3. **Temas tratados.**

- Comunicacion acertiva
- Comunicacion transparente
- Informacion sin intermediarios

4. **Acciones pendientes.**

- Pendientes por cumplir.

5. **Definición de fecha de la próxima reunión.**

15 JULIO 2024

6. **Cierre de la reunión.** 19:00 HRS

7. **Firma del acta.**

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	NOMBRE COMPLETO
Andres Rivera	1013623835	Andres Rivera
Camilo Contreras	1013643132	Camilo Contreras
Diego Rivera	1013589931	Diego Rivera Acosta

Powered by CamScanner

	FORMAS METALICAS MERCHAN S.A.S.	**REVISIÓN: 00**
		VERSIÓN: 02
	ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**INICIO DE VIGENCIA:** 17/11/2020

ACTA COPASST

FECHA: Mayo 18 de 2024

ACTA N° 79

OBJETIVO: Evaluar COPASST

CAPACITADOR: MARIA FERNANDA MERCHAN PACHECO

PARTICIPANTES:

Nombre	Cargo
Fredy Inocencio Merchan Silva	Gerencia

ÓRDEN DEL DÍA

1. Revisar quórum
2. Seguimiento compromisos reunión anterior.
3. Analizar las condiciones actuales de Seguridad y Salud en el Trabajo
4. Compromisos para la próxima reunión

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Revisar quórum

Se revisa quórum, asiste Fredy Inocencio Merchan Silva y responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo Maria Fernanda Merchan Pacheco.

2. Seguimiento compromisos reunión anterior

- Se realiza a los trabajadores capacitación de capacitación de refuerzo de estilos de vida saludable, consumo de alcohol, tabaco y drogas.

3. Analizar las condiciones actuales de Seguridad y Salud en el Trabajo.

- Se realiza capacitación y evaluación de procedimientos de trabajo seguro

Powered by CamScanner

4. Compromisos para la próxima reunión

- Realizar una capacitación de refuerzo de procedimientos de trabajo seguro

Se anexa registro con las firmas del personal participante de esta sesión

Secretario (a):

Presidente (a):

PARTICIPANTES

Nombre	Cargo
Fredy Inocencio Merchan Silva	Gerencia
María Fernanda Merchan Pacheco	Coordinadora de Seguridad y Salud en el Trabajo

Powered by CamScanner

	FORMAS METALICAS MERCHAN S.A.S.	REVISIÓN: 00
		VERSIÓN: 02
	ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	INICIO DE VIGENCIA: 17/11/2020

ACTA COMITÉ DE CONVIVENCIA

FECHA: mayo 10 de 2024

ACTA N° 1

OBJETIVO: conformación del comité de convivencia.

CAPACITADOR: MARIA FERNANDA MERCHAN PACHECO

PARTICIPANTES:

Nombre	Cargo
Fredy Inocencio Merchan Silva	Gerencia
Ingrid Natalia Hernández Salcedo	administrativo

ÓRDEN DEL DÍA

1. Revisar quórum
2. Inducción comité de convivencia laboral.
3. Elección presidente y secretaria.
4. Aprobación de reuniones para capacitación del comité.
5. Decisiones tomadas.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Revisar quórum

Se revisa quórum, asiste Fredy Inocencio Merchan Silva e Ingrid Natalia Hernández salcedo

2. inducción de comité de convivencia laboral

María Fernanda Merchan da a conocer la resolución 652 de 2012 puntualizando en la conformación del comité.

Powered by CamScanner

Funciones del comité:

• Recibir y dar trámite a las quejas presentadas en las que se describan situaciones que puedan constituir acoso laboral, así como las pruebas que las soportan.

• Examinar de manera confidencial los casos específicos o puntuales en los que se formule queja o reclamo, que pudieran tipificar conductas o circunstancias de acoso laboral, al interior de la entidad

• Escuchar a las partes involucradas de manera individual sobre los hechos que dieron lugar a la queja.

• Adelantar reuniones con el fin de crear un espacio de diálogo entre las partes involucradas, promoviendo compromisos mutuos para Uegar a una solución efectiva de las controversias.

• Formular un plan de mejora concertado entre las partes, para construir, renovar y promover la convivencia laboral, garantizando en todos los casos el principio de la confidencialidad.

• Hacer seguimiento a los compromisos adquiridos por las partes involucradas en la queja, verificando su cumplimiento de acuerdo con lo pactado.

• En aquellos casos en que no se llegue a un acuerdo entre las partes, no se cumplan las recomendaciones formuladas o la conducta persista, el Comité de Convivencia Laboral, deberá remitir la queja a la Procuraduría General de la Nación, tratándose del sector público.

• Presentar a la alta dirección de la entidad pública o la empresa privada las recomendaciones para el desarrollo efectivo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral, asi como el informe anual de resultados de la gestión del comité de convivencia laboral y los informes requeridos por los organismos de control.

• Hacer seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones dadas por el Comité de Convivencia a las dependencias de gestión del recurso humano y salud ocupacional de las empresas e instituciones públicas y privadas.

• Elaborar informes trimestrales sobre la gestión del Comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones, los cuales serán presentados a la alta dirección de la entidad pública.

3. Elección presidente y secretaria

- Con el fin de hacer elección y dando cumplimiento al procedimiento, se hace elección por mutuo acuerdo de los miembros para los que se postulan a presidente: Fredy Inocencio Merchan silva y a secretaria a : Ingrid Natalia Hernández salcedo, quedando como elegidos.

Powered by CamScanner

4. Aprobación de reuniones para capacitación del comité.

- María Fernanda Merchan presenta el cronograma de capacitaciones para ser aprobado dando a conocer los temas a tratar iniciando en el mes de junio de 2024.
- Los integrantes se ponen de acuerdo tras discusión de establecer fechas y horas para los encuentros, en los que se establece el primer viernes de cada mes, a las 8:00 am.

5. decisiones tomadas

- Llevar a cabo las reuniones el primer viernes de cada mes a las 8:00 am
- Realizar la capacitación de ley 1010 de 2006.

Se anexa registro con las firmas del personal participante de esta sesión

Secretario (a):

Natalia Hernandez

Presidente (a):

PARTICIPANTES

Nombre	Cargo
Fredy Inocencio Merchan Silva	Gerencia
Ingrid Natalia Hernández salcedo	Administrativo

Powered by CamScanner

	AH3 SAS	DOC-REME-058
	ACTA DE REUNION MENSUAL SST	VERSION No 01 EMISION: 03-03-2018 NIT: 901101033-5

FORMATO ACTAS MENSUALES VIGIA

REUNIÓN MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ACTA No. 063

OBJETIVO : Divulgación y promoción del SST.

(Definir objetivo a tratar en la reunión)

HORA : 2:00 pm

(Hora de inicio de la reunión)

En las instalaciones de la empresa AH3 SAS, a los 08 días del mes de mayo del año 2024, se reunieron los señores, representantes de la empresa, para tratar el siguiente orden del día:

1. Llamado a lista y verificación del quórum
2. Lectura del acta anterior
3. Revisión de cumplimiento de tareas y responsabilidades (Según lo establecido en la lectura del acta anterior)
4. Desarrollo de los contenidos, incluyendo los acuerdos tomados.
5. Proposiciones y/o varios
6. Asignación de tareas y responsabilidades.
7. Fin de reunión.

Leído y puesto en consideración el orden del día, se dio por aprobado y se procedió a su desarrollo.

Dirección: Carrera 87 N° 65 – 35 Sur
Teléfono: 3193235199 - 3184398546
Email: proyectos@ah3.com.co

Powered by CamScanner

	AH3 SAS	DOC-REME-058
	ACTA DE REUNION MENSUAL SST	VERSION No 01
		EMISION: 03-03-2018
		NIT: 901101033-5

Asistentes (Relacionar los asistentes)

1. Juan Higuera.
2. Tomas Simanca
3. Luis Gomez
4. Pablo Higuera
5. David Higuera.
6.

Siendo las (hora 3 pm), se dio por terminada la reunión, para constancia firman.

Fecha y Hora Próxima reunión: 8 junio 2021 / 2:00 pm

David Higuera.

DAVID STEVEN HIGUERA MESA
CC 1022433908
Vigía SST

LUIS ANDRES GOMEZ HIGUERA
Representante Legal
AH3 SAS

Dirección: Carrera 87 N° 65 – 35 Sur
Teléfono: 3193235199 - 3184398546
Email: proyectos@ah3.com.co

Powered by CamScanner

FORMATO ACTAS MENSUALES COCOLA

REUNIÓN MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ACTA No. 021

OBJETIVO :
Promover un excelente ambiente laboral.
(Definir objetivo a tratar en la reunión)

HORA : 2:00 pm
(Hora de inicio de la reunión)

En las instalaciones de la empresa AH3 SAS, a los 07 días del mes de abril del año 2024, se reunieron los señores, representantes de la empresa, para tratar el siguiente orden del día:

1. Llamado a lista y verificación del quórum
2. Lectura del acta anterior
3. Revisión de cumplimiento de tareas y responsabilidades (Según lo establecido en la lectura del acta anterior)
4. Desarrollo de los contenidos, incluyendo los acuerdos tomados.
5. Proposiciones y/o varios
6. Asignación de tareas y responsabilidades.
7. Fin de reunión.

Leído y puesto en consideración el orden del día, se dio por aprobado y se procedió a su desarrollo.

Powered by CamScanner

	AH3 SAS	DOC-REME-058
	ACTA DE REUNION MENSUAL SST	VERSION No 01
		EMISION: 03-03-2018
		NIT: 901101033-5

Desarrollo Reunión:

1. Llamado de asistencia
2. Revisión del acta anterior
3. Funciones asignadas
4. Objetivos asignados
5. Asignación de tareas.

Compromisos:

1. Llegar a la hora acordada.
2. Promover un ambiente laboral sano.
3. Fomentar relaciones positivas.

Dirección: Carrera 87 N° 65 – 35 Sur
Teléfono: 3193235199-3184398546
Email: ah3.proyectos@gmail.com

Aire Acondicionado y Automatización

Powered by CamScanner

	AH3 SAS	DOC-REME-058
	ACTA DE REUNION MENSUAL SST	VERSION No 01
		EMISION: 03-03-2018
		NIT: 901101033-5

Asistentes (Relacionar los asistentes)

1. David Higuera.
2. Tomas Fimanca.
3. Otavio Mesa.
4. _____
5. _____
6. _____

Siendo las (hora 3 pm), se dio por terminada la reunión, para constancia firman.

Fecha y Hora Próxima reunión: julio 07 2024 / 2:00 p.m.

David Higuera.

David Steven Higuera Mesa
Presidente Comité

Otavio Mesa.

Secretario Comité
cc. 4266409.

Dirección: Carrera 87 N° 65 – 35 Sur
Teléfono: 3193235199-3184398546
Email: ah3.proyectos@gmail.com

Powered by CamScanner

	ACTA DE REUNION DEL VIGIA	Código: SST-FT-036
		Fecha de emisión: 11/08/2021
	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión: 01

ACTA DE REUNION DEL VIGÍA SST
COPASST

Señores,
SARMIENTO DESING S.A.

Mediante la presente se realiza entrega el día 17 de mayo del año 2024 las actividades realizadas por el Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo en el periodo del 17 de abril al 17 de mayo 2024, dando así cumplimiento a las responsabilidades contempladas en el Resolución 2013 de 1986, Decreto 1295 de 1994 y al Decreto 1072 del 2015 las cuales para el mes de abril y mayo del año 2024 fueron las siguientes:

Actividades

1. Seguimiento de acciones pendientes
2. Informe de accidentes ocurridos en el mes
3. Definición de fecha próxima de reunión
4. Cierre de la reunión

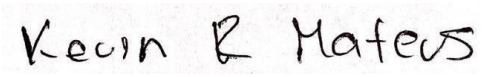
Compromisos a Realizar:

1. Realizar seguimiento de acciones a mejorar
2. Realizar informe si se presentan accidentes en el mes

Fecha: El día 17 de mayo del año 2024.



MARITZA SARMIENTO
Firma (de quien revisa)
SARMIENTO DESING S.A.



KEVIN RAMIREZ MATEUS
Firma (Vigía)
SARMIENTO DESING S.A.

	ACTA DE REUNION DEL CCL	Código: SST-FT-037
		Fecha de emisión: 11/08/2021
	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión: 01

ACTA DE REUNION DEL VIGÍA SST
COCOLAB

Señores,
SARMIENTO DESING S.A.

Mediante la presente se realiza entrega el día 17 de mayo del año 2024 las actividades realizadas por el comité de convivencia laboral en el mes de abril - mayo 2024, dando así cumplimiento a las responsabilidades contempladas en el Resolución 652 de 2012, 1356 de 2012 y ley 1010 de 2006, las cuales para el mes de abril y mayo del año 2024 fueron las siguientes:

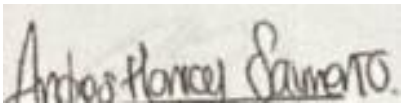
Actividades

1. Verificación del Quorum.
2. Capacitaciones realizadas
3. Revisión de quejas
4. Estadísticas.
5. Cierre de la reunión

Compromisos a Realizar:

1. Programara cita a próxima reunion

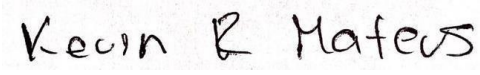
Fecha: El día 17 de mayo del año 2024.



Andrés Monroy
REPRESENTANTE POR PARTE DE LA EMPRESA



Jonathan Mateus
REPRESENTANTE POR PARTE DE LOS TRABAJADORES



Kevin Ramírez Mateus
REPRESENTANTE POR PARTE DE LA EMPRESA



Andrés Espejo
REPRESENTANTE POR PARTE DE LOS TRABAJADORES

INDENERCOL S.A.S	**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** **FORMATO GENERAL DE ACTAS**	VERSIÓN: 01 FECHA: 11-mar-24

INFORMACIÓN GENERAL			
MOTIVO DE LA REUNIÓN:	Acta vigía de seguridad		
FECHA:	30 de abril de 2024	**HORA DE INICIO:**	10:30 am
LIDER / MODERADOR:	Edgar Jesús Hernández		

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Dando inicio a la reunión del vigía de seguridad y salud en el trabajo, a las 10:30 am, se tratarán los siguientes temas:

- Gestión SST desarrollada durante el periodo del 28 de marzo al 30 de abril de 2024
- Documentación requerida
- Actividades técnicas desarrolladas

Gestión SST desarrollada

- Dentro de las actividades SST desarrolladas durante el periodo indicado, se ha realizado.
- Se realizó revisión de la política integral y de no consumo de alcohol, drogas y sustancias psicoactivas.
- Se realizó revisión de la documentación requerida para trabajo en alturas.
- Se realizó la capacitación en Elementos de protección personal.
- Actualización del cuadro de información sociodemográfica.

Accidentalidad

Durante el periodo evaluado, no se presentaron accidentes laborales ni ambientales.
Se continúa con los controles.

Documentación requerida

En el presente periodo para estar alineados con el contratista de Transmilenio, se ajustaron los formatos para trabajo en altura.

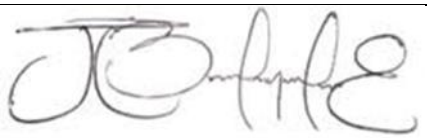
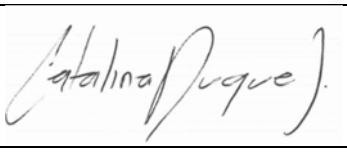
Actividades Técnicas

Se continúan los trabajos de mantenimiento en las diferentes estaciones y portales de Transmilenio, cumpliendo con los requerimientos de seguridad y salud en el trabajo exigibles por este contratista.

Siendo las 11:30 am, se da por finalizada la reunión de vigía, y queda programada la próxima reunión a finales del mes de mayo del año en curso.

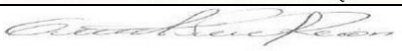
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**PLAZO DE EJECUCIÓN**
Documentación: Continuar con la documentación requerida por el sistema para implementación en el proyecto de Transmilenio	Responsable del SGSST	30 de mayo 2024
Actualizar cronograma de actividades y capacitaciones	Responsable del SGSST	30 de mayo 2024

ASISTENTES		
NOMBRE	**CARGO**	**FIRMA**

Edgar Jesús Hernández	Director administrativo / Vigía de seguridad	
Laura Duque	Directora Administrativa	
Guisella Navarrete	Responsable SGSST	

INDENERCOL S.A.S	**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** **FORMATO GENERAL DE ACTAS**

Tema de la reunión: Reunión mensual del Vigía de seguridad	**Fecha**: 1 de abril de 2024

ASISTENTES		
NOMBRE	**CARGO**	**FIRMA**
Laura Catalina Duque	Representante Legal	
Diana Cerquera	Asistente administrativa	
Guisella Navarrete	Responsable SG-SST	

TEMAS TRATADOS
La presente reunión se realiza con la presencia del Gerente, el Vigía de seguridad y salud en el Trabajo, para el informe de la gestión SST adelantada en el periodo de MARZO comprendido del 29 de febrero al 31 de marzo de 2024 **Accidentalidad** Durante el periodo evaluado, no se presentaron accidentes laborales, se continúa con los controles en obra. Se realiza seguimiento al ausentismo de los trabajadores, el cual aporta horas hombre para los análisis de accidentalidad. **Actividades Semana Santa** Se contó con la programación de actividades de semana santa, con el fin de organizar todos los requerimientos tanto técnicos como del área de seguridad para dichas actividades. **Capacitación** Se espera programación de capacitaciones virtuales y presenciales por parte de la ARL para realizar la inscripción de los trabajadores. **Documentación** Esta actividad es constante para evitar los retrasos en el sistema Se da por finalizado el informe de la gestión del vigía de seguridad y salud en el trabajo, y se deja programado el próximo informe para el mes de marzo de 2024.

