015174819A 1 1250103398

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
NIT 822005946	7	DESARROLLO INTEGRAL PROYECTO INGENIERIA LIMITADA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	822005946	CALLE 162 #54 - 15 INT 3	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	8070417	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago		Dias Mora	Valor
2024-01	2024-02	449717722	9462863058	E	2024/02/12	2024/02/12	BANCO DAVIVIENDA	0	\$4.528,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									
NOVEDADES									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ede	tae	tdp	tap	vsp
			cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp
			lri	lvp					
1	CC	1051661046	ACURIA JIMENEZ JADER JOSE						
2	CC	11448105	ALARCON ALARCON ALEXIS ALEJANDRO						
3	CC	1049900312	AMARIS GIL LUIS GUILLERMO	X					
4	CC	104278688	CACEDO REALES LEGUIS ANTONIO	X					
5	CC	52987442	CUEVAS ORTIZ LIZBETH	X					
6	CC	1085046266	GALLARDO AMARIS BLANQUIR DE LOS SANTOS	X					
7	CC	73591978	GALLARDO MEJIA HILBERT ISHARDO	X					
8	CC	1031154108	GALLARDO AMARIS WILFRIDO	X					
9	PT	921928	GUERRERO HERNANDEZ JOELIS MELCOR	X					
10	PT	4896720	HERNANDEZ DENNOR JAVIER		X				
11	CC	1052989676	JIMENEZ MACHADO LUIS FERNANDO	X					
12	CC	1233908510	LOPEZ SUAREZ DANIELA ALEJANDRA						
13	CC	1051658478	MENDOZA RIBON JHEAN CARLOS	X					
14	CC	15618905	MORELO ROSSO GEOVANI	X					
15	PT	1084294	NARVAEZ PABLO EMILIO	X					
16	PT	880215	PEREZ SUAREZ GERARDO ANTONIO		X				
17	CC	1033697378	RAMIREZ PEREZ MARIO GIUSEPPE	X					
18	CC	79988897	RAUO CEPEDA RAUL GREGORIO		X				
19	CC	1067162052	RODRIGUEZ ESPINOSA ANAURY DE JESUS	X	X				
Total	Afiliados(	19)							

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.325.227**

RUIZ MURCIA
APELLIDOS

WILLIAM HUMBERTO
NOMBRES

William Ruiz
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **09-FEB-1964**

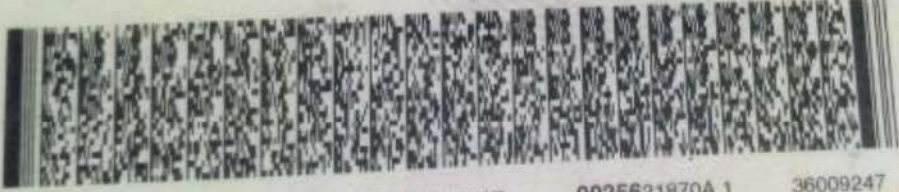
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

28-FEB-1983 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00278767-M-0079325227-20110127 0025621870A 1 36009247

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas

CÓDIGO 005, República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Página 1 de 2

Fecha de Radicación

10/07/2024

I - DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite A. Afiliación ☒ B. Reporte de Novedades ☐	2. Tipo de Afiliación A. Individual ☐ - Cotizante o Cabeza de Familia ☐ - Beneficiario o Afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐	3. Régimen A. Contributivo ☐ B. Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	5. Tipo de cotizante A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐ D. Edigo (a registrar por la EPS) ☐	

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres Primer apellido: RIVERA Segundo apellido: MURCIA Primer nombre: William Segundo nombre: 	7. Tipo de documento de identidad CC	8. Número del documento de identidad 79325227	9. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	10. Fecha de nacimiento 10/07/2024
---	--	---	--	--

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia SW9	12. Discapacidad Tiene ☐ No tiene ☒	13. Puntaje SISBEN 1300.000	14. Grupo de población especial Condición
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL SW9	16. Administradora de Pensiones Edición	17. Ingreso Base de Cotización - IBC 1300.000	
18. Residencia Municipio / Distrito: Bogotá Urbana ☐ Zona Rural ☐ Localidad / Comuna: Condición Departamento: Condición			

IV - DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres Primer apellido: Segundo apellido: Primer nombre: Segundo nombre: 	20. Tipo de documento de identidad 	21. Número del documento de identidad 	22. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento
---	---	--	--	------------------------------------

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

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

25. Tipo de documento de identidad 	26. Número documento de identidad 	27. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	28. Fecha de nacimiento
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Datos complementarios

29. Parentesco 	30. Etnia 	31. Discapacidad Tipo: Condición:
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

32. Datos de residencia

Municipio / Distrito: 	Zona: Urbana ☐ Rural ☐	Departamento: 	Teléfono fijo y/o Celular: 	33. Valor de la UPC del afiliado edico (A registrar por la EPS.)
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Selección de la IPS. Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS C	Código de la IPS (A registrar por la EPS.)
B	
H	
B	

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

35. Nombre o razón social Dimplicina	36. Tipo de documento de identificación 	37. Número del documento de identificación 827005946	38. Tipo de Aportante o Pagado (A registrar por la EPS.)
39. Utilización Origen: 	Teléfono Fijo: 	Correo Electrónico: 	Municipio / Distrito: Bogotá Departamento: Cundinamarca

Medellín, 09 de February de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS**HACE CONSTAR:**

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C79325227	RUIZ MURCIA WILLIAM HUMBERTO	10/02/2024		40162218	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

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 09/02/2024 19:10:48 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.53.13.147, 192.230.104.7, 172.16.42.57

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RUIZ MURCIA WILLIAM HUMBERTO** identificado(a) con **CC** número **79.325.227** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de abril de 2001 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN CONSERVADOR
2. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 09 de febrero de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2024020919095

BOMBAS DUQUE



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.658.588**
ORTEGA DUQUE

APELLIDOS
ANDRES

NOMBRES
Andres Ortega Duque

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **27-ENE-1973**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72
ESTATURA

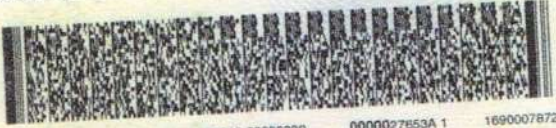
O+
G.S. RH

M
SEXO

15-MAY-1991 **BOGOTA D.C.**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANSEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1500100-00001081-M-0079658588-20080320 0000027653A 1 1690007872



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	79658588
NOMBRES	ANDRES
APELLIDOS	ORTEGA DUQUE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/01/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 01/26/2024 10:00:22 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

Medellín, 26 de Enero de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de BOMBAS Y EQUIPOS DUQUE INGENIERIA SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 OPERATIVO		Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96%		
C79658588	ORTEGA DUQUE ANDRES	12/11/2014		12817213	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C796585882402639857

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 26/01/2024 11:04:17.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.52.35.14, 192.230.104.5, 172.16.42.57



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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ANDRES ORTEGA DUQUE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.658.588**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Enero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
NI	900784130-8	BOMBAS Y EQUIPOS DUQUE INGENIERIA SAS	CL 103 No. 70 C15 SEGUNDO PISO	3125194227	byeduqueing@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	B – menos de 200 c			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)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
					TOTAL A PAGAR	
PERIODO SALUD	2024-01	PERIODO PENSIONES	2023-12	E	02/01/2024	73663749
						\$4.725.100



REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 5615406

CHIRINOS DELGADO
APELLIDOS

CARLOS ALEXANDER
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO

23480138
DNI Nro.

10-04-1991
FECHA DE NACIMIENTO

14-07-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

COL



5615406

VISIBLES
ESTADO TEMPORAL DE PROTECCIÓN

Carlos

FIRMA



El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPC0L5615406<<3<<<<<<<<<<<<<
9104107M3105308VENE1739732<<<0
CHIRINOS<DELGADO<<CARLOS<ALEXA



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PT
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5615406
NOMBRES	CARLOS ALEXANDER
APELLIDOS	CHIRINOS DELGADO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/06/2023	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/26/2024 10:01:39	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1
----------------------------	------------------------	----------------------------	----------------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.