COMPROMISOS PACTADOS		
COMPROMISO	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Continuar seguimiento cronograma de capacitaciones mensuales de la ARL	Diana Cerquera	Abril 2024

INDENERCOL S.A.S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FORMATO GENERAL DE ACTAS	VERSIÓN: 01 FECHA: 11-mar-24

INFORMACIÓN GENERAL			
MOTIVO DE LA REUNIÓN:	Conformación comité de convivencia		
FECHA:	22 de marzo de 2024	HORA DE INICIO:	10:30 a.m.
LIDER / MODERADOR:	Guisella Navarrete Rincón		

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Dando cumplimiento a los requerimientos legales, la presente reunión se realiza con el fin de informar a la dirección de la empresa y los trabajadores el fin contar con un Comité de convivencia laboral

Información: El Comité de Convivencia Laboral se encuentra reglamentado por la Resolución 652 de 2012 y la Resolución 1356 de 2012.
El comité de convivencia es un conjunto de personas que se encargan recibir y dar trámite a las quejas presentadas en las que se describan situaciones que puedan constituir acoso laboral de acuerdo con los definidos en la Ley 1010 de 2006.

Duración: El período de los miembros del Comité de Convivencia será de dos (2) años, a partir de la conformación del mismo.

Miembros del comité: Para el caso de INDENERCOL, que cuenta con menos de 20 trabajadores, la legislación indica que se debe conformar con un representante por parte de los trabajadores y un representante por parte de la gerencia.
Es así que para el presente comité se estableció a Laura Duque por parte de la gerencia y que ejercerá el rol de presidenta y James Barahona por parte de los trabajadores, con el rol de secretario.

Reunión del comité: El comité se reunirá cada tres meses de manera ordinaria, pero en caso de presentarse una situación que amerite su intervención de manera inmediata, se convocará a reuniones extraordinarias; de igual manera el comité dará seguimiento a todos los casos que se presente y se le informen al comité.

Funciones del comité.
El artículo 6 de la Resolución 652 de 2012, determina las funciones del Comité de Convivencia.

1. Recibir y dar trámite a las quejas presentadas en las que se describan situaciones que puedan constituir acoso laboral, así como las pruebas que las soportan.
2. Examinar de manera confidencial los casos específicos o puntuales en los que se formule queja o reclamo, que pudieran tipificar conductas o circunstancias de acoso laboral.
3. Escuchar a las partes involucradas de manera individual sobre los hechos que dieron lugar a la queja.
4. Adelantar reuniones con el fin de crear un espacio de diálogo entre las partes involucradas, promoviendo compromisos mutuos para llegar a una solución efectiva de las controversias.
5. Formular un plan de mejora concertado entre las partes, para construir, renovar y promover la convivencia laboral, garantizando en todos los casos el principio de la confidencialidad.
6. Hacer seguimiento a los compromisos adquiridos por las partes involucradas en la queja, verificando su cumplimiento de acuerdo con lo pactado.
7. En aquellos casos en que no se llegue a un acuerdo entre las partes, no se cumplan las recomendaciones formuladas o la conducta persista, el Comité de Convivencia Laboral, deberá remitir la queja a la Procuraduría General de la Nación, tratándose del sector público. En el sector privado, el Comité informará a la alta dirección de la empresa, cerrará el caso y el trabajador puede presentar la queja ante el inspector de trabajo o demandar ante el juez competente.
8. Presentar a la alta dirección las recomendaciones para el desarrollo efectivo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral, así como el informe anual de resultados de la gestión del comité de convivencia laboral y los informes requeridos por los organismos de control.
9. Hacer seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones dadas por el Comité de Convivencia a las dependencias de gestión del recurso humano y salud ocupacional.

10. Elaborar informes trimestrales sobre la gestión del Comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones, los cuales serán presentados a la alta dirección.

Funciones del presidente

1. Convocar a los miembros del Comité a las sesiones ordinarias y extraordinarias.
2. Presidir y orientar las reuniones ordinarias y extraordinarias en forma dinámica y eficaz.
3. Tramitar ante la administración de la entidad pública o empresa privada, las recomendaciones aprobadas en el Comité.
4. Gestionar ante la alta dirección de la entidad pública o empresa privada, los recursos requeridos para el funcionamiento del Comité.

Funciones Secretario

1. Recibir y dar trámite a las quejas presentadas por escrito en las que se describan las situaciones que puedan constituir acoso laboral, así como las pruebas que las soportan.
2. Enviar por medio físico o electrónico a los miembros del Comité la convocatoria realizada por el presidente a las sesiones ordinarias y extraordinarias, indicando el día, la hora y el lugar de la reunión.
3. Citar individualmente a cada una de las partes involucradas en las quejas, con el fin de escuchar los hechos que dieron lugar a la misma.
4. Citar conjuntamente a los trabajadores involucrados en las quejas con el fin de establecer compromisos de convivencia.
5. Llevar el archivo de las quejas presentadas, la documentación soporte y velar por la reserva, custodia y confidencialidad de la información.
6. Elaborar el orden del día y las actas de cada una de las sesiones del Comité.
7. Enviar las comunicaciones con las recomendaciones dadas por el Comité a las diferentes dependencias empresa.
8. Citar a reuniones y solicitar los soportes requeridos para hacer seguimiento al cumplimiento de los compromisos adquiridos por cada una de las partes involucradas.
9. Elaborar informes trimestrales sobre la gestión del Comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones, los cuales serán presentados a la alta dirección.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**PLAZO DE EJECUCIÓN**
Programar capacitaciones en temas de acoso laboral, para los miembros del comité	Guisella NavarreteRincón	30 junio de 2024

ASISTENTES		
NOMBRE	**CARGO**	**FIRMA**
Edgar Jesús Hernández	Representante legal- Gerente	
Laura Duque	Directora Administrativa	
Guisella Navarrete	Responsable SG-SST	
James Barahona	Oficial	JAMES BARAHONA

	REGISTRO ASISTENCIA A CAPACITACIONES	CÓDIGO	ARQ360 V1
		VERSIÓN	V1
		FECHA DE APROBACIÓN	26/02/2024

FECHA:	7/05/2024	HORA:	8:00 a. m.	Lugar:	INSTALACIONES DE LA EMPRESA ARQ 360		
				Total Horas:	1 HORA		
TEMA:	COPASST Y VIGIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			Capacitacion	X	Charla de seguridad	
TEMARIO:	Tiene como objetivo promover y vigilar las normas, reglamentos y demás disposiciones que tengan que ver con el SST						

	NOMBRES Y APELLIDOS	C.C.	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	LUIS ALBERTO CRISTANCO COLMENARES	1013627687	Gerente	ARQ 360	
2	ANDRES FELIPE APONTE	1049373331	Ing. Residente	ARQ 360	
3	DIEGO ANDRES GUERRERO PARRA	1090487863	Sub-gerente	ARQ 360	
4	EDUARD RODRIGUEZ RIVERA	5313483	Ayudante	ARQ 360	
5	LEONARDO ROJAS MATEUS	79771417	Oficial	ARQ 360	
6	RICARDO JARAMILLO GUITIERREZ	79562028	Ayudante	ARQ 360	
7	LILIA MARIA AVENDAÑO	1032470193	Administracion	ARQ 360	Lilia Avendaño
8					
9					
10					
11					

NOMBRE LIDER DE LA REUNION: KEVIN NOLASCO CASTRO cc. 1016032683 FIRMA Kevin Nolasco C.

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

ACTA DE CONSTITUCION COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

En mi calidad de Representante Legal de la empresa **ARQ 360,** me permito certificar que el día 15 de mayo de 2024, en las instalaciones de la sociedad, ubicada Bogota D.C., en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 652 de 2012, y a las exigencias de la división de salud ocupacional del Ministerio de Trabajo, así como lo dispuesto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud de trabajo SG-SST.

Funciones del comité de convivencia laboral. El Comité de Convivencia Laboral tendrá únicamente las siguientes funciones:

1. Recibir y dar trámite a las quejas presentadas en las que se describan situaciones que puedan constituir acoso laboral, así como las pruebas que las soportan.
2. Examinar de manera confidencial los casos específicos o puntuales en los que se formule queja o reclamo, que pudieran tipificar conductas o circunstancias de acoso laboral, al interior de la entidad pública o empresa privada.
3. Escuchar a las partes involucradas de manera individual sobre los hechos que dieron lugar a la queja.
4. Adelantar reuniones con el fin de crear un espacio de diálogo entre las partes involucradas, promoviendo compromisos mutuos para llegar a una solución efectiva de las controversias.
5. Formular un plan de mejora concertado entre las partes, para construir, renovar y promover la convivencia laboral, garantizando en todos los casos el principio de la confidencialidad.
6. Hacer seguimiento a los compromisos adquiridos por las partes involucradas en la queja, verificando su cumplimiento de acuerdo con lo pactado.
7. En aquellos casos en que no se llegue a un acuerdo entre las partes, no se cumplan las recomendaciones formuladas o la conducta persista, el Comité de Convivencia Laboral, deberá remitir la queja a la Procuraduría General de la Nación, tratándose del sector público. En el sector privado, el Comité informará a la alta dirección de la empresa, cerrará el caso y el trabajador puede presentar la queja ante el inspector de trabajo o demandar ante el juez competente.
8. Presentar a la alta dirección de la entidad pública o la empresa privada las recomendaciones para el desarrollo efectivo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral, así como el informe anual de resultados de la gestión del comité de convivencia laboral y los informes requeridos por los organismos de control.

9. Hacer seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones dadas por el Comité de Convivencia a las dependencias de gestión del recurso humano y salud ocupacional de las empresas e instituciones públicas y privadas.
10. Elaborar informes trimestrales sobre la gestión del Comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones, los cuales serán presentados a la alta dirección de la entidad pública o empresa privada.

Presidente del comité de convivencia laboral. El Comité de Convivencia Laboral deberá elegir por mutuo acuerdo entre sus miembros, un Presidente, quien tendrá las siguientes funciones:

1. Convocar a los miembros del Comité a las sesiones ordinarias y extraordinarias.
2. Presidir y orientar las reuniones ordinarias y extraordinarias en forma dinámica y eficaz.
3. Tramitar ante la administración de la entidad pública o empresa privada, las recomendaciones aprobadas en el Comité.
4. Gestionar ante la alta dirección de la entidad pública o empresa privada, los recursos requeridos para el funcionamiento del Comité.

Secretario (a) del Comité de Convivencia Laboral. El Comité de Convivencia Laboral deberá elegir entre sus miembros un Secretario, por mutuo acuerdo, quien tendrá las siguientes funciones:

1. Recibir y dar trámite a las quejas presentadas por escrito en las que se describan las situaciones que puedan constituir acoso laboral, así como las pruebas que las soportan.
2. Enviar por medio físico o electrónico a los miembros del Comité la convocatoria realizada por el presidente a las sesiones ordinarias y extraordinarias, indicando el día, la hora y el lugar de la reunión.
3. Citar individualmente a cada una de las partes involucradas en las quejas, con el fin de escuchar los hechos que dieron lugar a la misma.
4. Citar conjuntamente a los trabajadores involucrados en las quejas con el fin de establecer compromisos de convivencia.
5. Llevar el archivo de las quejas presentadas, la documentación soporte y velar por la reserva, custodia y confidencialidad de la información.
6. Elaborar el orden del día y las actas de cada una de las sesiones del Comité.
7. Enviar las comunicaciones con las recomendaciones dadas por el Comité a las diferentes dependencias de la entidad pública o empresa privada.
8. Citar a reuniones y solicitar los soportes requeridos para hacer seguimiento al cumplimiento de los compromisos adquiridos por cada una de las partes involucradas.

9. Elaborar informes trimestrales sobre la gestión del Comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones, los cuales serán presentados a la alta dirección de la entidad pública o empresa privada.

El período de los miembros del comité es de dos (2) años y El Comité de Convivencia Laboral se reunirá ordinariamente cada 3 meses, sesionará con la mitad más uno de sus integrantes y extraordinariamente cuando se presenten casos que requieran de su inmediata intervención y podrá ser convocado por cualquiera de sus integrantes, para esto fueron nombradas las siguientes personas:

Miembros principales

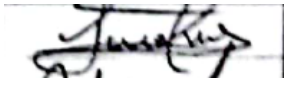
No	Nombres y Apellidos	Cedula de Ciudadanía	Cargo
1	Andres Felipe Aponte	1.049.373.331	Ing. Residente

Miembros Suplentes

No	Nombres y Apellidos	Cedula de Ciudadanía	Cargo
1	Kevin Nolasco Castro	1.016.032.683	Inspector SST

El presente certificado se expide a los 15 días del mes de mayo de 2024.

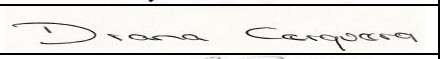
Atentamente;



LUIS ALBERTO CRISTANCHO
REPRESENTANTE LEGAL

BOMBAS Y EQUIPOS DUQUE INGENIERIA SAS NIT 900.784.130-8	**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** **FORMATO GENERAL DE ACTAS**

Tema de la reunión: Reunión mensual del Vigía de seguridad	**Fecha**: 29 de abril de 2024

ASISTENTES		
NOMBRE	**CARGO**	**FIRMA**
Cesar Augusto Duque	Gerente General	
Diana Cerquera	Asistente administrativa	
Guisella Navarrete	Responsable SG-SST	

TEMAS TRATADOS

La presente reunión se realiza con la presencia del Gerente, el Vigía de seguridad y salud en el Trabajo, para el informe de la gestión SST adelantada en el periodo de abril comprendido del 1 al 29 de abril de 2024

Accidentalidad

Durante el periodo evaluado, no se presentaron accidentes laborales, se continúa con los controles en obra.
Se realiza seguimiento al ausentismo de los trabajadores, el cual aporta horas hombre para los análisis de accidentalidad.

Capacitación

Para el presente periodo se realizó capacitación con la gestión SST del proyecto de Transmilenio, en cabeza de AMYCIA y la ARL Colmena, en el tema de trabajo en alturas.
Se trataron los temas de permisos de trabajo y las responsabilidades durante la ejecución de las las actividades.

Exámenes médicos

Se realizaron los exámenes médicos correspondientes al periodo

Documentación

Se ajustaron permisos de trabajo en altura y ATS para estará alineados con los requerimientos del proyecto de Transmilenio, y así también cumplir con el requisito legal.

Se da por finalizado el informe de la gestión del vigía de seguridad y salud en el trabajo, y se deja programado el próximo informe para el mes de mayo de 2024.

COMPROMISOS PACTADOS		
COMPROMISO	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Continuar seguimiento cronograma de capacitaciones mensuales de la ARL	Diana Cerquera	Mayo 2024

BOMBAS Y EQUIPOS DUQUE INGENIERIA SAS NIT 900.784.130-8	**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** **FORMATO GENERAL DE ACTAS**

Tema de la reunión: Reunión comité de convivencia	**Fecha**: 26 de abril 2024

ASISTENTES		
NOMBRE	**CARGO**	**FIRMA**
César Augusto Duque	Presidente	
Diana Milena Cerquera	Secretaria	

TEMAS TRATADOS

Dando cumplimiento a las responsabilidades del Comité de Convivencia, se realiza la reunión trimestral para tratar los temas relacionados

1. Se da inicio a la reunión, realizando el llamado a lista y obtener quórum.
2. Se da lectura al acta anterior
3. Temas tratados

Casos

Durante el periodo de febrero a abril de 2024, no se recibió ninguna queja o reclamación por parte de los empleados, sobre acoso o malos comportamientos al interior de la empresa.
Se continua acciones para el control, como las capacitaciones en el tema

Capacitaciones

Se actualizo el cronograma de actividades, incluyendo las capacitaciones que la ARL brinda en el tema.
Se ha venido realizando sensibilización a los trabajadores, aprovechando charlas diarias, reuniones de inicio e inducción

Se da por finalizada la reunión a las 3:30 p.m., quedando los compromisos adquiridos pendientes por revisión para la próxima reunión, la cual se realizará en el mes de julio de 2024

COMPROMISOS PACTADOS		
COMPROMISO	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Programar capacitaciones y otra actividades con la ARL	Diana Milena Cerquera	30 de julio de 2024
Actualización documental	Guisella Navarrete Rincón	30 de julio de 2024

JARDINES Y JARDINEROS DEL SUMAPAZ	ACTAS DE REUNIONES Y COMUNICACIONES VIGIA SG-SST	VERSIÓN	SG-SST
		FECHA APROBACION	020 de febrero2019
		PAGINA	1 de 1

Jueves 16 de mayo 2019 se declara inicia la reunion mensual con la participacion de Martha Liliana Ardila, Ramon Chaparro y Pablo Sanchez cada uno en representacion de cada dependencia de colaboradores, se hace compromiso del cumplimiento que se lleva a cabo actividades y sus responsables compromisos.

En primer lugar quiero dar un mensaje de accidente o incidente laboral, dado cumplimiento a todo el cronograma asignado por la empresa, Pues recordarle a mis jefecitos del cuidado de la charca pues el lugar a pesar de la poda gestion para que sea mantenido la escalera de ingreso del pozo le pide la hoja ya que se esta deslizando mucho el ingreso pues esto es un lugar bastante transitado la altura de dicha novedad ya fue solucionada pero existen ocasiones en donde vuelve a tener este tipo de dificultades, Pablo solicita el cambio del botiquin pues ya que se bajo rendimiento este ocupa mucho espacio con los demas empleados y que se le mantenga una multa aplicada generada asi en mal estado laboral. De ahi hacen se chequeo llenado el botiquin ya no esta cumpliendo con los parametros basicos de la empresa se le extiende unas felicitaciones a todo el personal por el cumplimiento y la dedicacion que aplican en todo sitio ya que en un rato podre terminado a tiempo, se les dara tres dias compensatorios y una bonificacion monetaria a diciembre. siendo las 6pm del mismo se da por terminado

FECHA Y HORA: jueves 16 de mayo 19

NOMBRE DEL FUNCIONARIO
SG-SST
Martha L Ardila

NOMBRE DEL FUNCIONARIO
SUPLENTE SG-SST
Claudia Sierra

Powered by CamScanner

JARDINES Y JARDINEROS DEL SUMAPAZ	ACTAS DE REUNIONES Y COMUNICACIONES VIGIA SG-SST	VERSIÓN	SG-SST
		FECHA APROBACION	020 de febrero2019
		PAGINA	1 de 1

ACTA REUNION COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL.

- TEMAS DE CONVIVENCIA
- TEMAS DE BIENESTAR

Siendo las 4pm del mes de mayo 24 nos reunimos para validar temas de convivencia y ambiente laboral. En lo cual hasta el momento no se presenta ninguna novedad por parte de los colaboradores, Anderson dice que se ha logrado armar un buen equipo de trabajo, que todos se colaboran entre si para sacar adelante las actividades.

- Para este periodo no tuvimos colaboradores que cumplieron años.
- para el mes de junio se va a realizar una reunion de integracion para todo el personal con el fin de celebrar el dia del padre teniendo encuenta que todos nuestros colaboradores son padres y de paso dar un espacio de esparcimiento y convivencia con ellos. Se da por terminada la reunion siendo las 6:30pm del dia 14 de mayo 24.

Participante: Anderson coello y claudia sierra

Firman: Anderson coello

FECHA Y HORA: 14 de mayo 2024 - 6:30pm.

Powered by CamScanner

AM&CIA CONSTRUCTORA	**ACTA DE REUNION**	CODIGO	GI-FR-22
		VERSION	3
		FECHA DE ACTUALIZACION	20/03/2018

LUGAR: presencial	**FECHA:** 20 de abril del 2024	**HORA INICIO:** 11:00 a.m.
LÍDER DE LA REUNIÓN: Edwar Peña Amaya		**HORA TERMINACIÓN:** 12:00 p.m.
AGENDA (TEMA / ASUNTO)		**RESPONSABLE**
1	Reuniones periódicas de COPASST	Comités integrantes
2	Inspecciones generales en SST	Residentes HSE
3	Revisión del programa de capacitación para contrato	Residentes HSE
4	Seguimiento del sistema de gestión y planes	Arl colmena y líder SST
5	Reportes de accidentes de trabajo generados en el periodo	Residentes HSE
6	Seguimiento a las relaciones interpersonales	Comité
7	Otros simulacros	Arl y SST

DESARROLLO DE LA REUNIÓN MES DE SEPTIEMBRE

Siendo las 11:00 am del 20 de abril del 2024, se da inicio a la reunión del COPASST Y COCOLAB, para tratar los diferentes temas con los integrantes.

1. **Reuniones periódicas de COPASST**

- **Se inicia socialización con los integrantes del COPASST y COCOLA y colaboradores en la investigación de accidentes y cumplimiento normativo a nuestro SG-SST COPASST con relación al año 2024.**

  Por parte del proyecto de Transmilenio AM&CIA, se resalta a todo el personal participante al COPASST, que lo más importante de realizar un análisis de las actividades, antes de realizar un trabajo en cualquier área de trabajo, es el debido diligenciamiento de las ATS, acompañado del permiso de trabajo, teniendo en cuenta las actividad rutinarias de alto riesgo y bajo riesgo, a las cuales están expuestos todos los colaboradores, esto con el fin de prevenir y mitigar los accidentes o enfermedades laborales a cada uno de nuestros colaboradores.

- **Capacitación correspondiente al periodo de abril a mayo con integrantes de comité y políticas del sistema de gestión.**

  Se realizará la capacitación para todo el personal, con el tema de PROCEDIMIENTOS SEGUROS DE TRABAJO EN EL SISTEMA, con compañía con la ARL COLMENA, se tiene en cuenta el alcance de la capacitación de dar a conocer cada uno de los riesgos expuestos con cada actividad que se solicita a realizar, así como también las medidas de intervención para evitar cualquier tipo de accidente al usuario o colaborador.

2. **Inspecciones ejecutadas en el periodo de abril a mayo**

- **Proyecto Transmilenio:** Se ejecutaron las inspecciones de acuerdo al cronograma de actividades, en botiquín, extintores y áreas locativas, herramientas, preoperacionales de vehículos, equipos en alturas de AM&CIA y por parte de los proveedores, así como se realiza la trazabilidad de cada uno de ellos para su actualización y suministro de elementos necesarios para reaccionar a la emergencia.

3. **Capacitaciones ejecutadas en el periodo.**

- **Proyecto Transmilenio:** Se inicia el cronograma de capacitaciones establecido para el mes de abril del 2024, estableciendo la capacitación PROCEDIMIENTO SEGURO DE LAS ACTIVIDADES, donde asistieron un total 86 personas, en las cuales participaron los proveedores de servicios y nuestro personal directo que hacemos parte al proyecto.

4. **Accidentes y ausentismos ocurridos en el periodo**.

- **Proyecto Transmilenio:** En el periodo presente se evidencia que no hay accidentes durante las actividades ejecutadas por parte del personal directo e indirecto ausentismo en este periodo es de CINCO (5) colaboradores directos por enfermedad general.

- **Seguimiento a las relaciones interpersonales en el área de trabajo.**

  - De acuerdo al seguimiento y control de medidas de convivencia se ha prolongado actividades de participación para interactuar a todo el personal y prevenir inconformidades entre ellos mismo y se dé sea mantener una buena convivencia laboral en todas las áreas de trabajo, para el presente periodo no se evidencia inconformismos o quejas de ningún colaborador.

OTROS

Se realiza la programación de una capacitación para reforzar nuestra brigada de emergencias con capacitación con fecha estimada para el día 24 de mayo para primero auxilios para nuestro personal certificado.

AM&CIA S.A.S CONSTRUCTORA	ACTA DE REUNION	CODIGO	GI-FR-22
		VERSION	3
		FECHA DE ACTUALIZACION	20/03/2018

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Edwar Peña Amaya	HSE Transmilenio	
2	Gabriel silva vega	HSE Transmilenio	
3	Alcides Acebedo	Almacenista	
4	David alonso Pérez	Ambiental	
5	Raúl Zamudio	Inspector de obra	
7	Ander Martínez	Inspector ambienta	

AM&CIA S.A.S CONSTRUCTORA *Generando Innovación...*	**CONFORMACIÓN DE COMITÉ DE CONVIVENCIA**	**CODIGO**	**GI-FR-04**
		VERSION	**2**
		FECHA DE ACTUALIZACION	**08/03/18**

ACTA DE REUNION COMITÉ DE CONVIVENCIA

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Hoy 14 de mayo de 2024 en las instalaciones de la oficina del polo de la empresa AM&CÍA S.A.S se lleva a cabo la reunión correspondiente al trimestre, con participación de los conformantes al comité, tratando temas, de relaciones interpersonales entre los compañeros, estado de ánimo de cada uno de los colaboradores, novedades o problemas que posiblemente se hubieran evidenciado durante la ejecución de actividades en el proyecto TM 2818-2023.

De acuerdo a este seguimiento se puede obtener un buen ambiente laboral entre los compañeros de trabajo, así como también un resultado de cero conflictos o agresiones entre ellos, para ello se les inculca y enfatiza el respeto entre superiores y colaboradores.

Por lo tanto, se deja estipulado a todo el personal, que cualquier tipo de inconvenientes que se puedan presentar, se debe informar al comité para tomar las medidas preventivas con relación al problema presentado.

Dentro del total de los trabajadores de la Empresa, se realizó la reunión del COMITÉ DE CONVIVENCIA, con los siguientes participantes.

PARTICIPANTES	FIRMA
ZAMARA GUERRERO	
GABRIEL SILVA VEGA	
EDWARD PEÑA AMAYA	

SOLUCIONES INTELIGENTES	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO	FR-SG-SST-18
		VERSIÓN	01
		FECHA	DIC/2018

ACTA DE REUNIÓN DEL

VIGÍA-SST

Fecha: 15/05/24	Lugar: Oficina Principal	
Hora Inicial: 7:00 am	Hora Final: 8:30 am	Acta N° 04

Agenda:	ASISTENTES:	CARGOS:
1. Revisión del acta anterior. 2. Seguimiento acciones pendientes. 3. Informe de accidentes ocurridos en el mes. 4. Varios y acciones pendientes. 5. Definición de fecha próxima reunión. 6. Cierre de la reunión. 7. Firma del acta	Miguel Rodriguez	Ingeniero
	Jeiron Calderón	Técnico
	Jhon Toledo	Aux Técnico
	Jorge Ortiz	Aux Técnico
	Leidy Hernández	Admon.

DESARROLLO DE LA AGENDA DEL COMITÉ

1. REVISIÓN DEL ACTA ANTERIOR.

- Entrego informes conespondiente al mes
- Inspeccion de herramientas

2. SEGUIMIENTO DE ACCIONES PENDIENTES.

- Capacitacrones pendientes
- Inspecion herramientas
- Reuniones pendientes.

3. INFORME DE ACCIDENTES OCURRIDOS.

cero "0" acerdentes.

Escaneado con CamScanner

SOLUCIONES INTELIGENTES	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO	FR-SG-SST-18
		VERSIÓN	01
		FECHA	DIC/2018

4. VARIOS Y ACCIONES PENDIENTES.

- Revisión de Herramientas
- Capacitación

5. DEFINICIÓN DE FECHA DE LA PROXIMA REUNIÓN.

15/06/2024

6. CIERRE DE LA REUNIÓN.

- Charla con personal sobre el uso de herramientas y prevención

7. FIRMA DEL ACTA

En constancia firman,

NOMBRE	CEDULA	FIRMA
Miguel Rodriguez	18009304	
Jhon Toledo	1001270613	JHON TOLEDO
Jeison Calderon	1007212 47	JeisónCalderón
Jorge Ortiz	1004.301.738	JORGE ORTIZ
Leidy Hernandez	63526087.	

Escaneado con CamScanner

SOLUCIONES INTELIGENTES	**ACTA DE REUNIÓN**	CÓDIGO	FR-SG-SST-18
		VERSIÓN	01
		FECHA	ENE/2024

COMITÉ DE CONVIVENCIA

PERIODO: 18 ABRIL-17 MAYO	**Lugar: OFICINA PRINCIPAL**	
Hora Inicial: 7:30AM	**Hora Final: 8:30AM**	**Acta N° 03**

DESARROLLO DE LA AGENDA DEL COMITÉ

1. **REVISIÓN DEL ACTA ANTERIOR.**
   Capacitaciones pendientes para realizar
   Cambio de proveedor de EPPS

2. **TEMA A TRATAR**
   Relaciones interpersonales entre los compañeros de trabajo en el ambiente laboral, concluyendo el excelente ambiente laboral entre compañeros y directivos en la interacción laboral diaria, fácil resolución de conflictos y apropiadas recomendaciones para poner en práctica.

3. **DEFINICIÓN DE FECHA DE LA PROXIMA REUNIÓN.**
   15 de junio de 2024

4. **CIERRE DE LA REUNIÓN.**
   Se aprueba el resultado de la reunión, aprobado por los participantes.

5. **FIRMA DEL ACTA**

En constancia firman,

NOMBRE	CEDULA	FIRMA
MIGUEL RODRIGUEZ	18009304	
JHON TOLEDO	1001270613	JHON TOLEDO
JEISON CALDERON	100721247	Jeison Calderón
JORGE ORTIZ	1004301738	Jorge A. Ortiz

	DIRECCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION: 1
walgo		10/01/2022
	REGISTRO DE ASISTENCIA	PAGINA: N/A

CIUDAD	LUGAR	DD	MM	AA
Bogotá	Walgo	15	05	24

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Convocatoria Copasst
Reinducción		
Charla de seguridad		
Reuniones de SST / Operativas	X	
Capacitación Copasst, convivencia laboral, brigada de emergencia		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación específica al cargo		
Capacitación general		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Braxan Herrera	1016604284	Admin	
2	Andrt Zunta	52.097805	Asisten Adm	
3	Leider Beltran	1069306261	Conductor	
4	Miguel Caballos	7158861	Ayudante	MIGUEL
5	Luis Gomez	79180328	Oficial	LUIS GE
6	David Rincon	1022378810	Supervisor	
7	Cristian Loaiza	1007789658a	Ayudante	
8	Joel Mendoza	1007210485	Ax SST	Joel Men.
9	Uriel Robayo	80089495	Supervisor	
10	Jesus Vega	4010299	Oficial	Jesus Vega
11	Andres Figueroa	1018126546	Ayudante	Andres F
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:
Se socializa Realización de Convocatoria Junio 2024

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Carolina Castellano	

	CONVOCATORIA ELECCIÓN DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO COPASST		
CODIGO	**VERSION**	**FECHA**	**PAGINAS**
SST-FOR-07	1	20/05/2024	Página **1** de **1**

FORMATO CONVOCATORIA ELECCIÓN DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

Ciudad y fecha: Bogotá D.C 20/mayo/2024

El suscrito Representante Legal de la **WALGO S.A.S** Convoca a todos los trabajadores para elegir sus representantes al COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL - COPASST, tanto los principales como sus respectivos suplentes.

La elección se realizará en las instalaciones de la **WALGO S.A.S** el día 12 del mes de JUNIO del 2024 a las 1:30 pm; para lo cual se facilitarán los medios necesarios, además de publicar en cartelera las inscripciones antes de la fecha y la hora anteriormente enunciada.

Freddy Antonio Cardona Aldana
Representante Legal

ANEXO No. 03 CONSOLIDADO DE ACCIDENTALIDAD

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. - 860011153

HACE CONSTAR QUE

La empresa **SIGNALETIKKA S.A.S** identificada con tipo y número de documento **NI 901692568** registra afiliación **ACTIVA** a POSITIVA en el ramo de Riesgos Laborales desde el **16/03/2023** y clase de riesgo **5.**

La información consultada en la base de datos de la aseguradora para la generación de la constancia es del año **2024** para los eventos de **Accidente de Trabajo y/o Enfermedades Laborales**

Mes	AT No Mortales Reportados	EL No Mortales Reportadas	AT Mortales Reportados	EL Mortales Reportadas	Total
Abril	0	0	0	0	**0**
Mayo	0	0	0	0	**0**

Formato hora: 24 horas
ARL: Administradora de Riesgos Laborales
AT: Accidente de Trabajo
AT MORTAL: Accidente de Trabajo con muerte del trabajador
EL: Enfermedad Laboral
EL MORTAL: Enfermedad Laboral con muerte del trabajador

Fecha de Expedición: **22/05/2024 01: 05**

La autenticidad de este documento electrónico puede ser verificado dando click en el siguiente enlace: (https://alissta.gov.co/CRiesgosLaborales/VCEnl?token=SYVIMNC2DOIuGofi7IXhuTqcJGr0hGD2hmtnQlI6Hog=)

Para verificación de Positiva

AXA COLPATRIA

CERTIFICACIÓN DE ACCIDENTES

Nos permitimos certificar que la empresa MA ELECTRONIKA SAS identificada con NIT 900011339 y número de afiliación 9000709 no reportó ningún accidente de trabajo durante el periodo de radicación comprendido entre el 18/04/2024 y el 17/05/2024 a la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES AXA COLPATRIA.

Documento generado a través de la página de internet www.axacolpatria.co a los 23 días del mes de mayo del 2024 a las 08:17:42.

Cordialmente,



NANCY SEQUERA VERGARA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

Medellín, 16 de mayo de 2024

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

HACE CONSTAR

Que la empresa AH3 SAS, NIT N901101033, no presenta accidentes de trabajo desde el 18 de abril de 2024 hasta el 16 de mayo de 2024.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

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

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 181.59.3.243, 198.143.41.20, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
ARL SURA S.A.
NIT 890.903.790 - 5
CERTIFICADO POR CONCEPTO DE APORTES A RIESGOS LABORALES

DEL 01 DE MARZO DEL 2024 AL 31 DE ABRIL DEL 2024

DATOS GENERALES

RAZÓN SOCIAL:	AH3 SAS	**NIT:**	N901101033
DIRECCIÓN:	CR 87 # 65 SUR - 35	**CIUDAD:**	BOGOTA
SUCURSAL:	TODAS LAS SUCURSALES		

Periodos Cotizados	1
Valor Cotización	$631,300
Intereses Pagados	$0
Total Aportes	$631,300

DATOS DE LOS SALDOS PENDIENTES

TOTAL POR INEXACTITUD Valor $814,500

Períodos: 202105-202012-201909-201906-201904-201804-201803-201802-201801-201712-201711-201710 -201709-201708

TOTAL COTIZACIONES EN MORA Valor $0

Periodos

Las inexactitudes son las diferencias entre el valor pagado por el empleador y el esperado por ARL SURA S.A.. Es posible que posterior a la expedición de este certificado se generen nuevas inexactitudes a períodos que no aparecen relacionados, debido a cualquier modificación en la información inicialmente reportada.