[IMPRIMIR CERRAR VENTANA](#)

Medellín, 26 de Enero de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de BOMBAS Y EQUIPOS DUQUE INGENIERIA SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 OPERATIVO		Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96%		
X5615406	CHIRINOS DELGADO CARLOS ALEXANDER	28/10/2022		58fsCT20	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: X56154062402639756

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 26/01/2024 11:02:36.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.52.35.14, 192.230.104.5, 172.16.42.57



Fondo de Pensiones Obligatorias Solicitud de Vinculación o Traslado

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. No. 900 144 331-3

Nº 22946807



22946807

41125 DATA

Ciudad Bogotá

Fecha de Solicitud de Afiliación 2022 10 28

1. Tipo de Vinculación

Vinculación Inicial Marque con X si el solicitante va a cotizar por primera vez y no ha estado afiliado nunca a una APP, Colpensiones o Caja y desea vincularse a Porvenir. Pensiones Obligatorias ☒	Traslado de AFP (Permanencia mínima de 6 meses en otra AFP) Pensión Familiar ☐	Traslado de Régimen (Marque con X si el solicitante ha estado vinculado al régimen de prima media en alguna entidad oficial, en Colpensiones o cajas durante más de 5 años y desea vincularse a Porvenir). Pensión Familiar ☐
Entidad Origen Traslado	Entidad Destino	Entidad Destino

2. Datos Básicos

Tipo de Documento CC TI CE PAS RC CO	Nº de Documento de Identidad PT5615406	Fecha de Expedición del Documento de Identidad 2021 07 14	Lugar de Expedición Bogotá	Género M ☒ F ☐	Es Pensionado (Jubilado) SI ☐ NO ☒
Primer Apellido Chirinos	Segundo Apellido Delgado	Primer Nombre Carlos	Otros Nombres Alexander	Fecha de Nacimiento 1991 04 10	Lugar de Nacimiento Venezuela
Nacionalidad Colombiana	Otra ¿Cuál? Venezolana				

3. Datos de Localización

Dirección de Residencia Calle 75 #61-75	Barrio Marica Cano	Ciudad/Municipio Bogotá
Departamento Cundinamarca	Nº de Teléfono Fijo 3022602375	Nº de Teléfono celular
Dirección de Correo Electrónico (e-mail)	Autorización de envío de información a través de medios electrónicos. Autorizo a Porvenir S.A. para enviar notificaciones, extractos y cualquier información de interés a mi correo electrónico y/o a mi teléfono celular. SI ☐ NO ☒	
Dirección Laboral	Ciudad	Departamento
Nº de Teléfono		

4. Datos Empleador e Información del Vínculo Laboral

Tipo de Documento NIT CC CE PAS TI	Nº de Documento de Identidad 900784130	Nombre y/o Razón Social Bombas y equipos duque inc
Ciudad Bogotá	Dirección Empleador Cra 28 # 42-15	Departamento Cundinamarca
Ocupación o Cargo Actual Aux de mantenimiento	Salario o Ingreso Mensual \$ 1200 000	Teléfono(s) 3125194227
Envío de Notificación	Sucursal Principal ☒ Sucursal Ciudad	Salario Integral y/o \$
Tipo de Trabajador Independiente Contratista ☐ Dependiente ☒ Independiente Voluntario		

5. Datos Beneficiarios

Nombre y Apellido	Género	Tipo de Documento	Nº de Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Código Parentesco
	M F			AAAA MM DD	
	M F			AAAA MM DD	
	M F			AAAA MM DD	
	M F			AAAA MM DD	

*Códigos parentesco: 01 Cónyuge 02 Compañero permanente 03 Padres 04 Hijo 05 Hijo inválido 06 Hermano inválido. *Los beneficiarios relacionados serán verificados de acuerdo con las normas legales vigentes.

6. Derecho a Bono Pensional

Tengo derecho al Bono Pensional porque antes de mi vinculación a Porvenir S.A. Estuve afiliado a Colpensiones, a una Caja o Fondo Prestacional y cotice 150 semanas	Tengo Derecho al Bono Pensional SI ☒ NO ☐
Entidad en la cual se realizó la cotización:	

7. Régimen de Transición e Información del Producto

Importante: Manifiesto que he leído y he recibido asesoría amplia y suficiente sobre el producto ofrecido, conozco y entiendo las implicaciones legales que tiene mi decisión de trasladar al régimen de ahorro individual por medio de la Vinculación al Fondo de Pensiones Obligatorias de Porvenir S.A. particularmente en lo que tiene que ver con el régimen de transición establecido en la ley.

- Anexo la fotocopia de su documento de identidad ampliada al 150% en blanco y negro.

8. Término de Retrato

Recuerda que a partir del momento en que el fondo de pensiones le notifique sobre la validez de la afiliación o del traslado, cuentas con un término de cinco (5) días hábiles para ejercer la facultad de retrato.

(Decreto 1813 de 2020)

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
NI	900784130-8	BOMBAS Y EQUIPOS DUQUE INGENIERIA SAS	CL 103 No. 70 C15 SEGUNDO PISO	3125194227	byeduqueing@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	B – menos de 200 c			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)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
					TOTAL A PAGAR	
PERIODO SALUD	2024-01	2023-12	E	02/01/2024	73663749	\$4.725.100

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.058.271**

APELLIDOS **CERQUERA CABRERA**

NOMBRES **DIANA MILENA**

FIRMA *Diana Cerquera*

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO **01-JUN-1973**

FLORENCIA
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

ESTATURA **1.65** G.S. RH **O+** SEXO **F**

30-AGO-1991 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADORA NAC
ALMADEATRIZ RENDIFO L



A-1500197-47145203-F-0052058271-20060323 00468 06082A 02 203005062



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	52058271
NOMBRES	DIANA MILENA
APELLIDOS	CERQUERA CABRERA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/12/2011	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/26/2024 10:02:46	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1
---------------------	------------------------	---------------------	----------------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

Medellín, 26 de Enero de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de BOMBAS Y EQUIPOS DUQUE INGENIERIA SAS, en el centro de trabajo 0001742101 - ADMINISTRATIVO, Clase de riesgo 1, Porcentaje de cotización 0.522%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C52058271	CERQUERA CABRERA DIANA MILENA	24/11/2021		25322719	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C796211542402640454

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 26/01/2024 11:14:14 .