Firma Autorizada

Medellín, May 17 de 2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
ARL SURA S.A.
Consolidado de Accidentalidad
DE ABRIL DE 2024 A ABRIL DE 2024

Contrato	097380231	**Documento**	C1013627687
Empresa	LUIS ALBERTO CRISTANCHO COLMENARES	**Fecha inicio vigencia**	

Periodo	Tasa	Expuestos	Accidentes con Incapacidad Pagada	Accidentes sin Incapacidad	Total Accidentes	Días de Incapacidad Pagados
Apr-2024	0%	6	0	0	0	0
Total empresa	**0%**	**6**	**0**	**0**	**0**	**0**

Fecha Proceso 16-05-2024 20:44:18

Medellín, 14 de mayo de 2024

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

HACE CONSTAR

Que la empresa BOMBAS Y EQUIPOS DUQUE INGENIERIA SAS, NIT N900784130, no presenta accidentes de trabajo desde el 17 de abril de 2024 hasta el 14 de mayo de 2024.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

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

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 181.53.96.36, 107.154.191.2, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa BOMBAS Y EQUIPOS DUQUE INGENIERIA SAS identificado con NI número 900784130, aportó por ANDRES ORTEGA DUQUE, identificado con cc número 79658588, quien se encuentra registrado a la fecha como tipo de cotizante 1 - Dependiente por concepto de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los períodos comprendidos entre 03-2024 y 05-2024 de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERÍODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
EPS005	Sanitas EPS							X										30	2.519.200	$ 100.800	0	0	may.-2024	76763548	02/05/2024	S
230301	Porvenir							X										30	2.519.200	$ 403.100	0	0	abr.-2024	76763548	02/05/2024	
14-11	ARL SURA							X										30	2.519.200	$ 175.400	0	0	abr.-2024	76763548	02/05/2024	
CCF24	Compensar Caja							X										30	2.519.200	$ 100.800	0	0	abr.-2024	76763548	02/05/2024	
EPS005	Sanitas EPS																	30	2.419.200	$ 96.800	0	0	mar.-2024	75169404	01/03/2024	S
230301	Porvenir																	30	2.419.200	$ 387.100	0	0	feb.-2024	75169404	01/03/2024	
14-11	ARL SURA																	30	2.419.200	$ 168.400	0	0	feb.-2024	75169404	01/03/2024	
CCF24	Compensar Caja																	30	2.419.200	$ 96.800	0	0	feb.-2024	75169404	01/03/2024	
EPS005	Sanitas EPS																	29	2.338.560	$ 93.600	0	0	abr.-2024	75947663	03/04/2024	S
230301	Porvenir																	29	2.338.560	$ 374.200	0	0	mar.-2024	75947663	03/04/2024	
14-11	ARL SURA																	29	2.338.560	$ 162.800	0	0	mar.-2024	75947663	03/04/2024	
CCF24	Compensar Caja																	29	2.338.560	$ 93.600	0	0	mar.-2024	75947663	03/04/2024	
EPS005	Sanitas EPS												L					1	80.640	$ 3.300	0	0	abr.-2024	75947663	03/04/2024	S
230301	Porvenir												L					1	80.640	$ 13.000	0	0	mar.-2024	75947663	03/04/2024	
14-11	ARL SURA												L					1	80.640	$ 0	0	0	mar.-2024	75947663	03/04/2024	
CCF24	Compensar Caja												L					1	80.640	$ 3.300	0	0	mar.-2024	75947663	03/04/2024	

El presente certificado se expide a los 17 días del mes mayo de 2024

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

PAGADA

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa BOMBAS Y EQUIPOS DUQUE INGENIERIA SAS identificado con NI número 900784130, aportó por CARLOS ALEXANDER CHIRINOS DELGADO, identificado con PT número 5615406, quien se encuentra registrado a la fecha como tipo de cotizante 1 - Dependiente por concepto de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los períodos comprendidos entre 03-2024 y 05-2024 de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERÍODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
EPS008	Compensar EPS							X										30	1.780.000	$ 71.200	0	0	may.-2024	76763548	02/05/2024	S
230301	Porvenir							X										30	1.780.000	$ 284.800	0	0	abr.-2024	76763548	02/05/2024	
14-11	ARL SURA							X										30	1.780.000	$ 123.900	0	0	abr.-2024	76763548	02/05/2024	
CCF24	Compensar Caja							X										30	1.780.000	$ 71.200	0	0	abr.-2024	76763548	02/05/2024	
EPS008	Compensar EPS																	30	1.680.000	$ 67.200	0	0	mar.-2024	75169404	01/03/2024	S
230301	Porvenir																	30	1.680.000	$ 268.800	0	0	feb.-2024	75169404	01/03/2024	
14-11	ARL SURA																	30	1.680.000	$ 117.000	0	0	feb.-2024	75169404	01/03/2024	
CCF24	Compensar Caja																	30	1.680.000	$ 67.200	0	0	feb.-2024	75169404	01/03/2024	
EPS008	Compensar EPS																	19	1.064.000	$ 42.600	0	0	abr.-2024	75947663	03/04/2024	S
230301	Porvenir																	19	1.064.000	$ 170.300	0	0	mar.-2024	75947663	03/04/2024	
14-11	ARL SURA																	19	1.064.000	$ 74.100	0	0	mar.-2024	75947663	03/04/2024	
CCF24	Compensar Caja																	19	1.064.000	$ 42.600	0	0	mar.-2024	75947663	03/04/2024	
EPS008	Compensar EPS												L					1	56.000	$ 2.300	0	0	abr.-2024	75947663	03/04/2024	S
230301	Porvenir												L					1	56.000	$ 9.000	0	0	mar.-2024	75947663	03/04/2024	
14-11	ARL SURA												L					1	56.000	$ 0	0	0	mar.-2024	75947663	03/04/2024	
CCF24	Compensar Caja												L					1	56.000	$ 2.300	0	0	mar.-2024	75947663	03/04/2024	
EPS008	Compensar EPS												X					10	560.000	$ 22.400	0	0	abr.-2024	75947663	03/04/2024	S
230301	Porvenir												X					10	560.000	$ 89.600	0	0	mar.-2024	75947663	03/04/2024	
14-11	ARL SURA												X					10	560.000	$ 0	0	0	mar.-2024	75947663	03/04/2024	
CCF24	Compensar Caja												X					10	560.000	$ 22.400	0	0	mar.-2024	75947663	03/04/2024	

El presente certificado se expide a los 17 días del mes mayo de 2024

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

PAGADA

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa BOMBAS Y EQUIPOS DUQUE INGENIERIA SAS identificado con NI número 900784130, aportó por DIANA MILENA CERQUERA CABRERA, identificado con cc número 52058271, quien se encuentra registrado a la fecha como tipo de cotizante 1 - Dependiente por concepto de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los períodos comprendidos entre 03-2024 y 05-2024 de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERÍODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
EPS005	Sanitas EPS							X										30	2.004.000	$ 80.200	0	0	may.-2024	76763548	02/05/2024	S
230201	Proteccion (ING + Proteccion)							X										30	2.004.000	$ 320.700	0	0	abr.-2024	76763548	02/05/2024	
14-11	ARL SURA							X										30	2.004.000	$ 10.500	0	0	abr.-2024	76763548	02/05/2024	
CCF24	Compensar Caja							X										30	2.004.000	$ 80.200	0	0	abr.-2024	76763548	02/05/2024	
EPS005	Sanitas EPS																	28	1.777.067	$ 71.100	0	0	mar.-2024	75169404	01/03/2024	S
230201	Proteccion (ING + Proteccion)																	28	1.777.067	$ 284.400	0	0	feb.-2024	75169404	01/03/2024	
14-11	ARL SURA																	28	1.777.067	$ 9.300	0	0	feb.-2024	75169404	01/03/2024	
CCF24	Compensar Caja																	28	1.777.067	$ 71.100	0	0	feb.-2024	75169404	01/03/2024	
EPS005	Sanitas EPS													L				2	126.934	$ 5.100	0	0	mar.-2024	75169404	01/03/2024	S
230201	Proteccion (ING + Proteccion)													L				2	126.934	$ 20.400	0	0	feb.-2024	75169404	01/03/2024	
14-11	ARL SURA													L				2	126.934	$ 0	0	0	feb.-2024	75169404	01/03/2024	
CCF24	Compensar Caja													L				2	126.934	$ 5.100	0	0	feb.-2024	75169404	01/03/2024	
EPS005	Sanitas EPS																	28	1.777.067	$ 71.100	0	0	abr.-2024	75947663	03/04/2024	S
230201	Proteccion (ING + Proteccion)																	28	1.777.067	$ 284.400	0	0	mar.-2024	75947663	03/04/2024	
14-11	ARL SURA																	28	1.777.067	$ 9.300	0	0	mar.-2024	75947663	03/04/2024	
CCF24	Compensar Caja																	28	1.777.067	$ 71.100	0	0	mar.-2024	75947663	03/04/2024	
EPS005	Sanitas EPS													L				2	126.934	$ 5.100	0	0	abr.-2024	75947663	03/04/2024	S
230201	Proteccion (ING + Proteccion)													L				2	126.934	$ 20.400	0	0	mar.-2024	75947663	03/04/2024	
14-11	ARL SURA													L				2	126.934	$ 0	0	0	mar.-2024	75947663	03/04/2024	
CCF24	Compensar Caja													L				2	126.934	$ 5.100	0	0	mar.-2024	75947663	03/04/2024	

El presente certificado se expide a los 17 días del mes mayo de 2024

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

PAGADA

Medellín, 18 de mayo de 2024

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

HACE CONSTAR

Que la empresa FORMAS METALICAS MERCHAN SAS, NIT N901036645, no presenta accidentes de trabajo desde el 18 de abril de 2024 hasta el 18 de mayo de 2024.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

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

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 181.53.96.144, 198.143.41.32, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICACIÓN DE ACCIDENTALIDAD

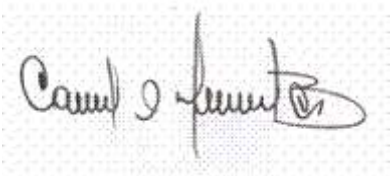
Colmena Seguros se permite certificar que la empresa relacionada a continuación no reportó accidentes de trabajo durante el período comprendido entre el 17/04/2024 y el 17/05/2024 a esta administradora.

RAZÓN SOCIAL:	INDENERCOL S.A.S
CC/NIT:	901688341
CONTRATO:	1199290
CIUDAD:	BOGOTA, D.C.
INICIO VIGENCIA:	26/09/2023
ESTADO ACTUAL:	VIGENTE

La presente se expide a los 17 días del mes de mayo del año 2024.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667, gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio
Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 17/05/2024 10:06:11. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

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

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN EMPRESA

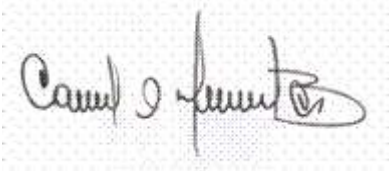
Colmena Seguros se permite certificar que la empresa mencionada a continuación se encuentra afiliada a esta administradora bajo los siguientes datos:

RAZÓN SOCIAL:	INDENERCOL S.A.S
CC/NIT:	901688341
CONTRATO:	1199290
CIUDAD:	BOGOTA, D.C.
INICIO VIGENCIA:	26/09/2023
ESTADO ACTUAL:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL DE LA EMPRESA:	5711001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA	ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CON (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 17 días del mes de mayo del año 2024.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667, gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio

Colmena Seguros

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

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 17/05/2024 22:16:49. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

C E R T I F I C A

Que la Empresa **INDENERCOL S.A.S**

Identificada con NIT No. **901688341**

Contrato **1199290**

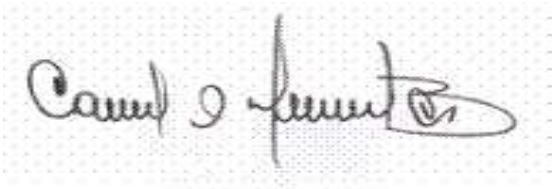
Ha realizado los siguientes aportes a esta administradora, por concepto del pago de cobertura de COLMENA Seguros, por los periodos especificados de la siguiente forma:

Planilla	Periodo	Fecha de Pago	Total Aportes	Intereses de Mora
8000018373580	09/2023	12/10/2023	$1.100	$100
8000018551970	10/2023	16/11/2023	$80.800	$500
8000018887777	11/2023	18/01/2024	$80.800	$2.900
8000018887778	12/2023	18/01/2024	$80.800	$600
8000018989355	01/2024	13/02/2024	$90.500	$400
8000019094144	02/2024	07/03/2024	$90.500	$0
8000019227332	03/2024	08/04/2024	$184.100	$0
8000019353442	04/2024	06/05/2024	$306.300	$0
8000019353443	04/2024	06/05/2024	$63.400	$0
8000019386730	04/2024	10/05/2024	$14.900	$0

La presente se expide a los 17 días del mes de mayo del año 2024.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerencia de Operaciones

Colmena Seguros

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

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 17/05/2024 22:17:45. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

CONSULTA AT-EL REPORTADOS

JYJ JARDINERIA

Bienvenido: CLAUDIA YANETH SIERRA--160568

Seleccione el año y mes para realizar la búsqueda

Año: 2024 | Mes: abril | Buscar

Reportes para el mes abril (4) del año 2024	
Furat mortal	0
Furat no mortal	0
Furel	0
Total	0

CONSULTA AT-EL REPORTADOS

Bienvenido: CLAUDIA YANETH SIERRA--160568

Seleccione el año y mes para realizar la búsqueda

Año: 2024 | Mes: mayo | Buscar

Reportes para el mes mayo (5) del año 2024	
Furat mortal	0
Furat no mortal	0
Furel	0
Total	0

INFORME DE PAGOS POR ADMINISTRADORA

Razón Social Aportante	CLAUDIA YANETH SIERRA		
NIT Aportante	35253952		
Periodo Inicial Consulta	4/1/2024	**Periodo Final Consulta**	5/1/2024

Razón Social Administradora	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS		
NIT Administradora	860011153	**Código Administradora**	14-23

INFORMACIÓN DE PAGOS

NUMERO PLANILLA	PERIODO	FECHA DE PAGO	NUMERO EMPLEADOS	SUCURSAL	DIAS EN MORA	VALOR SIN MORA	VALOR INTERES	SALDO A FAVOR	MONTO PAGADO
77115121	Abril - 2024	5/15/2024	7	PRINCIPAL	0	107100	0	0	$107.100
ACUMULADO PAGADO					0	$107.100	$0	$0	$107.100

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

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, **HECTOR FABIO VALLEJO GOMEZ** identificado con **CC** No. **6301975**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
CLAUDIA YANETH SIERRA - N. 35253952	**Fecha de inicio de cobertura :** 21/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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): 202401015233426.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 16 días del mes de mayo de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VOS_4_1_3_FR15 v_07

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

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, **ANDERSON GREGORIO COELLO DIAZ** identificado con **PT** No. **5633040**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
CLAUDIA YANETH SIERRA - N. 35253952	**Fecha de inicio de cobertura :** 03/12/2022 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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): 202401015232915.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 16 días del mes de mayo de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VOS_4_1_3_FR15 v_07

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

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, **MARCO ANIBAL SANCHEZ** identificado con **CC** No. **80144487**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
CLAUDIA YANETH SIERRA - N. 35253952	**Fecha de inicio de cobertura :** 09/08/2022 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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): 202401015232874.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 16 días del mes de mayo de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VOS_4_1_3_FR15 v_07

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

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, el empleador **CLAUDIA YANETH SIERRA** identificado con Nit No.**35253952**, registra afiliación desde 13/03/2019, su actividad económica principal es ACTIVIDADES DE PAISAJISMO Y SERVICIOS DE MANTENIMIENTO CONEXOS, INCLUYE LA PLANTACION, EL CUIDADO Y EL MANTENIMIENTO PARQUES Y JARDINES: VIVIENDAS CON JARDIN DE USO PRIVADO O COMUNITARIO Y TERRENOS MUNICIPALES Y DISTRITALES (PARQUES, ZONAS VERDES, CEMENTERIOS, ENTRE OTROS) con código de actividad No 2813001 y clase de riesgo 2, estado ACTIVO.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401015233502

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 16 días del mes de mayo de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

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, **WILSON DARIO MERCHAN CARDENAS** identificado con **CC** No. **4114592**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
CLAUDIA YANETH SIERRA - N. 35253952	**Fecha de inicio de cobertura :** 23/03/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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): 202401015232678.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 16 días del mes de mayo de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIS_4_1_3_FR15 v_07

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

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, **GILBERTO TAPIERO** identificado con **CC** No. **5853092**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
CLAUDIA YANETH SIERRA - N. 35253952	**Fecha de inicio de cobertura :** 12/03/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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): 202401015232834.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 16 días del mes de mayo de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VOS_4_1_3_FR15 v_07

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

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, **JOSE REINEL BENAVIDES CLAVIJO** identificado con **CC** No. **1069749055**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
CLAUDIA YANETH SIERRA - N. 35253952	**Fecha de inicio de cobertura :** 08/03/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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): 202401015232994.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 16 días del mes de mayo de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VOS_4_1_3_FR15 v_07

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

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 PABLO CASTRO CASTRO** identificado con **CC** No. **1073719626**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
CLAUDIA YANETH SIERRA - N. 35253952	**Fecha de inicio de cobertura :** 02/05/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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): 202401015233467.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 16 días del mes de mayo de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VOS_4_1_3_FR15 v_07

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

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, **ORLANDO CAMPOS FERREIRA** identificado con **CC** No. **5854085**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
CLAUDIA YANETH SIERRA - N. 35253952	**Fecha de inicio de cobertura :** 02/05/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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): 202401015233352.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 16 días del mes de mayo de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VOS_4_1_3_FR15 v_07

CERTIFICACIÓN DE ACCIDENTALIDAD

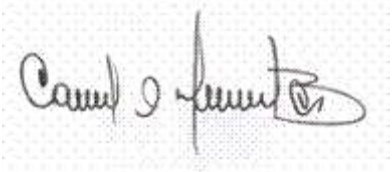
Colmena Seguros se permite certificar que la empresa relacionada a continuación no reportó accidentes de trabajo durante el período comprendido entre el 19/04/2024 y el 18/05/2024 a esta administradora.

RAZÓN SOCIAL:	ADRIAN MAFIOLI Y CIA S.A.S
CC/NIT:	900188894
CONTRATO:	1083562
CIUDAD:	BOGOTA, D.C.
INICIO VIGENCIA:	01/06/2016
ESTADO ACTUAL:	VIGENTE

La presente se expide a los 18 días del mes de mayo del año 2024.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667, gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio
Colmena Seguros

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

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 18/05/2024 11:45:08. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN EMPRESA

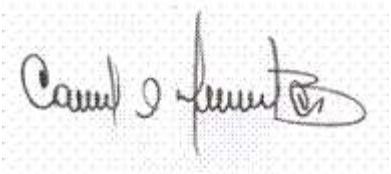
Colmena Seguros se permite certificar que la empresa mencionada a continuación se encuentra afiliada a esta administradora bajo los siguientes datos:

RAZÓN SOCIAL:	ADRIAN MAFIOLI Y CIA S.A.S
CC/NIT:	900188894
CONTRATO:	1083562
CIUDAD:	BOGOTA, D.C.
INICIO VIGENCIA:	01/06/2016
ESTADO ACTUAL:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL DE LA EMPRESA:	1711001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA	ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CON (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 18 días del mes de mayo del año 2024.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667, gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio

Colmena Seguros

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

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 18/05/2024 11:46:13. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Medellín, 17 de mayo de 2024

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

HACE CONSTAR

Que la empresa MFI INSTALACIONES SAS, NIT N901019662, no presenta accidentes de trabajo desde el 17 de abril de 2024 hasta el 17 de mayo de 2024.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

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

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 186.155.15.60, 192.230.104.12, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 17 de Mayo 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 MFI INSTALACIONES SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1093782256	CAMARGO RUIZ CRISTIAN DAVID	05/03/2024		633LvZu2	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C76225795	CARABALI SOLIS JHONY	16/05/2024		230G2723	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C1091653665	IGLESIAS TELLEZ MANUEL FERNANDO	14/03/2023		165I2559	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C1010219608	MORA RAMIREZ SEBASTIAN FELIPE	07/05/2024		166238Z1	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C1073516042	PEDROZA CALVO MIGUEL ANGEL	14/04/2024		184Wa229	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C1031142904	PIMIENTO CELIS BRIAN ALEXANDER	10/05/2024		12719164	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C1022975012	QUIJANO CANASTO DANIEL ARMANDO	13/03/2024		f1576023	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C80844517	QUINTERO QUINTERO EUCLIDES ANTONIO	02/05/2024		18214515	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:C10190314392413857279

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 17/05/2024 15:54:39 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.155.15.60, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 19 de mayo de 2024

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

HACE CONSTAR

Que la empresa RD ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS, NIT N900970403, no presenta accidentes de trabajo desde el 01 de abril de 2024 hasta el 30 de abril de 2024.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

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

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 186.85.187.25, 198.143.41.18, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 1.160.100,00

Número de aprobación
00304849

Motivo
Pago de Seguridad Social

Fecha del pago
07/05/2024

Referencia 1
10.0.19.58

Hora del pago
03:28 PM

Referencia 2
NI

Número de producto origen
**********3121

Referencia 3
900970403

Destino del pago
ENLACE OPERATIVO S.A.

Código único CUS
625304849

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 272.400,00

Número de aprobación
00319611

Motivo
Pago de Seguridad Social

Fecha del pago
07/05/2024

Referencia 1
10.0.19.58

Hora del pago
03:31 PM

Referencia 2
NI

Número de producto origen
**********3121

Referencia 3
900970403

Destino del pago
ENLACE OPERATIVO S.A.

Código único CUS
625319611

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

Medellín, 19 de mayo de 2024

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

HACE CONSTAR

Que la empresa SARMIENTO DESIGN SAS, NIT N901242541, no presenta accidentes de trabajo desde el 17 de abril de 2024 hasta el 17 de mayo de 2024.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

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

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 186.113.145.46, 192.230.104.3, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 16 de mayo de 2024

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

HACE CONSTAR

Que la empresa SOLUCIONES INTELIGENTES, NIT N900802377, no presenta accidentes de trabajo desde el 17 de abril de 2024 hasta el 16 de mayo de 2024.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

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

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 191.95.48.76, 192.230.104.5, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 21 de mayo de 2024

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

HACE CONSTAR

Que la empresa WALGO SAS, NIT N900282067, no presenta accidentes de trabajo desde el 18 de abril de 2024 hasta el 20 de mayo de 2024

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

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

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 181.55.46.23, 192.230.86.12, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
860.002.183 – 9

CERTIFICA

*La empresa **WALGO S A S** identificada con Nit **900.282.067 – 7** y afiliación **9022941** se encuentra afiliada a la ARL AXA COLPATRIA, desde el **2024/05/01** y que los trabajadores que se relacionan se encuentran afiliados bajo este empleador para la cobertura de riesgos por accidentes de trabajo y/o enfermedades laborales.*

La presente se expide a solicitud del interesado, a los 30 días del mes de abril de 2024.

AXACOLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. - ARL
Afiliaciones y Novedades
Servicio al Cliente / Customer Service
Elaboró: JMMV

Oficina principal: Carrera 7 No. 24 - 89 • Bogotá D.C. - Colombia

Línea Exclusiva de Salud
Teléfonos: (57) 601 423 5750 en Bogotá, 018000 515750 para el resto del país

Línea Integral de Atención al Cliente:
Teléfonos: (57) 601 423 5757 en Bogotá, 018000 512620 para el resto del país y desde celular **#247** • www.axacolpatria.co botón **Contáctanos**

También cuentas con la **Defensoría del Consumidor Financiero:**
Teléfono móvil: 313 499 8023 • defensoria@consuelorodriguezvalero.com

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia
VIGILADO Supersalud

AXA COLPATRIA Seguros S.A.
AXA COLPATRIA Seguros de Vida S.A.

AXA COLPATRIA

Listado de empleados:

FECHA DE INGRESO	IDENTIF. EMPLEADO	TIPO DE IDENT.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TASA
1/05/2024	4.610.299	PT	JESUS	DANIEL	LUGO	ARTEAGA	6.96%
1/05/2024	5.335.966	PT	RICARDO	EDUARDO	GOMEZ		6.96%
1/05/2024	7.158.861	PT	MIGUEL	JORDANO	CEBALLOS	PADILLA	6.96%
1/05/2024	7.203.077	PT	JEFREY	JOSE	SILVA	SEGOVIA	6.96%
1/05/2024	10.012.044	CC	LUIS	JOVANY	BOLIVAR	PULGARIN	6.96%
1/05/2024	10.696.982	CC	BELMAR		VELASCO	RIVERA	6.96%
1/05/2024	10.952.744	CC	LUIS	GABRIEL	JIMENEZ	BALLESTA	6.96%
1/05/2024	11.708.697	CC	JOSE	HUMBERTO	MOSQUERA	MARTINEZ	6.96%
1/05/2024	16.944.973	CC	MAURICIO		ARRECHEA	CORTES	6.96%
1/05/2024	18.394.357	CC	RICARDO		GOMEZ		6.96%
1/05/2024	18.602.274	CC	HERIBERTO	ANTONIO	OCAMPO	CORRALES	6.96%
1/05/2024	52.097.805	CC	AUDRIT	IVONNE	ZURITA	ZAPATA	6.96%
1/05/2024	66.998.939	CC	MARTHA	CECILIA	ALBORNOZ	ORTIZ	6.96%
1/05/2024	79.180.328	CC	LUIS	FERNANDO	GOMEZ	ESPITIA	6.96%
1/05/2024	79.189.418	CC	FREDDY	ANTONIO	CARDONA	ALDANA	6.96%
1/05/2024	79.563.953	CC	JORGE	HELI	GONZALEZ	BARRANTES	6.96%
1/05/2024	79.848.775	CC	FRANKY	ALEXANDER	CARDONA	ALDANA	6.96%
1/05/2024	80.022.762	CC	YAMITH	HEFREN	RODRIGUEZ	CASTELLANOS	6.96%
1/05/2024	80.058.495	CC	URIEL	GIOVANNI	ROBAYO	ROMERO	6.96%
1/05/2024	80.186.546	CC	ANDRES	FERNANDO	FIGUEROA	RODRIGUEZ	6.96%
1/05/2024	94.316.909	CC	MANUEL	JOVINO	RIVAS	GOMEZ	6.96%
1/05/2024	94.551.317	CC	ANDRES	FELIPE	GALLEGO	OSORIO	6.96%
1/05/2024	100.721.078	CC	JOEL	ENRIQUE	MENDOZA	CHIQUILLO	6.96%
1/05/2024	1.000.223.754	CC	RAFAEL	ANTONIO	LEON	ZURITA	6.96%
1/05/2024	1.004.565.704	CC	VICTOR	MANUEL	ALZATE	GIRALDO	6.96%
1/05/2024	1.004.738.492	CC	CARLOS	AUGUSTO	MEJIA	BEDOYA	6.96%
1/05/2024	1.005.862.915	CC	EDWIN	ANTONIO	COPETE	HURTADO	6.96%
1/05/2024	1.005.976.573	CC	WALTER	ISMAEL	QUINTERO	CAMAYO	6.96%
1/05/2024	1.006.184.194	CC	DANIEL	ALEXANDER	ERASO	RUANO	6.96%
1/05/2024	1.007.666.198	CC	EDWIN	ORLANDO	BERMUDEZ	CAICEDO	6.96%
1/05/2024	1.007.789.689	CC	CRISTIAN	ARLEY	LOAIZA	YARA	6.96%
1/05/2024	1.007.815.177	CC	JOSE	DANIEL	RENDON	LOAIZA	6.96%
1/05/2024	1.012.330.982	CC	JOSE	GIOVANNI	TELLEZ	OSPINA	6.96%
1/05/2024	1.014.210.784	CC	LUIS	FELIPE	GONZALEZ	GONZALEZ	6.96%
1/05/2024	1.016.042.184	CC	JIDERSON	BRAYAN	HERRERA	RODRIGUEZ	6.96%
1/05/2024	1.019.052.318	CC	HENRY	ORLANDO	SANABRIA	RODRIGUEZ	6.96%
1/05/2024	1.022.378.510	CC	DAVID	FABRICIO	RINCON	TORRES	6.96%
1/05/2024	1.022.435.031	CC	MICHEL	JAVIER	GARZON	BERNAL	6.96%

1/05/2024	1.023.016.023	CC	JHON	JAIRO	QUEVEDO	VARGAS	6.96%
1/05/2024	1.028.183.413	CC	MALCOM	DAVID	GARCIA	SOLIMAN	6.96%
1/05/2024	1.048.326.831	CC	YON	CARLOS	MARTINEZ	VILLALBA	6.96%
1/05/2024	1.058.817.580	CC	HUBERNEY		ZULETA	OSORIO	6.96%
1/05/2024	1.059.900.737	CC	GERSON	OSIAS	CAICEDO	NIEVES	6.96%
1/05/2024	1.067.283.342	CC	LUIS	ALBERTO	ARROYO	PEREIRA	6.96%
1/05/2024	1.069.306.261	CC	LEIDER	ALONSO	BELTRAN	VERGARA	6.96%
1/05/2024	1.070.816.323	CC	TONY	DUVIAN	MORELO	PEÑATA	6.96%
1/05/2024	1.071.304.073	CC	JOSE	ARNULFO	ORTIZ	TACHA	6.96%
1/05/2024	1.088.536.035	CC	CESAR	AUGUSTO	ALARCON	GONZALEZ	6.96%
1/05/2024	1.088.538.045	CC	JEISON	ALBERTO	SANCHEZ	CARDONA	6.96%
1/05/2024	1.092.907.409	CC	LUIS	FERNANDO	BURGOS	PAYARES	6.96%
1/05/2024	1.094.352.675	CC	WILMER	ALEXANDER	BLANCO	ORTIZ	6.96%
1/05/2024	1.107.515.435	CC	JIMMY	GOOFREY	QUINTERO	CAMAYO	6.96%
1/05/2024	1.110.574.737	CC	JUAN	JOSE	RODRIGUEZ	LOZANO	6.96%
1/05/2024	1.118.823.331	CC	RONALD		ROSARIO	TERA	6.96%
1/05/2024	1.130.669.524	CC	SERGIO	ANTONIO	CLAVIJO	PEREZ	6.96%
1/05/2024	1.143.945.860	CC	JEFFRY	STEVEN	AGUILAR	OSPINA	6.96%
1/05/2024	1.144.172.570	CC	FELIPE	ANTONIO	ASPRILLA	RIVAS	6.96%
1/05/2024	1.151.934.395	CC	JEISON	JAVIER	VILLAREAL	GUERRERO	6.96%
1/05/2024	1.151.953.143	CC	EINNER	SEBASTIAN	FIGUEROA	ORTEGA	6.96%
1/05/2024	1.151.957.379	CC	YILSON		FLOR	CARDONA	6.96%

Oficina principal: Carrera 7 No. 24 - 89 • Bogotá D.C. - Colombia

Línea Exclusiva de Salud
Teléfonos: (57) 601 423 5750 en Bogotá, 018000 515750 para el resto del país

Línea Integral de Atención al Cliente:
Teléfonos: (57) 601 423 5757 en Bogotá, 018000 512620 para el resto del país y desde celular **#247** • www.axacolpatria.co botón **Contáctanos**

También cuentas con la **Defensoría del Consumidor Financiero:**
Teléfono móvil: 313 499 8023 • defensoria@consuelorodriguezvalero.com

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia
VIGILADO Supersalud

AXA COLPATRIA Seguros S.A.
AXA COLPATRIA Seguros de Vida S.A.

ANEXO No. 04 PLANILLAS

ABRIL-MAYO

	EMPRESA	NIT	DOS UL.	FECHA LIMITE DE PAGO	FECHA DE PAGO	NUMERO DE PLANILLA	ESTADO DE ENTREGA	FRENTE DE OBRA
2	**BOMBAS Y EQUIPOS DUQUE**	900784130	30	9-may-24	02/05/2024	76763548-76763319	**MAGNETICO**	TRANSMILENIO
3	**INDENERCOL SAS**	901688341-8	41	10-may-24	06/05/2024	76858171-77054372-76858163	**MAGNETICO**	TRANSMILENIO
4	**FREDY MERCHAN**	901036645-4	45	14-may-24	14/05/2024	77090479	**MAGNETICO**	TRANSMILENIO
5	**SARMIENTO DESING**	901242541-1	41	14-may-24	16/05/2024	76613793	**MAGNETICO**	TRANSMILENIO
6	**AH3**	90101033	33	9-may-24	6/05/2024	9466769009	**MAGNETICO**	TRANSMILENIO
7	**JYJ**	35253952	52	15-may-24	15/05/2024	77116066-77115121	**MAGNETICO**	TRANSMILENIO
8	**ELECTRONIKA**	901549556-9	56	15-may-24	14/05/2024	76992538	**MAGNETICO**	TRANSMILENIO
9	**MAFFI CONSTRUCTORA**	900898254	54	15-may-24	23/05/24	77298188	**MAGNETICO**	TRANSMILENIO
10	**MFI**	901019662-8	62	16-may-24	21/05/2024	77223693	**MAGNETICO**	TRANSMILENIO
11	**WALGO SAS**	900282067-7	67	17-may-24	16/05/2024	77162463-77248244-77163349	**MAGNETICO**	TRANSMILENIO
12	**SOLUCIONES INTELIGENTES**	900802377-8	77	21-may-24	02/05/2024	76720125	**MAGNETICO**	TRANSMILENIO
13	**SIGNALETIKA**	NI 901692568	68	17-may-24	15/04/2025	29900343-2990824	**MAGNETICO**	TRANSMILENIO
	AMYCIA SAS	900188894-1	94	24-may-24	22/5/24	77268344	**MAGNETICO**	TRANSMILENIO
	R+D	900970403	3	3/05/2024	7/05/2024	70561784-70561374	**MAGNETICO**	TRANSMILENIO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	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)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	02/05/2024	76763548	$4.867.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	116.700	0		0		0	0	0	0	116.700	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	181.000	0		0		0	0	0	0	181.000	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	71.200	0		0		0	0	0	0	71.200	1
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	960.700	0	0	0	0	0	0		960.700	2
230301	Porvenir	800224808-8	2.034.600	0	0	0	0	0	0		2.034.600	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	374.800				374.800	0	0	374.800			3.748	374.800	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	748.900	0	0	748.900	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	748.900	748.900
Pensión	2	2.995.300	2.995.300
Riesgos Laborales	1	374.800	374.800
CCF	1	748.900	748.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	4.867.900	4.867.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	02/05/2024	76763548	$4.867.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52058271	CERQUERA CABRERA DIANA MILENA	1	0			S							X										230201	2.004.000	320.700	0	0	0	0	EPS005	2.004.000	80.200	14-11	2.004.000	1	10.500	CCF24	2.004.000	80.200	0	0	0	0	0
2	CC	52179907	JARAMILLO MENDOZA GLORIA ISABEL	1	0			S																	230301	4.000.000	640.000	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
3	CC	79658588	ORTEGA DUQUE ANDRES	1	0			S							X										230301	2.519.200	403.100	0	0	0	0	EPS005	2.519.200	100.800	14-11	2.519.200	5	175.400	CCF24	2.519.200	100.800	0	0	0	0	0
4	PT	5615406	CHIRINOS DELGADO CARLOS ALEXANDER	1	0			S							X										230301	1.780.000	284.800	0	0	0	0	EPS008	1.780.000	71.200	14-11	1.780.000	5	123.900	CCF24	1.780.000	71.200	0	0	0	0	0
5	CC	1000334982	DUQUE JARAMILLO MARIANA CAMILA	1	0			S																	230301	1.500.000	240.000	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
6	CC	1026285784	DUQUE JARAMILLO LAURA CATALINA	1	0			S		X															230301	2.916.667	466.700	0	0	0	0	EPS001	2.916.667	116.700	14-11	2.916.667	1	15.300	CCF24	2.916.667	116.700	0	0	0	0	0
7	CC	79621154	DUQUE RAMIREZ CESAR AUGUSTO	1	0			S																	230201	4.000.000	640.000	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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901688341-8	INDENERCOL SAS	CLL 103 # 70C - 15 PISO 2	1000000	Indenercol@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	Y	06/05/2024	76858163	$63.400	