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.52.35.14, 192.230.104.5, 172.16.42.57

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CERQUERA CABRERA DIANA MILENA** identificado(a) con **CC** número **52.058.271** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de septiembre de 1996 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 26 de enero de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2024012610091

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
NI	900784130-8	BOMBAS Y EQUIPOS DUQUE INGENIERIA SAS	CL 103 No. 70 C15 SEGUNDO PISO	3125194227	byeduqueing@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	B – menos de 200 c			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)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
					TOTAL A PAGAR	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					
2024-01	2023-12	E	02/01/2024	73663749	\$4.725.100	

JYJ JARDINERIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.067.961.513

ARGUMEDO AYAZO

APELLIDOS

CARLOS ANDRES

NOMBRES

CARLOS ARGUMEDO

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-JUL-1998

MONTERIA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.85

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

05-SEP-2016 MONTERIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1300100-00658643-M-1067961513-20161027

0052015820A 1

46852402



Bogotá, Febrero 1 de 2024

Señor:
ARGUMEDO AYAZO CARLOS ANDRES
CC. 1067961513
CR 149 B 137 32 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Diciembre 29 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
ARGUMEDO AYAZO CARLOS ANDRES	1067961513	C	Dic-29-2019	70	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
CASA LASER LTDA	1067961513	Dependiente	CERRADO
CLAUDIA YANETH SIERRA	1067961513	Dependiente	CERRADO
CLAUDIA YANETH SIERRA	1067961513	Dependiente	VIGENTE
CONSORCIO PISTA ATLETISMO	1067961513	Dependiente	CERRADO
CONSTRUCCIONES E INGENIERIA SIAPA LF SAS	1067961513	Dependiente	CERRADO
CONSTRUCCIONES E INGENIERIA SIAPA LF SAS	1067961513	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN****POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.****HACE CONSTAR QUE:**

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **CARLOS ANDRES ARGUMEDO AYAZO** identificado con CC No. **1067961513**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador

CLAUDIA YANETH SIERRA - N. 35253952

Datos de la Relación Laboral**Fecha de afiliación:** 24/09/2021**Fecha de inicio de cobertura :** 31/12/2022**Estado Afiliación:** ACTIVO**Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE**Clase de Riesgo:** 2**Cargo :** JARDINERO

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20240101228944.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 1 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.

Tel: 800 011150 - Línea gratuita nacional: 01 8000 111 170 Teléfonos: (501) 310 8000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María González Rodríguez - gdefensor@positiva.gov.co
Manizales 11A No 26 - 5to. piso del 200 Bogotá - Teléfono: (501) 310 8004

● Positiva Compañía de Seguros ● PositivaCol ● PositivaCol ● PositivaSeguros

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

www.positiva.gov.co

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ARGUMENTO AYAZO CARLOS ANDRES** identificado(a) con **CC** número **1.067.961.513** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 30 de agosto de 2018 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 23 de diciembre de 2023.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

***Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:**

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
NOMBRE	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	FECHA (AÑO MES DIA)	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NOMBRE PLANILLA	CANTIDAD
	CLAUDIA YANETH SIERRA	CALLE 164 # 16A 14	318423534				IMP-LABOR
CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	BOGOTA D.C.		19
1 - Independiente							TOTAL A PAGAR
							\$2.950.700

LES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Nombre	MIT	Cotización Obligación	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Valor More	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		
Salud Total EPS	500130607-4	190.300	0	0	0	0	0	190.300	6
Salud EPS	500251440-5	45.600	0	0	0	0	0	45.600	1
Compensar EPS	581061942-7	191.400	0	0	0	0	0	191.400	2
EPS Bupa	500044703-3	118.600	0	0	0	0	0	118.600	3

TOTALES PENSION

Nombre	MIT	Cotización Obligación	UPC Adicional	Incapacidades		Aporte FG - Subsidencia		Valor More	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		
Pension (ING + Producción)	600237739-6	552.800	0	0	0	0	0	552.800	6
Pension	600254608-8	258.800	0	0	0	0	0	258.800	2
Colombias	600277940-8	185.800	0	0	0	0	0	185.800	1
Compensar	900368004-7	304.800	0	0	0	0	0	304.800	3

TOTALES BIEBOS LABORALES

Nombre	MIT	Cotización Obligación	Incapacidades	Aportes OTRAS		Valor More	Valor Subsidencia	Valor More	No. Afiliados
			No. Autorización	Valor	Valor				
Pensión Seguros	80011153-6	114.400	0	114.400	0	0	0	114.400	12

TOTALES CLIAS

TOTALES CLIAS									
F	Nombre	MIT	Valor Aporte	Valor More	Valor Subsidencia	Valor More	Valor Subsidencia	Valor More	No. Afiliados
	Compensar	900368004-7	446.800	0	0	0	0	446.800	12

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 3 de 5

DATOS DEL APORTANTE					
NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CÓRREO	EXONERADO PAGO PLANIFICACIONES Y SALUD
3265992	CLAUDIA YANETH SIERRA	CALLE 164 # 16A V4	3194228994	hjunqued@mpianilla.com	
CLASE APORTANTE	NOMBRE APORTANTE	CÓRREO	DEPARTAMENTO	CUBO / MUNICIPIO	
1 - Preescolar			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA APORTANTE	FECHA PAGO APORTANTE	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DOW/RESUMEN)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PREMIOS SALUD	PREMIOS PREMIOS	E	15/01/2014	7190/023	SUM. LEYOS 12 TOTAL A PAGAR 0
2024-01	2023-12	E	15/01/2014	7190/023	32.980.700

:OTIZANTE

APORTACIÓN CONTINUA			APORTACIÓN UNO POR MES										PAGO										PAGO									
Aportante y Número			Periodo										PAGO										PAGO									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
			CLASE	NO. APT.	NO. APT.	CLASE	NO. APT.	NO. APT.	CLASE	NO. APT.	NO. APT.	CLASE	NO. APT.	NO. APT.	CLASE	NO. APT.	NO. APT.	CLASE	NO. APT.	NO. APT.	CLASE	NO. APT.	NO. APT.	CLASE	NO. APT.	NO. APT.	CLASE	NO. APT.	NO. APT.	CLASE	NO. APT.	NO. APT.
CLASE 1: PREESCOLAR			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 2: PRIMARIA			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 3: SECUNDARIA			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 4: UNIVERSITARIA			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 5: PROFESIONAL			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 6: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 7: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 8: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 9: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 10: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 11: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 12: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 13: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 14: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 15: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 16: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 17: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 18: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 19: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 20: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 21: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 22: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 23: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 24: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 25: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 26: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 27: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 28: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 29: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 30: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 31: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 32: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 33: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 34: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 35: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 36: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 37: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 38: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 39: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 40: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 41: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 42: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 43: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 44: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 45: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 46: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 47: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 48: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 49: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 50: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 51: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 52: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
CLASE 53: PROFESORADO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30



COL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 5633040

COELLO DIAZ
APELLIDOS

ANDERSON GREGORIO
NOMBRES

VEN M
NACIONALIDAD SEXO

802083113081965
DNI Nro.

13-08-1965
FECHA DE NACIMIENTO

31-03-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLES
SISTEMA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS

Anderson Coello

FIRMA



El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPC0L5633040<<1<<<<<<<<<<<<<<
6508139M3105308VENE1989664<<<1
COELLO<DIAZ<<ANDERSON<GREGORIO

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

COMPENSAR

NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) **ANDERSON GREGORIO COELLO DIAZ** identificado(a) con cedula extranjera 5633040, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa **CLAUDIA SIERRA** NIT 35253952, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20211102	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 01 días del mes de febrero 2.024

Observaciones:

Con destino a:

A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: **ORO ESMERALDA GONGORA**
17212466

CER-AFI

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN****POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.****HACE CONSTAR QUE:**

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ANDERSON GREGORIO COELLO DIAZ** identificado con PT No. **5633040**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador**CLAUDIA YANETH SIERRA - N. 35253952****Datos de la Relación Laboral****Fecha de afiliación: 03/12/2022****Fecha de inicio de cobertura : 03/12/2022****Estado Afiliación: ACTIVO****Tipo Vinculación: TRABAJADOR DEPENDIENTE****Clase de Riesgo: 2****Cargo : JARDINERO**

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20240101229010.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 1 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.