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					

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	63.400				63.400	0	0	63.400			634	63.400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	63.400	63.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	63.400	63.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901688341-8	INDENERCOL SAS		CLL 103 # 70C - 15 PISO 2	1000000	Indenercol@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	Y	06/05/2024	76858163	$63.400	

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	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	19308939	HERNANDEZ MONROY SAUL	59	3			N	X																	0	0	0	0	0			0	0	14-25	910.000	5	63.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901688341-8	INDENERCOL SAS	CLL 103 # 70C - 15 PISO 2	1000000	Indenercol@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	10/05/2024	77054372	$66.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	8.600	0		0		0	0	0	0	8.600	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	34.200	0	0	0	0	0	0		34.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	14.900				14.900	0	0	14.900			149	14.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	8.600	0	0	8.600	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	8.600	8.600
Pensión	1	34.200	34.200
Riesgos Laborales	1	14.900	14.900
CCF	1	8.600	8.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	66.300	66.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901688341-8	INDENERCOL SAS		CLL 103 # 70C - 15 PISO 2	1000000	Indenercol@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	10/05/2024	77054372	$66.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1095816763	RASCH ACEVEDO ERIC BRIEN	1	0			S	X																230301	213.334	34.200	0	0	0	0	EPS010	213.334	8.600	14-25	213.334	5	14.900	CCF22	213.334	8.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901688341-8	INDENERCOL SAS	CLL 103 # 70C - 15 PISO 2	1000000	Indenercol@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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	06/05/2024	76858171	$1.362.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	60.000	0		0		0	0	0	0	60.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	64.000	0		0		0	0	0	0	64.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	240.000	0	0	0	0	0	0		240.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	464.000	0	0	0	0	0	0		464.000	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	306.300				306.300	0	0	306.300			3.063	306.300	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	176.000	0	0	176.000	3

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	176.000	176.000
Pensión	2	704.000	704.000
Riesgos Laborales	1	306.300	306.300
CCF	1	176.000	176.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	1.362.300	1.362.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901688341-8	INDENERCOL SAS		CLL 103 # 70C - 15 PISO 2	1000000	Indenercol@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	06/05/2024	76858171	$1.362.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010197400	HERNANDEZ ORTIZ EDGAR JESUS	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-25	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	1030603485	BARAHONA JAMAICA JAMES IVAN	1	0			S																	230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS008	1.600.000	64.000	14-25	1.600.000	5	111.400	CCF22	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
3	CC	80003364	MARTINEZ BELTRAN PABLO CESAR	1	0			S																	230201	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS005	1.500.000	60.000	14-25	1.500.000	5	104.400	CCF22	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901036645-4	FORMAS METALICAS MERCHAN SAS	CL 54C 81I 36 SUR	8098966	freddyms721@yahoo.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)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					28	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	14/05/2024	77090479	$8.160.800	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	60.700	0		0		0	0	0	0	60.700	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	100.600	0		0		0	0	0	0	100.600	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	100.600	0		0		0	0	0	0	100.600	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	636.600	0		0		0	0	0	0	636.600	16
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	104.000	0		0		0	0	0	0	104.000	2
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	637.900	0	0	0	0	0	0		637.900	5
230301	Porvenir	800224808-8	2.947.600	0	0	0	0	0	0		2.947.600	19
25-14	Colpensiones	900336004-7	631.000	0	0	0	0	0	0		631.000	4

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.835.300				1.835.300	0	0	1.835.300			18.353	1.835.300	28

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	1.054.500	0	0	1.054.500	28

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901036645-4	FORMAS METALICAS MERCHAN SAS		CL 54C 81I 36 SUR	8098966	freddyms721@yahoo.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)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					28	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	14/05/2024	77090479	$8.160.800	

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	6	1.054.500	1.054.500
Pensión	3	4.216.500	4.216.500
Riesgos Laborales	1	1.835.300	1.835.300
CCF	1	1.054.500	1.054.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	8.160.800	8.160.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901036645-4	FORMAS METALICAS MERCHAN SAS		CL 54C 81I 36 SUR	8098966	freddyms721@yahoo.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	
					EMPLEADOS	UPC
					28	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	14/05/2024	77090479	$8.160.800	

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	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1026294392	MERCHAN PACHECO MARIA FERNANDA	1	0			S																	230301	1.650.000	264.000	0	0	0	0	EPS017	1.650.000	66.000	14-11	1.650.000	5	114.900	CCF22	1.650.000	66.000	0	0	0	0	0
2	CC	79842252	MERCHAN SILVA FREDY INOCENCIO	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	CE	31653517	PEREZ ALCALA JOSE ALFREDO	1	0			S		X															230301	563.334	90.200	0	0	0	0	EPS017	563.334	22.600	14-11	563.334	5	39.300	CCF22	563.334	22.600	0	0	0	0	0
4	PT	4149817	ARISMENDI RODRIGUEZ JACKSON JESUS	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
5	CC	1126418346	BERDUGO NAVA ENDER ANTONIO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
6	CC	79842539	SANDOVAL DIAZ JOHN JOSE	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
7	CC	1010223459	RODRIGUEZ ROMERO YEFERSON ALEXANDER	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
8	CC	1022376512	CALVO CASTIBLANCO DIEGO ORLANDO	1	0			S		X															25-14	1.083.334	173.400	0	0	0	0	EPS005	1.083.334	43.400	14-11	1.083.334	5	75.500	CCF22	1.083.334	43.400	0	0	0	0	0
9	CC	79669205	SANCHEZ RUIZ SAMUEL	1	0			S		X															25-14	260.000	41.600	0	0	0	0	EPS008	260.000	10.400	14-11	260.000	5	18.100	CCF22	260.000	10.400	0	0	0	0	0
10	CC	1010045630	CORTES MULFORD CARLOS DANIEL	1	0			S		X															230301	1.083.334	173.400	0	0	0	0	EPS008	1.083.334	43.400	14-11	1.083.334	5	75.500	CCF22	1.083.334	43.400	0	0	0	0	0
11	PT	2894405	MONTERO POLANCO RUBEN RICAURTE	1	0			S		X															230301	563.334	90.200	0	0	0	0	EPS017	563.334	22.600	14-11	563.334	5	39.300	CCF22	563.334	22.600	0	0	0	0	0
12	CC	1030659437	HERNANDEZ SALCEDO INGRID NATALIA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
13	CC	1050397847	ACEVEDO CAPATAZ JOSE MIGUEL	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
14	CC	1141316147	RICAURTE RAMOS LUIS FERNANDO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
15	CC	1012319361	MERCHAN SILVA ADRIAN GUSTAVO	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
16	CC	80262828	MERCHAN GOMEZ JUAN EMILIO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
17	CC	1022423268	BOGOTA VARGAS CRISTIAN ANDRES	1	0			S	X																230201	1.170.000	187.200	0	0	0	0	EPS017	1.170.000	46.800	14-11	1.170.000	5	81.500	CCF22	1.170.000	46.800	0	0	0	0	0
18	CC	1026292267	SALAZAR GUTIERREZ BRAYAN STIC	1	0			S	X																230301	1.170.000	187.200	0	0	0	0	EPS008	1.170.000	46.800	14-11	1.170.000	5	81.500	CCF22	1.170.000	46.800	0	0	0	0	0
19	CE	20169031	PORTELO MONTES DE OCA DEIVID DE JESUS	1	0			S	X	X															230301	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS017	86.667	3.500	14-11	86.667	5	6.100	CCF22	86.667	3.500	0	0	0	0	0
20	CC	1000325308	PENAGOS HEREDIA KEVIN DAVID	1	0			S	X	X															230301	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS017	86.667	3.500	14-11	86.667	5	6.100	CCF22	86.667	3.500	0	0	0	0	0
21	CC	80920058	LOPEZ SEPULVEDA EDWIN YAMID	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
22	PT	1277850	SALGADO DIAZ IBRAHIM ANTONIO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPSC34	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
23	CC	80036454	RUIZ DAZA JOHN JAIME	1	0			S	X	X															230201	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS002	86.667	3.500	14-11	86.667	5	6.100	CCF22	86.667	3.500	0	0	0	0	0
24	CC	1026261722	MEZA OTERO OSCAR FABIAN	1	0			S	X	X															230201	130.000	20.800	0	0	0	0	EPS002	130.000	5.200	14-11	130.000	5	9.100	CCF22	130.000	5.200	0	0	0	0	0
25	CC	80443288	LEON QUIROGA GIOVANNI	1	0			S	X	X															230301	130.000	20.800	0	0	0	0	EPS005	130.000	5.200	14-11	130.000	5	9.100	CCF22	130.000	5.200	0	0	0	0	0
26	CC	1082477749	MARTINEZ SIERRA DANIEL ALEJANDRO	1	0			S	X																230301	563.334	90.200	0	0	0	0	EPS017	563.334	22.600	14-11	563.334	5	39.300	CCF22	563.334	22.600	0	0	0	0	0
27	CC	1233506847	DIAZ HERREÑO JONATHAN	1	0			S		X															230301	823.334	131.800	0	0	0	0	EPS017	823.334	33.000	14-11	823.334	5	57.400	CCF22	823.334	33.000	0	0	0	0	0
28	CC	1000336524	MERCHAN HUERTAS RONAL FELIPE	1	0			S	X																230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901242541-1	SARMIENTO DESIGN SAS		CARRERA 22 82A 25	3123146618	marsar208@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	06/05/2024	76613793	$2.857.600	

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	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	172.000	0		0		0	0	0	0	172.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	104.000	0		0		0	0	0	0	104.000	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	624.000	0	0	0	0	0	0		624.000	3
231001	Colfondos	800227940-6	480.000	0	0	0	0	0	0		480.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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	577.600				577.600	0	0	577.600			5.776	577.600	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	380.000	0	0	380.000	6

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901242541-1	SARMIENTO DESIGN SAS		CARRERA 22 82A 25	3123146618	marsar208@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	06/05/2024	76613793	$2.857.600	

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	380.000	380.000
Pensión	4	1.520.000	1.520.000
Riesgos Laborales	1	577.600	577.600
CCF	1	380.000	380.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	2.857.600	2.857.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901242541-1	SARMIENTO DESIGN SAS		CARRERA 22 82A 25	3123146618	marsar208@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	06/05/2024	76613793	$2.857.600	

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	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018463886	ESPEJO YATE ANDRES MAURICIO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPSC34	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	1018514939	MONROY SARMIENTO GUSTAVO ANDRES	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	CC	1032470708	MATEUS CASTAÑEDA JONATHAN FRANCISCO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPSC34	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
4	CC	1095797786	OSORIO CASTRO EDWIN ALEJANDRO	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
5	CC	51651203	VARGAS GUERRA BLANCA MERY	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
6	CC	52531950	SARMIENTO VARGAS AIDA MARITZA	1	0			S																	231001	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS017	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	5	208.800	CCF22	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901101033	5	AH3 SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cr 87 65 35 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7859766	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-05	620541249	9466769009	E	2024/05/09	2024/05/06	BANCO ITAU	0	$3,844,200

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (7 Afiliados)																							$9,500,001	$2,470,100			$9,500,001	$380,100			$9,066,667	$362,700			$9,500,001		$631,300		$0	$0		$3,844,200
Centro de Trabajo: OPERATIVO (7 Afiliados)																							$9,500,001	$2,470,100			$9,500,001	$380,100			$9,066,667	$362,700			$9,500,001		$631,300		$0	$0		$3,844,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (7 Afiliados)																							$9,500,001	$2,470,100			$9,500,001	$380,100			$9,066,667	$362,700			$9,500,001		$631,300		$0	$0		$3,844,200
1	CC	1006131163	BEDOYA YEIDER		X																25-14	30	$1,300,000	$338,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$532,500
2	CC	1024523705	GOMEZ LUIS																		230301	30	$1,300,000	$338,000	EPS008	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$532,500
3	CC	1022433908	HIGUERA DAVID																		230301	30	$1,300,000	$338,000	EPS008	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$532,500
4	CC	1000350684	HIGUERA JUAN																		25-14	30	$1,300,000	$338,000	EPS008	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$532,500
5	CC	79454652	HIGUERA PABLO																		25-14	30	$1,700,000	$442,000	EPS008	30	$1,700,000	$68,000	CCF24	30	$1,700,000	$68,000	14-11	30	$1,700,000	6.960%	$118,400	30	$0	$0	Si	$696,400
6	CC	4266409	MESA OCTAVIO											X							25-14	10	$433,334	$112,700	EPS008	10	$433,334	$17,400	CCF24	0	$0	$0	14-11	10	$433,334	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$130,100
7	CC	4266409	MESA OCTAVIO																		25-14	20	$866,667	$225,400	EPS008	20	$866,667	$34,700	CCF24	20	$866,667	$34,700	14-11	20	$866,667	6.960%	$60,400	20	$0	$0	Si	$355,200
8	CC	1030693371	SIMANCA TOMAS																		230201	30	$1,300,000	$338,000	EPS008	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$532,500
Total			**Afiliados(7)**																				$9,500,001	$2,470,100			$9,500,001	$380,100			$9,066,667	$362,700			$9,500,001		$631,300		$0	$0		$3,844,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901101033	5	AH3 SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cr 87 65 35 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7859766	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-05	620541249	9466769009	E	2024/05/09	2024/05/06	BANCO ITAU	0	$3,844,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				7	$2,470,100	$0	$0	$2,470,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$1,456,100	$0	$0	$1,456,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$676,000	$0	$0	$676,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$338,000	$0	$0	$338,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$631,300	$0	$0	$631,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	7	$631,300	$0	$0	$631,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$362,700	$0	$0	$362,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	7	$362,700	$0	$0	$362,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				7	$380,100	$0	$0	$380,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	6	$328,100	$0	$0	$328,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$52,000	$0	$0	$52,000
TOTAL				7	$3,844,200	$0	$0	$3,844,200

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	35253952	CLAUDIA YANETH SIERRA	CALLE 164 # 16A 14	3194329594	jyjsumapazlhc@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	CANTIDAD UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	15/05/2024	77115121	$2.564.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	58.500	0		0		0	0	0	0	58.500	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	58.500	0		0		0	0	0	0	58.500	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	175.500	0		0		0	0	0	0	175.500	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	58.500	0		0		0	0	0	0	58.500	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	58.500	0		0		0	0	0	0	58.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	468.000	0	0	0	0	0	0		468.000	2
230301	Porvenir	800224808-8	234.000	0	0	0	0	0	0		234.000	1
231001	Colfondos	800227940-6	234.000	0	0	0	0	0	0		234.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	702.000	0	0	0	0	0	0		702.000	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	107.100				107.100	0	0	107.100			1.071	107.100	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	409.500	0	0	409.500	7

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	35253952	CLAUDIA YANETH SIERRA		CALLE 164 # 16A 14	3194329594	jyjsumapazlhc@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	15/05/2024	77115121	$2.564.100	

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	409.500	409.500
Pensión	4	1.638.000	1.638.000
Riesgos Laborales	1	107.100	107.100
CCF	1	409.500	409.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	2.564.100	2.564.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	35253952	CLAUDIA YANETH SIERRA		CALLE 164 # 16A 14	3194329594	jyjsumapazlhc@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	15/05/2024	77115121	$2.564.100	

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	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1069749055	BENAVIDES CLAVIJO JOSE REINEL	1	0			S	X																25-14	1.462.000	234.000	0	0	0	0	EPS017	1.462.000	58.500	14-23	1.462.000	2	15.300	CCF22	1.462.000	58.500	0	0	0	0	0
2	CC	4114592	MERCHAN CARDENAS WILSON DARIO	1	0			S																	25-14	1.462.000	234.000	0	0	0	0	EPS010	1.462.000	58.500	14-23	1.462.000	2	15.300	CCF22	1.462.000	58.500	0	0	0	0	0
3	CC	6301795	VALLEJO GOMEZ HECTOR FABIO	1	0			S																	25-14	1.462.000	234.000	0	0	0	0	EPSC34	1.462.000	58.500	14-23	1.462.000	2	15.300	CCF22	1.462.000	58.500	0	0	0	0	0
4	PT	5633040	COELLO DIAZ ANDERSON GREGORIO	1	0			S																	230201	1.462.000	234.000	0	0	0	0	EPS008	1.462.000	58.500	14-23	1.462.000	2	15.300	CCF22	1.462.000	58.500	0	0	0	0	0
5	CC	11258141	CLAVIJO LUIS HERNAN	1	0			S																	231001	1.462.000	234.000	0	0	0	0	EPS010	1.462.000	58.500	14-23	1.462.000	2	15.300	CCF22	1.462.000	58.500	0	0	0	0	0
6	CC	5853092	TAPIERO GILBERTO	1	0			S																	230201	1.462.000	234.000	0	0	0	0	EPS010	1.462.000	58.500	14-23	1.462.000	2	15.300	CCF22	1.462.000	58.500	0	0	0	0	0
7	CC	80144487	SANCHEZ MARCO ANIBAL	1	0			S																	230301	1.462.000	234.000	0	0	0	0	EPS005	1.462.000	58.500	14-23	1.462.000	2	15.300	CCF22	1.462.000	58.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	35253952	CLAUDIA YANETH SIERRA	CALLE 164 # 16A 14	3194329594	jyjsumapazlhc@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	I	15/05/2024	77116066	$457.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	187.500	0		0		0	0	0	0	187.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	240.000	0	0	0	0	0	0		240.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	30.000	0	0	30.000	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	187.500	187.500
Pensión	1	240.000	240.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	30.000	30.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	457.500	457.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	35253952	CLAUDIA YANETH SIERRA		CALLE 164 # 16A 14	3194329594	jyjsumapazlhc@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	I	15/05/2024	77116066	$457.500	

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	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	35253952	SIERRA CLAUDIA YANETH	3	0			N																	230301	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS010	1.500.000	187.500		0		0	CCF22	1.500.000	30.000	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52869499
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA LUCIA ARDILA GARCES ..
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 65 SUR N 73 D 11 BRR PERDOMO	TELÉFONO:	7794333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7921743682**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/05/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	6415378882

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 26.000	$ 0	$ 26.000
SUBTOTALES:			**$ 26.000**	**$ 0**	**$ 26.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 52869499	ARDILA GARCES MARTHA LUCIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	52869499	$ 6.800

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
30	$ 1.300.000	CCF24-COMPENSAR	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 403.300**

Planilla Pagada

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

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, **MARTHA LUCIA ARDILA GARCES** identificado con **CC** No. **52869499**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
CLAUDIA YANETH SIERRA - NI. 35253952	**Fecha de inicio de cobertura:** 20/03/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 19/03/2024 **Fecha fin de Contrato:** 17/01/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

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): 202401015223318.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 15 días del mes de mayo de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901549556-9	IMPAKTA GESTION HUMANA VC SAS	CR 61 BIS No 99 88	3099566	diradministrativa@vicagroup.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	ELECTRONIKA	500	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
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	14/05/2024	76992538	$8.815.400	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	158.000	0		0		0	0	0	0	158.000	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	167.500	0		0		0	0	0	0	167.500	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	366.000	0		0		0	0	0	0	366.000	4
EPS010	EPS Sura	800088702-2	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	296.000	0		0		0	0	0	0	296.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	192.000	0		0		0	0	0	0	192.000	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	2.285.800	0	0	0	0	0	0		2.285.800	5
230301	Porvenir	800224808-8	672.000	0	0	0	0	0	0		672.000	2
231001	Colfondos	800227940-6	1.184.000	0	0	0	0	0	0		1.184.000	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.376.000	0	0	0	0	0	0		1.376.000	4

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	538.600				538.600	0	0	538.600			5.386	538.600	13

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.259.500	0	0	1.259.500	12
CCF37	Comfanorte	890500516-3	120.000	0	0	120.000	1

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901549556-9	IMPAKTA GESTION HUMANA VC SAS		CR 61 BIS No 99 88	3099566	diradministrativa@vicagroup.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	ELECTRONIKA	500	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
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	14/05/2024	76992538	$8.815.400	

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	6	1.379.500	1.379.500
Pensión	4	5.517.800	5.517.800
Riesgos Laborales	1	538.600	538.600
CCF	2	1.379.500	1.379.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	13	8.815.400	8.815.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901549556-9	IMPAKTA GESTION HUMANA VC SAS		CR 61 BIS No 99 88	3099566	diradministrativa@vicagroup.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	ELECTRONIKA	500	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
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	14/05/2024	76992538	$8.815.400	

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	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000620538	VALENZUELA MONTENEGRO JOSEPH DAVID	1	0			S							X										230201	1.850.000	296.000	0	0	0	0	EPS002	1.850.000	74.000	14-4	1.850.000	1	9.700	CCF24	1.850.000	74.000	0	0	0	0	0
2	CC	1012390240	RAMOS PRECIADO EYBER DANILO	1	0			S																	230301	1.950.000	312.000	0	0	0	0	EPS008	1.950.000	78.000	14-4	1.950.000	1	10.200	CCF24	1.950.000	78.000	0	0	0	0	0
3	CC	1015396244	CORTES CUITIVA JEISSON ALEXANDER	1	0			S							X										25-14	3.400.000	544.000	0	0	0	0	EPS017	3.400.000	136.000	14-4	3.400.000	1	17.800	CCF24	3.400.000	136.000	0	0	0	0	0
4	CC	1022975421	HERRERA ROMERO WILMER HENRY	1	0			S							X										231001	3.400.000	544.000	0	0	0	0	EPS008	3.400.000	136.000	14-4	3.400.000	1	17.800	CCF24	3.400.000	136.000	0	0	0	0	0
5	CC	1030661960	JIMENEZ MORA DANIEL STEVEN	1	0			S																	230201	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS008	2.500.000	100.000	14-4	2.500.000	1	13.100	CCF24	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
6	CC	1097390509	LONDOÑO GODOY JHON FABER	1	0			S																	231001	4.000.000	640.000	0	0	0	0	EPS017	4.000.000	160.000	14-4	4.000.000	2	41.800	CCF24	4.000.000	160.000	0	0	0	0	0
7	CC	1110492419	NIETO RICARDO LUIS ALBERTO	1	0			S																	25-14	2.100.000	336.000	0	0	0	0	EPS002	2.100.000	84.000	14-4	2.100.000	5	146.200	CCF24	2.100.000	84.000	0	0	0	0	0
8	CC	52389062	ALBA BARAJAS DAISY PATRICIA	1	0			S																	230201	1.936.000	309.800	0	0	0	0	EPS005	1.936.000	77.500	14-4	1.936.000	1	10.200	CCF24	1.936.000	77.500	0	0	0	0	0
9	CC	52562301	ZARATE PEÑA LILIANA EMILSE	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
10	CC	79494506	ROMERO QUINCHANEGUA MIGUEL ANGEL	1	0			S																	230301	2.250.000	360.000	0	0	0	0	EPS005	2.250.000	90.000	14-4	2.250.000	4	97.900	CCF24	2.250.000	90.000	0	0	0	0	0
11	CC	79606380	LOPEZ DIAZ PEDRO NEL	1	0			S																	25-14	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS037	1.800.000	72.000	14-4	1.800.000	5	125.300	CCF24	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
12	CC	9146310	CAUSADO ESPITIA LERKIS ELIECER	1	0			S																	230201	5.000.000	800.000	0	0	0	0	EPS010	5.000.000	200.000	14-4	5.000.000	1	26.100	CCF24	5.000.000	200.000	0	0	0	0	0
13	CC	1094270223	HENAO DAZA JESSICA JOHANA	1	0			S																	230201	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS037	3.000.000	120.000	14-4	3.000.000	1	15.700	CCF37	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
NI	900898254	MAFFI CONSTRUCTORA INMOBILIARIA S.A.S	CARRERA 15 NUMERO 88 -64 OFCINA 808	7617188	

FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
S	B	BOGOTA	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA

PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
5	2024	4	2024	E	23 05 2024	77298188	Si	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	39	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 1000833086	PERDOMO SEGURA JOHAN STEVEN	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS005	230201	14-25	CCF24
2	CC 1007785896	GUILLEN RUIZ GUSTAVO	1	0			Si	001	11								X								25	25	25	25	EPS008	230301	14-25	CCF24
3	CC 1007785896	GUILLEN RUIZ GUSTAVO	1	0			Si	001	11												X				5	5	5	5	EPS008	230301	14-25	CCF24
4	CC 1013627972	TRIANA GUINEA JONNY MARTIN	1	0			Si	001	11								X								30	30	30	30	EPS002	25-14	14-25	CCF24
5	CC 1014221256	PEREZ PEREZ JHON ALEXANDER	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS037	230201	14-25	CCF24
6	CC 1018470911	AGUDELO WILCHES SANTIAGO	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS008	231001	14-25	CCF24
7	CC 1018482152	BALLEN HERNANDEZ ERIK SANTIAGO	1	0			Si	001	11	X															6	6	6	6	EPS010	230201	14-25	CCF24
8	CC 1018503186	ZAMUDIO GUZMAN RAUL EDUARDO	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS008	230301	14-25	CCF24
9	CC 1022423515	PEREZ MARIN LEIDY PAOLA	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS005	230301	14-25	CCF24
10	CC 1023873133	ESCOBEDO FANDIÑO JOHN ALEXANDER	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS017	230201	14-25	CCF24
11	CC 1024534091	CORDERO SANCHEZ ANA MARIA	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS005	230201	14-25	CCF24
12	CC 1026568477	MORELO GOMEZ YEINER JAVIER	1	0			Si	001	11								X								30	30	30	30	EPS010	230201	14-25	CCF24
13	CC 1030598805	RIVILLAS RINCON GUSTAVO ANDRES	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS017	230301	14-25	CCF24
14	CC 1032402525	CRUZ PENAGOS JUAN PABLO	1	0			Si	001	11		X														3	3	3	3	EPS005	25-14	14-25	CCF24
15	CC 1032418524	CAMPOS BRICEÑO VIVIANA ROCIO	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS005	230301	14-25	CCF24
16	CC 1032425584	PEÑA AMAYA EDWARD GILBERTO	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS008	25-14	14-25	CCF24
17	CC 1032500229	ARDILA PALOMO EDISON FABIAN	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS008	230301	14-25	CCF24
18	CC 1033723286	NUÑEZ MENDEZ CRISTIAN CAMILO	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS017	25-14	14-25	CCF24
19	CC 1038809017	GUERRERO USUGA GINNA ZAMARA	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS008	230301	14-25	CCF24
20	CC 1065830988	GUILLEN RUIZ ISMAEL	1	0			Si	001	11								X								30	30	30	30	EPS002	230301	14-25	CCF24
21	CC 1067935666	RODELO BERROCAL JUAN CAMILO	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS002	230201	14-25	CCF24
22	CC 1073237874	MORA BARRERO NESTOR HUGO	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS005	230201	14-25	CCF24
23	CC 1073682246	GONZALEZ ELBER ANDRES	1	0			Si	001	11								X								30	30	30	30	EPS010	230301	14-25	CCF24

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

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

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 10774613	SAEZ MAFIOLY GARY ALAIN	1	0			Si	001	11																27	27	27	27	EPS002	25-14	14-25	CCF24
25	CC 10774613	SAEZ MAFIOLY GARY ALAIN	1	0			Si	001	11										X						3	3	3	3	EPS002	25-14	14-25	CCF24
26	CC 1081927189	ALVAREZ SANTANA CANDELARIA JOSEFA	1	0			Si	001	11	X															8	8	8	8	EPS005	230301	14-25	CCF24
27	CC 1104776163	CADENA HERRERA RAUL FABIAN	1	0			Si	001	11	X															6	6	6	6	EPS002	230301	14-25	CCF24
28	CC 1116615316	NIÑO ZARATE SARA DARIANA	1	0			Si	001	11								X								30	30	30	30	EPS037	230301	14-25	CCF24
29	CC 1127574160	CASTELLANOS CORTES INDIRA MARISOL	1	0			Si	001	11		X														15	15	15	15	EPS005	231001	14-25	CCF24
30	CC 30688384	ARRIETA MARTINEZ BELLA ELVIRA	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS002	230301	14-25	CCF24
31	CC 50936577	GUTIERREZ PASTRANA SILVIA ELENA	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	ESSC07	230201	14-25	CCF24
32	CC 52955294	VELANDIA GONZALEZ ROSA YOLANDA	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS002	230301	14-25	CCF24
33	CC 6888959	PETRO MARTINEZ EZEQUIEL ANTONIO	1	0			Si	001	11								X								25	25	25	25	EPS037	25-14	14-25	CCF24
34	CC 6888959	PETRO MARTINEZ EZEQUIEL ANTONIO	1	0			Si	001	11												X				5	5	5	5	EPS037	25-14	14-25	CCF24
35	CC 79820989	ALEJO NIÑO HECTOR JULIO	1	0			Si	001	11								X								30	30	30	30	EPS037	25-14	14-25	CCF24
36	CC 80009850	RODRIGUEZ TORRES CARLOS ARTURO	1	0			Si	001	11		X														20	20	20	20	EPS017	231001	14-25	CCF24
37	CC 80721739	CONTRERAS CACERES DANIEL	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS008	230901	14-25	CCF24
38	CC 80765917	DAZA DIAZ LUIS CARLOS	1	0			Si	001	11								X								30	30	30	30	EPS017	25-14	14-25	CCF24
39	CC 80865383	DIAZ TRIVIÑO JOSE HERNAN	1	0			Si	001	11	X															5	5	5	5	EPS008	230201	14-25	CCF24
40	CC 92447184	ESCUDERO FLOREZ LUIS ENRIQUE	1	0			Si	001	11								X								30	30	30	30	EPS008	25-14	14-25	CCF24
41	CC 93298206	RIVILLAS MONTOYA DAIRO RAFAEL	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS005	231001	14-25	CCF24
42	CC 9857460	ACEVEDO TABARES ALCIDES	1	0			Si	001	11																30	30	30	30	EPS005	25-14	14-25	CCF24

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
NI	900898254	MAFFI CONSTRUCTORA INMOBILIARIA S.A.S	CARRERA 15 NUMERO 88 -64 OFCINA 808	7617188	

FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
S	B	MONTERIA	02	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA

PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
5	2024	4	2024	E	23 05 2024	77298261	Si	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	3	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 1062424744	MAFIOLI PETRO MATEO SALVADOR	1	0			Si	001	23								X								30	30	30	30	EPS002	230201	14-25	CCF16
2	CC 15028617	PRIETO HERNANDEZ DILSON ANTONIO	1	0			Si	001	23																30	30	30	30	EPS037	231001	14-25	CCF16
3	CC 92277849	LOPEZ MARQUEZ JUAN CARLOS	1	0			Si	001	23								X								30	30	30	30	ESSC07	230201	14-25	CCF16

PAGADO

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901019662-8	MFI INSTALACIONES SAS		CRA 50C # 182C - 22	3133805675	mfi.instalaciones.sas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	21/05/2024	77223693	$2.247.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	52.000	0		0		0	5	300	0	52.300	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	26.000	0		0		0	5	200	0	26.200	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	13.200	0		0		0	5	100	0	13.300	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	167.500	0		0		0	5	700	0	168.200	4
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	5.200	0		0		0	5	100	0	5.300	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	36.000	0		0		0	5	200	0	36.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	312.000	0	0	0	0	5	1.300	0	313.300	2
230301	Porvenir	800224808-8	679.500	0	0	0	0	5	2.800	0	682.300	8
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	5	900	0	208.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	438.500				438.500	5	1.800	440.300			4.385	440.300	11

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	299.900	5	1.300	301.200	11

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901019662-8	MFI INSTALACIONES SAS		CRA 50C # 182C - 22	3133805675	mfi.instalaciones.sas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	21/05/2024	77223693	$2.247.500	

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	6	299.900	301.500
Pensión	3	1.199.500	1.204.500
Riesgos Laborales	1	438.500	440.300
CCF	1	299.900	301.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	2.237.800	2.247.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901019662-8	MFI INSTALACIONES SAS		CRA 50C # 182C - 22	3133805675	mfi.instalaciones.sas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	21/05/2024	77223693	$2.247.500	

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	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1019031439	LEMUS ORTIZ CINDY YULIANA	1	0			S																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	1022975012	QUIJANO CANASTO DANIEL ARMANDO	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	CC	1026573119	AGUILAR CORREDOR JOSE GONZALO	1	0			S	X																230201	650.000	104.000	0	0	0	0	EPS005	650.000	26.000	14-11	650.000	5	45.300	CCF22	650.000	26.000	0	0	0	0	0
4	CC	1042348941	DE ALBA CARO GUILLERMO ALFONSO	1	0			S	X	X															230301	100.000	16.000	0	0	0	0	EPS008	100.000	4.000	14-11	100.000	5	7.000	CCF22	100.000	4.000	0	0	0	0	0
5	CC	1049825219	RINCON JAIME VICTOR ALFONSO	1	0			S	X	X															230301	100.000	16.000	0	0	0	0	EPS008	100.000	4.000	14-11	100.000	5	7.000	CCF22	100.000	4.000	0	0	0	0	0
6	CC	1070781128	RUBIANO BRICEÑO YOU JONTER	1	0			S	X	X															230301	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS017	86.667	3.500	14-11	86.667	5	6.100	CCF22	86.667	3.500	0	0	0	0	0
7	CC	1073236789	BOLIVAR MONCADA GERMAN HERNEY	1	0			S	X	X															230301	130.000	20.800	0	0	0	0	EPS037	130.000	5.200	14-11	130.000	5	9.100	CCF22	130.000	5.200	0	0	0	0	0
8	CC	1073516042	PEDROZA CALVO MIGUEL ANGEL	1	0			S	X																230301	900.000	144.000	0	0	0	0	EPS041	900.000	36.000	14-11	900.000	5	62.700	CCF22	900.000	36.000	0	0	0	0	0
9	CC	1076624249	SANTANA GONZALEZ WILMER	1	0			S	X																230301	130.000	20.800	0	0	0	0	EPS008	130.000	5.200	14-11	130.000	5	9.100	CCF22	130.000	5.200	0	0	0	0	0
10	CC	1091653665	IGLESIAS TELLEZ MANUEL FERNANDO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
11	CC	1093782256	CAMARGO RUIZ CRISTIAN DAVID	1	0			S																	230301	1.500.000	240.000	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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	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
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	20/05/2024	77163349	$2.586.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	68.000	0		0		0	3	200	0	68.200	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	53.800	0		0		0	3	200	0	54.000	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	161.500	0		0		0	3	400	0	161.900	5
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	52.000	0		0		0	3	200	0	52.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	743.000	0	0	0	0	3	1.800	0	744.800	4
230301	Porvenir	800224808-8	590.100	0	0	0	0	3	1.500	0	591.600	4
25-14	Colpensiones	900336004-7	7.000	0	0	0	0	3	100	0	7.100	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	574.500				574.500	3	1.400	575.900			5.745	575.900	9