NIT 800 911 157 A | Línea gratuita nacional: 01 8000-111170 | Teléfono: (601) 335 7554

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María García Rincón | defensoradefin@positiva.gov.co
Calle 11A No. 90 - 51 Oficina 200 Bogotá | Teléfono: (601) 610 8144

📍 Positiva Compañía de Seguros 📱 @PositivaCol 📺 #PositivaCol 📧 PositivaSeguros

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

www.positiva.gov.co

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **COELLO DIAZ ANDERSON GREGORIO** identificado(a) con PE número **8.020.831** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 23 de septiembre de 2021 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN CONSERVADOR
2. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 13 de octubre de 2022.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 98** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APOYANTE					
IDENTIFICACION	NOMBRE APOYANTE	DIRECCION	TEL.FONO	CORREO	OTROS DATOS
32533932	CALDIA YANEZI BIERNA	CALLE 184 N 16A 14	314626584	yhuanne@colpinal.com	EXPOSICION LABORAL VENEZUELA ES Y SAUD
CLASE APOYANTE	ACREDITACION	CONDOMINIO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
1. Independiente			BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	9

DATOS DE LA PLASTILLA					CANTIDAD	
PLASTILLA APROBADA	FECHA PAGO APROBADA (FOLIOCONTINIO)	TIPO PLASTILLA	FECHA PAGO (FOLIOCONTINIO)	NÚMERO PLASTILLA	ENTRADA	SALIDA
PERSONAS SALUD	PERSONAS ENFERMAS				12	0
2024-01	2023-12	E	15012024	77801030	TOTAL A PAGAR \$2,860,100	

LES POR SUBSISTEMAS

[illegible][illegible][illegible]

TOTALS CALLS							
F	Member	ART	Value Agents	Class Items	Value Items Agents	Total & Regar	No. Attorneys
	Continued	880007306-1	448,300	0	0	448,300	12

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELÉFONO	DOMICILIO	EXONERAR PAGO PATRONALES Y SALUD
3328302	CLAUDIA VANETH SIENRA	CALLE 104 E 104 14	319625594	mpensar@mpensar.com	
CLASE APORTANTE	NOMBRE BODUCIAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	Ciudad / Municipio	
1 - Involuntaria			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA APORTANTE	FECHA PAGO APORTANTE	TRIMESTRE	FECHA PAGO PATRONALES	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
3328302	2023-12	2023-12	15/01/2024	7390133	IMPORTE 12
TOTAL A PAGAR					32.965.770

OTIZANTE

PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES										PERSONAS CONTINENTES									
PERSONAS CONTINENTES</																																																	

SOLUCIONES INTELIGENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:37:59 PM horas del 01/02/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1033721247**

Apellidos y Nombres: **CALDERON CORDOBA JEISON ALEXANDER**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
Cedula de Ciudadania

TRANSACTION: 1.033.921.247
CALDERON COMBOSA

APellidos: JESON ALEXANDER

REPUBLICA DE COLOMBIA

Jeson Alexander Calderon C.



FECHA DE NACIMIENTO 07-ABR-1990
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 O+ M
ESTATURA O.L. PH SEXO

13-ABR-2008 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *[Signature]*
REGISTRADOR NACIONAL
(Calle 100 No. 100, Bogotá, D.C.)

INDICE DERECHO



P 1900150 0000081 M 1503721247-20081009 00041251044 2 25782594

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JEISON ALEXANDER CALDERON CORDOBA identificado(a) con Cedula Ciudadania 1033721247, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa COLOMBIA SOLUCIONES INTELIGENTES SAS NIT 900802377, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20201024	0

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 11 días del mes de Febrero de 2.024

Observaciones:

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: 9999999999999

CER-AFI 24168589

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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JEISON ALEXANDER CALDERON CORDOBA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.033.721.247**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Febrero del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JHON ANDERSON TOLEDO PEREZ identificado(a) con CC 1001270613 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 15/03/2020

Estado de la Afiliación: SUSPENDIDO

IPS: CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 11 días del mes de febrero del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:39:39 PM horas del 01/02/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1001270613**

Apellidos y Nombres: **TOLEDO PEREZ JHON ANDERSON**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.

COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.001.270.613

TOLEDO PEREZ

APELLIDOS

JHON ANDERSON

NOMBRES

Jhon Toledo

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-MAY-2001

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 AB+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

30-MAY-2019 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO YACHA



P-1500150-01077787-M-1001270613-20190628 0065644946A 1 52034642

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:36:27 PM horas del 01/02/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **18009304**

Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ ACOSTA MIGUEL ROLANDO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **18.009.304**

RODRIGUEZ ACOSTA

APELLIDOS

MIGUEL ROLANDO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-MAR-1980**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

14-SEP-1998 SAN ANDRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500100-00133482-M-0018009304-20081204 0007504982A 1 9923602189

MINISTERIO DEL ESTADO CIVIL

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

BOGOTÁ D.C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Consejo Directivo y el Rector de la Universidad de los Andes

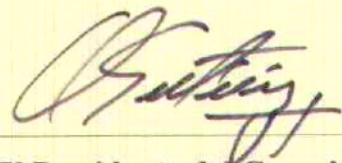
con las debidas autorizaciones legales y teniendo en cuenta que

Miguel Rolando Rodríguez Acosta

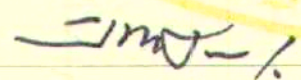
C.C. 18'009.304

ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Universidad, le otorgan, con los derechos y obligaciones correspondientes, el diploma de

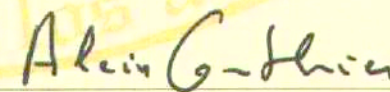
**Especialista en Automatización
de Procesos Industriales**



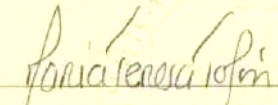
El Presidente del Consejo Directivo



El Rector



El Decano de la Facultad



La Secretaria General

REGISTRADO

LIBRO 12 FOLIO 74

Bogotá D.C., 27 de abril de 2007

P.J. Resolución N° 28 del 23 de febrero de 1949 del Ministerio de Justicia

29192



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que **Miguel Rolando Rodriguez Acosta** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **18009304**, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 18009304
NOMBRES Y APELLIDOS	Miguel Rolando Rodriguez Acosta
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	25/03/1980
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 Tiene El Servicio Suspendido
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	18 - Inconsistencias En Pagos De Cotizacion Obligatoria
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/01/2004
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	416 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	22/01/2016
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 18009304 Trabajador Independiente Desde 01/11/2023 - Vigente
N.I.T. 900802377 COLOMBIA SOLUCIONES INTELIGENTES Desde 30/06/2019 Hasta 31/01/2024

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) MIGUEL ROLANDO RODRIGUEZ ACOSTA identificado(a) con C.C No. 18.009.304, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 11 de febrero del 2024.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Matrícula Profesional No.
25361-109183 CND
Fecha de Expedición: **15/07/2004**

Nombre:

**MIGUEL ROLANDO
RODRIGUEZ ACOSTA**

Cédula:

C.C. 18009304

Profesión:

INGENIERO MECATRONICO

Institución:

**UNIVERSIDAD DE SAN
BUENAVENTURA**



ANEXO No. 04 PLANILLAS

ENERO - FEBRERO									
	EMPRESA	NIT	DOS UL.	DIAS HABILES DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO	FECHA DE PAGO	NUMERO DE PLANILLA	ESTADO DE ENTREGA	FRENTE DE OBRA
1	JC TRANSCENDER SAS	901157717-5	17	6	6-feb-24	6/02/2024	74550273	MAGNETICO	TRANSMILENIO
2	BOMBAS Y EQUIPOS DUQUE	900784130	30	12	12-feb-24	02/02/2024	74279296	MAGNETICO	TRANSMILENIO
3	DINPROING	9461532296	96	20	20-feb-24	12/02/2024	9462863058	MAGNETICO	TRANSMILENIO
7	JYJ	35253952	52	52	14-feb-24	14/02/2024	74761895 74326210	MAGNETICO	TRANSMILENIO
9	MAFFI CONSTRUCTORA	900898254	54	15	15-feb-24	19/02/2024	74062352	MAGNETICO	TRANSMILENIO
12	WALGO SAS	900282067-7	67	17	21-feb-24	26/01/2026	74081939	MAGNETICO	TRANSMILENIO
13	SOLUCIONES INTELIGENTES	900802377-8	77	20	20-feb-24	12/02/2024	74514744	MAGNETICO	TRANSMILENIO
18									

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
NI	900784130-8	BOMBAS Y EQUIPOS DUQUE INGENIERIA SAS		CL 103 No. 70-C15 SEGUNDO PISO	3125194227	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			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
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-02	2024-01	E	02/02/2024	74279269	70
					TOTAL A PAGAR
					\$4.924.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	140.000	0		0		0	0	0	0	140.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	76.200	0		0		0	0	0	0	76.200	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	164.000	0		0		0	0	0	0	164.000	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	380.000	0		0		0	0	0	0	380.000	3

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	944.700	0	0	0	0	0	0		944.700	2
230301	Porvenir	800224808-8	2.095.900	0	0	0	0	0	0		2.095.900	5

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	363.400				363.400	0	0	363.400			3.634	363.400	7

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	760.200	0	0	760.200	7

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	760.200	760.200
Pensión	2	3.040.600	3.040.600
Riesgos Laborales	1	363.400	363.400
CCF	1	760.200	760.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	4.924.400	4.924.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900784130-8	BOMBAS Y EQUIPOS DUQUE INGENIERIA SAS		CL 103 No. 70-C15 SEGUNDO PISO	3125194227	byeduqueing@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-02	2024-01	E	02/02/2024	74279269	70
					TOTAL A PAGAR
					\$4.924.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	1000334982	DUQUE JARAMILLO MARIANA CAMILA	1	0			S																		230301	1.500.000	240.000	0	0	0	0	0	EPS010	1.500.000	60.000	14-11	1.500.000	1	7.900	CCF24	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0	0
2	CC	1026285784	DUQUE JARAMILLO LAURA CATALINA	1	0			S																		230301	3.500.000	560.000	0	0	0	0	0	EPS001	3.500.000	140.000	14-11	3.500.000	1	18.300	CCF24	3.500.000	140.000	0	0	0	0	0	0
3	CC	52058271	CERQUERA CABRERA DIANA MILENA	1	0			S																		230201	1.904.000	304.700	0	0	0	0	0	EPS005	1.904.000	76.200	14-11	1.904.000	1	10.000	CCF24	1.904.000	76.200	0	0	0	0	0	0
4	CC	52179907	JARAMILLO MENDOZA GLORIA ISABEL	1	0			S																		230301	4.000.000	640.000	0	0	0	0	0	EPS010	4.000.000	160.000	14-11	4.000.000	1	20.900	CCF24	4.000.000	160.000	0	0	0	0	0	0
5	PT	5615406	CHIRINOS DELGADO CARLOS ALEXANDER	1	0			S																		230301	1.680.000	268.800	0	0	0	0	0	EPS008	1.680.000	67.200	14-11	1.680.000	5	117.000	ECF24	1.680.000	67.200	0	0	0	0	0	0
6	CC	79621154	DUQUE RAMIREZ CESAR AUGUSTO	1	0			S																		230201	4.000.000	640.000	0	0	0	0	0	EPS010	4.000.000	160.000	14-11	4.000.000	1	20.900	CCF24	4.000.000	160.000	0	0	0	0	0	0
7	CC	79658588	ORTEGA DUQUE ANDRES	1	0			S																		230301	2.419.200	387.100	0	0	0	0	0	EPS008	2.419.200	96.800	14-11	2.419.200	5	168.400	CCF24	2.419.200	96.800	0	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	35253952	CLAUDIA YANETH SIERRA		CALLE 164 # 16A 14	3194329594	jysumapazlhc@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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-01	2024-01	I	14/02/2024	74761895	\$458.100
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	187.500	0		0		0	1	200	0	187.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	240.000	0	0	0	0	1	300	0	240.300	1

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

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	30.000	1	100	30.100	1

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	187.500	187.700
Pensión	1	240.000	240.300
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	30.000	30.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	457.500	458.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	35253952	CLAUDIA YANETH SIERRA		CALLE 164 # 16A 14	3194329594	jysumapazlhc@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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-01	2024-01	I	14/02/2024	74761895	\$458.100

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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	35253952	SIERRA CLAUDIA YANETH	3	0		N																	230301	1.500.000	240.000	0	0	0	0	0	EPS010	1.500.000	187.500		0		0	CCF22	1.500.000	30.000	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 822005946	7	DESARROLLO INTEGRAL PROYECTO INGENIERIA LIMITADA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	822005946	CALLE 162 #54 - 15 INT 3	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8070417	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-01	2024-02	449717722	9462863058	E	2024/02/12	2024/02/12	BANCO DAVIVIENDA	\$4,528,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																														
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1051661046	ACÚRA JIMENEZ JADER JOSE							X											230301	30	EPS017	30	CCF24	30	14-11	30	30	SI
2	CC	11448105	ALARCON ALARCON ALEXIS ALEJANDRO							X											230201	30	EPS017	30	CCF24	30	14-11	30	30	SI
3	CC	1049900312	AMARIS GIL LUIS GUILLERMO	X																	230201	15	EPS017	15	CCF24	15	14-11	15	15	SI
4	CC	1042978688	CAICEDO REALES LEGUIS ANTONIO	X																	230301	14	EPS002	14	CCF24	14	14-11	14	14	SI
5	CC	52987442	CUEVAS ORTIZ LIZBETH	X																	230301	6	EPS002	6	CCF24	6	14-11	6	6	SI
6	CC	1085046266	GALLARDO AMARIS BLADIMIR DE LOS SANTOS	X																	230301	7	EPS048	7	CCF24	7	14-11	7	7	SI
7	CC	73591978	GALLARDO MEJIA HILBERT ISNARDO	X																	230301	14	EPS008	14	CCF24	14	14-11	14	14	SI
8	CC	1031154108	GALLARDO AMARIS WILFRIDO	X																	230201	7	EPS037	7	CCF24	7	14-11	7	7	SI
9	PT	921928	GUERRERO HERNANDEZ POGAS MELEOR	X																	230301	1	EPS037	1	CCF24	1	14-11	1	1	SI
10	PT	4896720	HERNANDEZ DENNOR JAVIER							X											230201	30	EPS008	30	CCF24	30	14-11	30	30	SI
11	CC	1052989676	JIMENEZ MACHADO LUIS FERNANDO							X											230301	30	ESSC24	30	CCF24	30	14-11	30	30	SI
12	CC	1233908510	LOPEZ SUAREZ DANIELA ALEJANDRA																		230301	30	EPS017	30	CCF24	30	14-11	30	30	SI
13	CC	1051658478	MENDOZA RIBON JHEAN CARLOS							X											230301	30	EPS005	30	CCF24	30	14-11	30	30	SI
14	CC	15618905	MORELO ROSSO GEOVANI	X																	25-14	19	EPS008	19	CCF24	19	14-11	19	19	SI
15	PT	1084294	NARVAEZ PABLO EMILIO	X																	230201	8	EPS037	8	CCF24	8	14-11	8	8	SI
16	PT	880215	PEREZ SUAREZ GERARDO ANTONIO							X											230201	30	EPS017	30	CCF24	30	14-11	30	30	SI
17	CC	1033697378	RAMIREZ PEREZ MARIO GIUSSEPPE	X																	230201	6	EPS002	6	CCF24	6	14-11	6	6	SI
18	CC	79988897	RIAÑO CEPEDA RAUL GREGORIO							X											230201	30	EPS005	30	CCF24	30	14-11	30	30	SI
19	CC	1067162052	RODRIGUEZ ESPITIA AMAURY DE JESUS	X	X																230301	1	EPS017	1	CCF24	1	14-11	1	1	SI
Total Afiliados(19)																														

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 822005946	7	DESARROLLO INTEGRAL PROYECTO INGENIERIA LIMITADA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	822005946	CALLE 162 #54 - 15 INT 3	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8070417	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-02	449717722	9462863058	E	2024/02/12	2024/02/12	BANCO DAVIVIENDA	0	\$4,528,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				19	\$2,343,900	\$0	\$0	\$2,343,900	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$131,800	\$0	\$0	\$131,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	\$1,130,400	\$0	\$0	\$1,130,400	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	8	\$1,081,700	\$0	\$0	\$1,081,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				19	\$1,020,300	\$0	\$0	\$1,020,300	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	19	\$1,020,300	\$0	\$0	\$1,020,300	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				19	\$578,100	\$0	\$0	\$578,100	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	19	\$578,100	\$0	\$0	\$578,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				19	\$586,300	\$0	\$0	\$586,300	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	\$109,300	\$0	\$0	\$109,300	
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	\$52,000	\$0	\$0	\$52,000	
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	\$12,200	\$0	\$0	\$12,200	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	6	\$235,800	\$0	\$0	\$235,800	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	\$27,900	\$0	\$0	\$27,900	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	\$45,100	\$0	\$0	\$45,100	
SANTITAS	EPS005	800,251,440	6	2	\$104,000	\$0	\$0	\$104,000	
TOTAL				19	\$4,528,600	\$0	\$0	\$4,528,600	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901157717-5	JC. TRANSCENDER SAS		TRASVERSAL 123 No. 63 F -67	9317785	JCINDUSTRIAS0215@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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-02	2024-01	E	06/02/2024	74550273	14
					0
					TOTAL A PAGAR
					\$3.757.600

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	22.600	0		0		0	0	0	0	22.600	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	36.500	0		0		0	0	0	0	36.500	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS017	Famisanar.EPS	830003564-7	374.400	0		0		0	0	0	0	374.400	9

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	665.600	0	0	0	0	0	0		665.600	4
230301	Porvenir	800224808-8	735.000	0	0	0	0	0	0		735.000	6
231001	Colfondos	800227940-6	34.700	0	0	0	0	0	0		34.700	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	506.200	0	0	0	0	0	0		506.200	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	845.100				845.100	0	0	845.100			8.451	845.100	14

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	485.500	0	0	485.500	14

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901157717-5	JC. TRANSCENDER SAS		TRASVERSAL 123 No. 63 F -67	9317785	JCINDUSTRIAS0215@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

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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				14 0
2024-02	2024-01	E	06/02/2024	74550273	TOTAL A PAGAR
					\$3.757.600

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	485.500	485.500
Pensión	4	1.941.500	1.941.500
Riesgos Laborales	1	845.100	845.100
CCF	1	485.500	485.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	3.757.600	3.757.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901157717-5	JC. TRANSCENDER SAS		TRASVERSAL 123 No. 63 F -67	9317785	JCINDUSTRIAS0215@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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					14 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-02	2024-01	E	06/02/2024	74550273	\$3.757.600

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subleigo	Subregistro	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	IVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1122651882	PULIDO CHITIVA JUAN DAVID	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	12401167	LOPEZ FONSECA LUIS ALFONSO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	CC	79595344	CASAS CASAS JOSE HELDEVIER	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
4	CC	80011311	CARDOZO GARZON JOHN FREDY	1	0			S	X																230301	43.334	7.000	0	0	0	0	0	EPS005	43.334	1.800	14-23	43.334	5	3.100	CCF24	43.334	1.800	0	0	0	0	0
5	CC	1007354653	CASAS PINEDA YILMER NICOLAS	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
6	CC	1014265654	MORENO DUARTE JONATHAN FERNEY	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
7	CC	1014308601	CUCAITA OSPINA ANDRES FELIPE	1	0			S	X																230301	650.000	104.000	0	0	0	0	0	EPS017	650.000	26.000	14-23	650.000	5	45.300	CCF24	650.000	26.000	0	0	0	0	0
8	CC	1016093888	MORENO DUARTE JESUS ANTONIO	1	0			S	X																230301	650.000	104.000	0	0	0	0	0	EPS017	650.000	26.000	14-23	650.000	5	45.300	CCF24	650.000	26.000	0	0	0	0	0
9	CC	1014183620	PINZON GRANADOS JOHN JAIRO	1	0			S	X																25-14	563.334	90.200	0	0	0	0	0	EPS002	563.334	22.600	14-23	563.334	5	39.300	CCF24	563.334	22.600	0	0	0	0	0
10	CC	1014292701	BALLEN JIMENEZ HAROLD MATEO	1	0			S	X																231001	216.667	34.700	0	0	0	0	0	EPS005	216.667	8.700	14-23	216.667	5	15.100	CCF24	216.667	8.700	0	0	0	0	0
11	CC	3276480	PINEDA URREGO EDISON YAIR	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
12	CC	1000587789	FLOREZ GONZALEZ LUIS FERNANDO	1	0			S	X																230201	910.000	145.600	0	0	0	0	0	EPS017	910.000	36.400	14-23	910.000	5	63.400	CCF24	910.000	36.400	0	0	0	0	0
13	CC	1014177183	ALFONSO BERNAL JOHN JAIRO	1	0			S	X																230201	650.000	104.000	0	0	0	0	0	EPS017	650.000	26.000	14-23	650.000	5	45.300	CCF24	650.000	26.000	0	0	0	0	0
14	CC	1014234815	MONTENEGRO PERILLA JORGE ALBERTO	1	0			S	X																230301	650.000	104.000	0	0	0	0	0	EPS005	650.000	26.000	14-23	650.000	5	45.300	CCF24	650.000	26.000	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	35253952	CLAUDIA YANETH SIERRA		CALLE 164 # 16A 14	3194329594	jysumapazlhc@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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-02	2024-01	E	14/02/2024	74326210	80
					TOTAL A PAGAR
					\$2.196.000

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	104.000	0		0		0	1	100	0	104.100	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	52.000	0		0		0	1	100	0	52.100	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	214.500	0		0		0	1	200	0	214.700	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	62.400	0		0		0	1	100	0	62.500	3

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	644.800	0	0	0	0	1	600	0	645.400	4
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	1	200	0	208.200	1
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	1	200	0	208.200	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	228.800	0	0	0	0	1	300	0	229.100	2

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	83.700				83.700	1	100	83.800			837	83.800	8

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	322.400	1	300	322.700	8

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	35253952	CLAUDIA YANETH SIERRA		CALLE 164 # 16A 14	3194329594	jysumapazlhc@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
26.000	1	100	26.100	1
ICBF				
39.000	1	100	39.100	1
ESAP				
MEN				

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-02	2024-01	E	14/02/2024	74326210	TOTAL A PAGAR
					\$2.196.000

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	432.900	433.400
Pensión	4	1.289.600	1.290.900
Riesgos Laborales	1	83.700	83.800
CCF	1	322.400	322.700
ESAP	0	0	0
ICBF	1	39.000	39.100
MEN	0	0	0
SENA	1	26.000	26.100
TOTALES	12	2.193.600	2.196.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	35253952	CLAUDIA YANETH SIERRA		CALLE 164 # 16A 14	3194329594	jysumapazlhc@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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-02	2024-01	E	14/02/2024	74326210	\$2.196.000	

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subleigo	Extrajero	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MAA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1067961513	ARGUMEDO AYAZO CARLOS ANDRES	1	0			S																230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	2	13.600	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0	
2	CC	11258141	CLAVIJO LUIS HERNAN	1	0			S																231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	2	13.600	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0	
3	CC	4114592	MERCHAN CARDENAS WILSON DARIO	1	0			S	X															25-14	130.000	20.800	0	0	0	0	0	EPS010	130.000	5.200	14-23	130.000	1	700	CCF22	130.000	5.200	0	0	0	0	0	
4	PT	5633040	COELLO DIAZ ANDERSON GREGORIO	1	0			S																230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	2	13.600	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0	
5	CC	5853092	TAPIERO GILBERTO	1	0			S	X															230201	130.000	20.800	0	0	0	0	0	EPS010	130.000	5.200	14-23	130.000	2	1.400	CCF22	130.000	5.200	0	0	0	0	0	
6	CC	80144487	SANCHEZ MARCO ANIBAL	1	0			S																230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	2	13.600	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0	
7	CC	80386308	BARRETO NIETO FERMINSON	1	0			N																230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	2	13.600	CCF22	1.300.000	52.000	1.300.000	26.000	39.000	0	0	0
8	CC	80729008	BARRETO NIETO BLADISIR	1	0			S																25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	2	13.600	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0	

DATOS DEL APORTANTE						DATOS DE LA PLANILLA									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL		DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX	PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
NI	900898254	MAFFI CONSTRUCTORA INMOBILIARIA S.A.S		CARRERA 15 NUMERO 88 -64 OFCINA 808	7617188		SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
							MES	AÑO	MES	AÑO					
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO										
S	B	BOGOTA	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		1	2024	12	2023	E	18 01 2024	74062352	Si	No

CENTRO DE TRABAJO		Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS					33					NIT EMPRESA CONVENIO					Todos																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
-------------------	--	-------	---------------------	--	--	--	--	----	--	--	--	--	----------------------	--	--	--	--	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CCF	CÓDIGO EPS	CÓDIGO AFP	CÓDIGO ARL	CÓDIGO CCF
24	CC 30688384	ARRIETA MARTINEZ BELLA ELVIRA	1	0			Si	001	11												X				4	4	4	4	EPS002	230301	14-25	CCF24
25	CC 50936577	GUTIERREZ PASTRANA SILVIA ELENA	1	0			Si	001	11		X													30	30	30	30	ESSC07	230201	14-25	CCF24	
26	CC 52400520	TORRES GONZALEZ GELEZ FLAVIA	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS005	230301	14-25	CCF24
27	CC 52955294	VELANDIA GONZALEZ ROSA YOLANDA	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS002	230301	14-25	CCF24
28	CC 6886480	MAFIOLY CANTILLO ALVARO	1	0			Si	001	11		X													22	22	22	22	EPS005	25-14	14-25	CCF24	
29	CC 6888959	PETRO MARTINEZ EZEQUIEL ANTONIO	1	0			Si	001	11		X														30	30	30	30	EPS037	25-14	14-25	CCF24
30	CC 79820989	ALEJO NIÑO HECTOR JULIO	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS037	25-14	14-25	CCF24
31	CC 80189677	ESPINEL JAIME ANTONIO	1	0			Si	001	11								X								30	30	30	30	EPS017	230301	14-25	CCF24
32	CC 80721739	CONTRERAS CACERES DANIEL	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS008	230901	14-25	CCF24
33	CC 80765917	DAZA DIAZ LUIS CARLOS	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS017	25-14	14-25	CCF24
34	CC 92447184	ESCUADERO FLOREZ LUIS ENRIQUE	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS008	25-14	14-25	CCF24
35	CC 93298206	RIVILLAS MONTOYA DAIRÓ RAFAEL	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS005	231001	14-25	CCF24

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900802377-8	Colombia Soluciones Inteligentes SAS		cra 74 num 55-56	3016263832	solucionesinteligentes1@hotmail.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					5 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-02	2024-01	E	12/02/2024	74514744	\$1.132.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	110.800	0		0		0	0	0	0	110.800	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	27.800	0		0		0	0	0	0	27.800	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	27.800	0		0		0	0	0	0	27.800	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	111.000	0	0	0	0	0	0		111.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	111.000	0	0	0	0	0	0		111.000	1
231001	Colfondos	800227940-6	324.400	0	0	0	0	0	0		324.400	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	118.000	0	0	0	0	0	0		118.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	136.800				136.800	0	0	136.800			1.368	136.800	5

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte
CCF22	Colsubsidio					860007336-1	164.600
							Días Mora
							Valor Mora Aporte
							Total a Pagar
							No. Afiliados

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	166.400	166.400
Pensión	4	664.400	664.400
Riesgos Laborales	1	136.800	136.800
CCF	1	164.600	164.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	1.132.200	1.132.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900802377-8	Colombia Soluciones Inteligentes SAS		cra 74 num 55-56	3016263832	solucionesinteligentes1@hotmail.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-02	2024-01	E	12/02/2024	74514744	\$1.132.200

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES								
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Entradas	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	IOE	IVA	VAC	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	63526037	HERNANDEZ MARTINEZ LEIDY JOHANNA	1	0				S	X													25-14	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS005	43.334	1.800	14-11	43.334	1	300	CCF22	43.334	1.800	0	0	0	0	0
2	CC	63526037	HERNANDEZ MARTINEZ LEIDY JOHANNA	1	0				S	X													25-14	693.334	111.000	0	0	0	0	EPS005	693.334	27.800	14-11	693.334	1	3.700	CCF22	650.000	26.000	0	0	0	0	0
3	CC	1001270613	TOLEDO PEREZ JHON ANDERSON	1	0				S	X													230201	693.334	111.000	0	0	0	0	EPS017	693.334	27.800	14-11	693.334	5	48.300	CCF22	693.334	27.800	0	0	0	0	0
4	CC	1033721247	CALDERON CORDOBA JEISON ALEXANDER	1	0				S	X													230301	693.334	111.000	0	0	0	0	EPS008	693.334	27.800	14-11	693.334	5	48.300	CCF22	693.334	27.800	0	0	0	0	0
5	CC	18009304	RODRIGUEZ ACOSTA MIGUEL ROLANDO	1	0				S	X													231001	1.333.334	213.400	0	0	0	0	EPS005	1.333.334	53.400	14-11	1.333.334	3	32.500	CCF22	1.333.334	53.400	0	0	0	0	0
6	CC	33750878	PARRA GIL YUDY LORENA	1	0				S	X													231001	693.334	111.000	0	0	0	0	EPS005	693.334	27.800	14-11	693.334	1	3.700	CCF22	693.334	27.800	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900282067-7	WALGO SAS		CLL 78 68H 45	3136765968	walgosas@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	A – Más de 200 cot			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					38	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2023-12	E	26/01/2024	74081939	\$20.388.600	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	232.000	0		0		0	9	1.900	0	233.900	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	424.500	0		0		0	9	3.500	0	428.000	6
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	434.000	0		0		0	9	3.600	0	437.600	4
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	146.600	0		0		0	9	1.200	0	147.800	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	692.200	0		0		0	9	5.700	0	697.900	8
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	46.400	0		0		0	9	400	0	46.800	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	317.700	0		0		0	9	2.600	0	320.300	6
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	46.400	0		0		0	9	400	0	46.800	1
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565-8	46.400	0		0		0	9	400	0	46.800	1
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	223.000	0		0		0	9	1.900	0	224.900	5

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	2.972.500	0	0	0	0	9	24.200	0	2.996.700	12
230301	Porvenir	800224808-8	5.772.700	0	0	37.500	37.500	9	46.900	800	5.895.400	21
231001	Colfondos	800227940-6	1.216.000	0	0	0	0	9	9.900	0	1.225.900	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	473.600	0	0	0	0	9	3.900	0	477.500	2

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	4.511.800				4.511.800	9	36.600	4.548.400			45.118	4.548.400	38

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	1.765.300	9	14.400	1.779.700	21
CCF43	Comfenalco Quindio	890000381-0	827.400	9	6.800	834.200	17

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900282067-7	WALGO SAS		CLL 78 68H 45	3136765968	walgosas@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	A – Más de 200 cot			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-01	2023-12	E	26/01/2024	74081939	\$20.388.600

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	10	2.609.200	2.630.800
Pensión	4	10.509.800	10.595.500
Riesgos Laborales	1	4.511.800	4.548.400
CCF	2	2.592.700	2.613.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	17	20.223.500	20.388.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900282067-7	WALGO SAS	CLL 78 68H 45	3136765968	walgosas@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	A – Más de 200 cot			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
					EMPLADOS UPC
					38 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-01	2023-12	E	26/01/2024	74081939	\$20.388.600

DETALLE POR COTIZANTE																																												
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subleigo	Subleigo	Columna exonerada	ING	RET	TAE	TAP	TAP	VSP	VCT	SLN	SLN	SLN	SLN	SLN	SLN	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC	1059900737	CAICEDO NIEVES GERSON OSIAS	1	0			S													230301	1.500.000	240.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
2	CC	1067283342	ARROYO PEREIRA LUIS ALBERTO	1	0			S													230201	1.350.000	216.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	CC	1070816323	MORELO PEÑATA TONY DUVIAN	1	0			S					X								231001	1.600.000	256.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	CC	1071304073	ORTIZ TACHA JOSE ARNULFO	1	0			S													230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	CC	1088324692	MONCADA TREJOS VICTOR MANUEL	1	0			S													230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	CC	1088536035	ALARCON GONZALEZ CESAR AUGUSTO	1	0			S													230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	CC	18531471	QUINTERO CARDONA JOSE FERNANDO	1	0			S	X												230301	1.082.667	173.300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	CC	52097805	ZURITA ZAPATA AUDRIT IVONNE	1	0			S													230301	1.350.000	216.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	CC	80058495	ROBAYO ROMERO URIEL GIOVANNI	1	0			S													230301	2.800.000	448.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	CC	80186546	FIGUEROA RODRIGUEZ ANDRES FERNANDO	1	0			S													230201	1.516.667	242.700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	CC	80186546	FIGUEROA RODRIGUEZ ANDRES FERNANDO	1	0			S													230201	233.334	37.400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	CC	1090149705	GARCIA SOTO LEYMER ESTEBAN	1	0			S	X												230301	1.082.667	173.300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	CC	1094352675	BLANCO ORTIZ WILMER ALEXANDER	1	0			S													230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	CC	10952744	JIMENEZ BALLESTA LUIS GABRIEL	1	0			S													230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	CC	18394357	GOMEZ RICARDO	1	0			S													230201	1.400.000	224.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	CC	18394357	GOMEZ RICARDO	1	0			S													230201	100.000	16.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	CC	80022762	RODRIGUEZ CASTELLANOS YAMITH HEFREN	1	0			S													230201	3.500.000	560.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	CC	1110574737	RODRIGUEZ LOZANO JUAN JOSE	1	0			S													230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	CC	78739184	TOVIO ANGULO MARCO ASCANIO	1	0			S													231001	2.500.000	400.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	CC	79180328	GOMEZ ESPITIA LUIS FERNANDO	1	0			S													230201	2.700.000	432.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	CC	79848775	CARDONA ALDANA FRANKY ALEXANDER	1	0			S													231001	3.500.000	560.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	CC	80018951	RUBIANO NIETO JOSE ROLANDO	1	0			S	X												230301	1.500.000	240.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	CC	1006315506	GALLO LONDOÑO CARLOS DANIEL	1	0			S													230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	CC	1088536719	ECHEVERRY CRUZ ANDRES FELIPE	1	0			S													230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	CC	86002838	MUÑOZ HURTADO OTONIEL	1	0			S													25-14	1.800.000	288.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	PT	4610299	LUGO ARTEAGA JESUS DANIEL	1	0			S													230301	1.500.000	240.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	CC	79189418	CARDONA ALDANA FREDDY ANTONIO	1	0			S													230301	7.500.000	1.200.000	0	0	0	37.500	37.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	CC	1023016023	QUEVEDO VARGAS JHON JAIR	1	0			S													230301	1.700.000	272.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	CC	18533205	ALARCON GONZALEZ OSCAR JULIO	1	0			S													230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	CC	1088538117	GUEVARA GUTIERREZ DEYMER JULIAN	1	0			S	X												230301	580.000	92.800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	CC	6404845	VINASCO LUCUMI JOSE ARLEY	1	0			S	X												230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	CC	1004778250	CRUZ MURIEL JHEISON ALEJANDRO	1	0			S	X												25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33	CC	7231358	AMAYA SARMIENTO PATRICIO	1	0			S	X												230201	1.082.667	173.300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34	CC	7231358	AMAYA SARMIENTO PATRICIO	1	0			S													230201	77.334	12.400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35	CC	1019052318	SANABRIA RODRIGUEZ HENRY ORLANDO	1	0			S													230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	CC	1012437206	ENCISO MALDONADO ANDRES CAMILO	1	0			S	X												230201	1.473.334	235.800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37	CC	1063175154	MORELO ORTEGA SANTY ANTONIO	1	0			S	X												230201	580.000	92.800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38	CC	15907915	RINCON PUERTA SILVIO	1	0			S													230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900282067-7	WALGO SAS		CLL 78 68H 45	3136765968	walgosas@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	A – Más de 200 cot			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
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-01	2023-12	E	26/01/2024	74081939	\$20.388.600

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VST	SIN	ATE	UMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	
39	CC	1058817580	ZULETA OSORIO HUBERNEY	1	0		S																		230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	0	ESSC62	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF43	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
40	CC	1088536003	GUTIERREZ VELASQUEZ SANTIAGO	1	0		S	X																	230301	1.082.667	173.300	0	0	0	0	0	EPS012	1.082.667	43.400	14-11	1.082.667	5	75.400	CCF43	1.082.667	43.400	0	0	0	0	0
41	CC	1088538045	SANCHEZ CARDONA JEISON ALBERTO	1	0		S	X																	230201	1.082.667	173.300	0	0	0	0	0	ESSC62	1.082.667	43.400	14-11	1.082.667	5	75.400	CCF43	1.082.667	43.400	0	0	0	0	0

PAGADA