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	330.200	3	800	331.000	9

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	335.300	336.300
Pensión	3	1.340.100	1.343.500
Riesgos Laborales	1	574.500	575.900
CCF	1	330.200	331.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	2.580.100	2.586.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900282067-7	WALGO SAS		CLL 78 68H 45	3136765968	walgosas@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	CANTIDAD UPC
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	20/05/2024	77163349	$2.586.700	

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	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	18394357	GOMEZ RICARDO	1	0			S																	230201	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS017	2.000.000	80.000	14-11	2.000.000	5	139.200	CCF22	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
2	PT	4610299	LUGO ARTEAGA JESUS DANIEL	1	0			S																	230301	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS005	1.700.000	68.000	14-11	1.700.000	5	118.400	CCF22	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
3	CC	80253943	PAREJA REINOSO HILMER	1	0			S	X																230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
4	CC	1007210785	MENDOZA CHIQUILLO JOEL ENRIQUE	1	0			S																	230301	1.773.334	283.800	0	0	0	0	EPS017	1.773.334	71.000	14-11	1.773.334	5	123.500	CCF22	1.773.334	71.000	0	0	0	0	0
5	CC	1007210785	MENDOZA CHIQUILLO JOEL ENRIQUE	1	0			S										X							230301	126.667	20.300	0	0	0	0	EPS017	126.667	5.100	14-11	126.667	5	0	CCF22	126.667	0	0	0	0	0	0
6	CC	1007789689	LOAIZA YARA CRISTIAN ARLEY	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
7	CC	1000587789	FLOREZ GONZALEZ LUIS FERNANDO	1	0			S	X																230201	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS017	43.334	1.800	14-11	43.334	5	3.100	CCF22	43.334	1.800	0	0	0	0	0
8	CC	1014214403	FLOREZ GONZALEZ JHON JAIRO	1	0			S	X																25-14	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS017	43.334	1.800	14-11	43.334	5	3.100	CCF22	43.334	1.800	0	0	0	0	0
9	CC	1016032605	PARRA SUAREZ BRIAN ALFONSO	1	0			S	X																230301	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS017	43.334	1.800	14-11	43.334	5	3.100	CCF22	43.334	1.800	0	0	0	0	0
10	CC	1233692783	ESGUERRA PANQUEVA BRIAN DAVID	1	0			S	X																230301	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS008	43.334	1.800	14-11	43.334	5	3.100	CCF22	43.334	1.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	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
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	22/05/2024	77248244	$3.664.000	

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	52.000	0		0		0	5	300	0	52.300	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	324.000	0		0		0	5	1.400	0	325.400	5
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	52.000	0		0		0	5	300	0	52.300	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	43.400	0		0		0	5	200	0	43.600	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	720.000	0	0	0	0	5	3.000	0	723.000	3
230301	Porvenir	800224808-8	1.165.400	0	0	0	0	5	4.800	0	1.170.200	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	820.400				820.400	5	3.400	823.800			8.204	823.800	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	471.400	5	2.000	473.400	8

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	471.400	473.600
Pensión	2	1.885.400	1.893.200
Riesgos Laborales	1	820.400	823.800
CCF	1	471.400	473.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	3.648.600	3.664.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900282067-7	WALGO SAS		CLL 78 68H 45	3136765968	walgosas@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	22/05/2024	77248244	$3.664.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1019052318	SANABRIA RODRIGUEZ HENRY ORLANDO	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	1069306261	BELTRAN VERGARA LEIDER ALONSO	1	0			S																	230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	5	125.300	CCF22	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
3	CC	10952744	JIMENEZ BALLESTA LUIS GABRIEL	1	0			S																	230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	5	125.300	CCF22	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
4	CC	80058495	ROBAYO ROMERO URIEL GIOVANNI	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
5	CC	80186546	FIGUEROA RODRIGUEZ ANDRES FERNANDO	1	0			S							X										230201	1.900.000	304.000	0	0	0	0	EPS005	1.900.000	76.000	14-11	1.900.000	5	132.300	CCF22	1.900.000	76.000	0	0	0	0	0
6	PT	7158861	CEBALLOS PADILLA MIGUEL JORDANO	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
7	CC	79563953	GONZALEZ BARRANTES JORGE HELI	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
8	CC	1192907409	BURGOS PAYARES LUIS FERNANDO	1	0			S	X																230301	1.083.334	173.400	0	0	0	0	EPS041	1.083.334	43.400	14-11	1.083.334	5	75.500	CCF22	1.083.334	43.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	20/05/2024	77162463	$2.669.600	

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	176.000	0		0		0	3	500	0	176.500	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	168.000	0		0		0	3	500	0	168.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	432.000	0	0	0	0	3	1.100	0	433.100	1
231001	Colfondos	800227940-6	944.000	0	0	0	0	3	2.300	0	946.300	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	598.800				598.800	3	1.500	600.300			5.988	600.300	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	344.000	3	900	344.900	3

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	344.000	345.000
Pensión	2	1.376.000	1.379.400
Riesgos Laborales	1	598.800	600.300
CCF	1	344.000	344.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	2.662.800	2.669.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900282067-7	WALGO SAS		CLL 78 68H 45	3136765968	walgosas@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	20/05/2024	77162463	$2.669.600	

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	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1070816323	MORELO PEÑATA TONY DUVIAN	1	0			S																	231001	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS002	1.700.000	68.000	14-11	1.700.000	5	118.400	CCF22	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
2	CC	79180328	GOMEZ ESPITIA LUIS FERNANDO	1	0			S																	230201	2.700.000	432.000	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
3	CC	79848775	CARDONA ALDANA FRANKY ALEXANDER	1	0			S																	231001	4.200.000	672.000	0	0	0	0	EPS008	4.200.000	168.000	14-11	4.200.000	5	292.400	CCF22	4.200.000	168.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	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
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	23/05/2024	77269653	$1.462.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	120.000	0		0		0	6	600	0	120.600	1
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565-8	68.000	0		0		0	6	400	0	68.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	752.000	0	0	0	0	6	3.700	0	755.700	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	327.200				327.200	6	1.600	328.800			3.272	328.800	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	120.000	6	600	120.600	1
CCF56	Comfenalco Valle	890303093-5	68.000	6	400	68.400	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	2	188.000	189.000
Pensión	1	752.000	755.700
Riesgos Laborales	1	327.200	328.800
CCF	2	188.000	189.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	1.455.200	1.462.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900282067-7	WALGO SAS		CLL 78 68H 45	3136765968	walgosas@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	23/05/2024	77269653	$1.462.500	

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	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1022378510	RINCON TORRES DAVID FABRICIO	1	0			S																	230301	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS017	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	5	208.800	CCF22	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
2	CC	1144172570	ASPRILLA RIVAS FELIPE ANTONIO	1	0			S																	230301	1.700.000	272.000	0	0	0	0	ESSC18	1.700.000	68.000	14-11	1.700.000	5	118.400	CCF56	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	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	CANTIDAD UPC
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	02/05/2024	76720125	$2.345.800	

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	204.000	0		0		0	0	0	0	204.000	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	1.800	0		0		0	0	0	0	1.800	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	53.800	0		0		0	0	0	0	53.800	2
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	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	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	326.000	0	0	0	0	0	0		326.000	3
231001	Colfondos	800227940-6	608.000	0	0	0	0	0	0		608.000	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	215.000	0	0	0	0	0	0		215.000	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	310.000				310.000	0	0	310.000			3.100	310.000	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	339.400	0	0	339.400	8

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	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	UPC
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	02/05/2024	76720125	$2.345.800	

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	339.400	339.400
Pensión	4	1.357.000	1.357.000
Riesgos Laborales	1	310.000	310.000
CCF	1	339.400	339.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	2.345.800	2.345.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	02/05/2024	76720125	$2.345.800	

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	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1001270613	TOLEDO PEREZ JHON ANDERSON	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	1004301738	ORTIZ FAJARDO JORGE ALEJANDRO	1	0			S	X																230301	693.334	111.000	0	0	0	0	EPS041	693.334	27.800	14-11	693.334	5	48.300	CCF22	693.334	27.800	0	0	0	0	0
3	CC	1033721247	CALDERON CORDOBA JEISON ALEXANDER	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
4	CC	18009304	RODRIGUEZ ACOSTA MIGUEL ROLANDO	1	0			S																	231001	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS005	2.500.000	100.000	14-11	2.500.000	3	60.900	CCF22	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
5	CC	33750878	PARRA GIL YUDY LORENA	1	0			S																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
6	CC	63526037	HERNANDEZ MARTINEZ LEIDY JOHANNA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
7	CC	79218693	FERNANDEZ ESPITIA ANDRES FERNANDO	1	0			S	X																230301	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS010	43.334	1.800	14-11	43.334	5	3.100	CCF22	43.334	1.800	0	0	0	0	0
8	CC	79516630	CORREDOR LEGUIZAMON OMAR HERNANDO	1	0			S	X																25-14	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS017	43.334	1.800	14-11	43.334	5	3.100	CCF22	43.334	1.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901692568	8	SIGNALETIKKA SAS	B	1	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CALLE 127 NO 58 45 T1 AP 1209		3054662444			SIGNALETIKKA@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-04	2024-04	29900824	Y	2024-05-17	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	108.600	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
2 de 2	29900824	2024-05-17	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																																	DÍAS				PENSIÓN				SALUD		CCF		RIESGO	TARIFA	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	FECHA VSP	VTE	VST	SLN	FECHA INICIO SLN	FECHA FIN SLN	IGE	FECHA INICIO IGE	FECHA FIN IGE	LMA	FECHA INICIO LMA	FECHA FIN LMA	VAC	FECHA INICIO VAC	FECHA FIN VAC	AVP	VCT	FECHA INICIO VCT	FECHA FIN VCT	IRL	FECHA INICIO IRL	FECHA FIN IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	Cot	NOMBRE	Cot	Cot.	ARL	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 79948043	HERRERA MARTINEZ EDUARDO	1.300.000																														0					0	0	0	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	SIN EPS-SINEPS	0	SIN CCF-SINCCF	0	90.500	0,06960	0	0	0	0	59	0	90.500	N	5433004
2	CC 1043609665	QUINTERO RIVERA LUIS DAVID	1.300.000				R	2024/04/06																									0					0	0	0	6	SINAFP-SINAFP	0	0	0	SIN EPS-SINEPS	0	SIN CCF-SINCCF	0	18.100	0,06960	0	0	0	0	59	0	18.100	N	5433004

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901692568	8	SIGNALETIKKA SAS	B	1	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CALLE 127 NO 58 45 T1 AP 1209		3054662444			SIGNALETIKKA@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-04	2024-04	29900824	Y	2024-05-17	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	108.600	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
2 de 2	29900824		Pagada							

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
ARP(Administradoras: 1)				2	108.600	0	0	0	108.600
POSITIVA	14-23	860011153	6	2	108.600	0	0	0	108.600
Gran Total					108.600	0	0	0	108.600

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901692568	8	SIGNALETIKKA SAS	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
11-1	CALLE 127 NO 58 45 T1 AP 1209		3054662444		SIGNALETIKKA@GMAIL.COM		S	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-04	2024-05	29900343	E	2024-05-17	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.207.500	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
3 de 3	29900343	2024-05-17	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																															
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	FECHA VSP	VTE	VST	SLN	FECHA INICIO SLN	FECHA FIN SLN	IGE	FECHA INICIO IGE	FECHA FIN IGE	LMA	FECHA INICIO LMA	FECHA FIN LMA	VAC	FECHA INICIO VAC	FECHA FIN VAC	AVP	VCT	FECHA INICIO VCT	FECHA FIN VCT	IRL	FECHA INICIO IRL	FECHA FIN IRL	EPST	AFPT
1	CC 78715211	LABARCES CANTILLO DAVID EDUARDO	1.300.000	F																													0				
2	CC 79385633	LABARCES CANTILLO ARMANDO LUCIANO	1.300.000	F																													0				
3	CC 79754551	BARRERA BOLAÑOS JUAN CARLOS	1.300.000	F	X	2024/04/01																											0				

N.	DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.300.000	52.000	CAFAM-CCF21	1.300.000	52.000	1.300.000	90.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	402.500	S	5433004
2	30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.300.000	52.000	CAFAM-CCF21	1.300.000	52.000	1.300.000	90.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	402.500	S	5711001
3	30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	FAMISANAR-EPS017	1.300.000	52.000	COMPENSAR-CCF24	1.300.000	52.000	1.300.000	90.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	402.500	S	5433004

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901692568	8	SIGNALETIKKA SAS	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
11-1	CALLE 127 NO 58 45 T1 AP 1209		3054662444		SIGNALETIKKA@GMAIL.COM		S	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-04	2024-05	29900343	E	2024-05-17	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.207.500	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
3 de 3	29900343		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
3.900.000	3.900.000	3.900.000	3.900.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				3	624.000	0	0	0	624.000
PORVENIR	230301	800224808	8	2	416.000	0	0	0	416.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	208.000	0	0	0	208.000
EPS(Administradoras: 2)				3	156.000	0	0	0	156.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	2	104.000	0	0	0	104.000
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	52.000	0	0	0	52.000
ARP(Administradoras: 1)				3	271.500	0	0	0	271.500
POSITIVA	14-23	860011153	6	3	271.500	0	0	0	271.500
CCF(Administradoras: 2)				3	156.000	0	0	0	156.000
CAFAM	CCF21	860013570	3	2	104.000	0	0	0	104.000

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
COMPENSAR-CCF	CCF24	860066942	7	1	52.000	0	0	0	52.000
Gran Total					1.207.500	0	0	0	1.207.500

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **EDUARDO HERRERA MARTINEZ**, identificada con **CC** número **79948043**, aportó por el empleado **EDUARDO HERRERA MARTINEZ**, identificado(a) con **CC** número **79948043** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **77021701** para el periodo de salud **2024-05** y pensiones **2024-05** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Pensiones	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004	3	0															0		30	$1.300.000	0,16000		$208.000	Mayo - 2024	77021701	09/05/2024	N
Salud	EPS008	Compensar EPS	860066942	3	0															0		30	$1.300.000	0,12500		$162.500	Mayo - 2024	77021701	09/05/2024	N

El presente certificado se expide a los 18 días del mes Mayo de 2024

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
NI	900188894	ADRIAN MAFIOLI Y CIA SAS	CARRERA 15 No. 88-64 OFICINA 808	7045992	7045992

FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
S	B	OFICINA	01	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA

PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
4	2024	4	2024	Y	22 05 2024	77268344	Si	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	6	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 1013589931	RIVERA HERNANDEZ DIEGO	59	0			No	001	11																0	0	30	0			14-25	
2	CC 39696925	RODRIGUEZ PORRAS LUZ STELLA	59	0			No	001	11																0	0	30	0			14-25	
3	CC 4151977	BECERRA ALMANZA JEYSSON ANDRES	59	0			No	001	11																0	0	30	0			14-25	
4	CC 51646376	BOHORQUEZ WILCHES JEANNETTE	59	0			No	001	11																0	0	30	0			14-25	
5	CC 63551458	LOPEZ PRIETO CLAUDIA PATRICIA	59	0			No	001	11																0	0	30	0			14-25	
6	CC 7182269	VARGAS REYES JULIO EDUARDO	59	0			No	001	11																0	0	30	0			14-25	

PAGADO

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	39696925-0	LUZ STELLA RODRIGUEZ PORRAS	calle 4 # 37 b 21 int 1 apto 301	4618521	stella.luz@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	I	25/04/2024	76541508	$162.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	162.500	162.500

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	4151977	JEYSSON ANDRES BECERRA ALMANZA	calle 129 #56c -22	3118820538	andres6930@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-05	I	22/05/2024	77234127	$638.400	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	280.000	0		0		0	0	0	0	280.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	358.400	0	0	0	0	0	0		358.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	280.000	280.000
Pensión	1	358.400	358.400
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	638.400	638.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	4151977	JEYSSON ANDRES BECERRA ALMANZA		calle 129 #56c -22	3118820538	andres6930@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-05	I	22/05/2024	77234127	$638.400	

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	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	4151977	BECERRA ALMANZA JEYSSON ANDRES	3	0			N																	231001	2.240.000	358.400	0	0	0	0	EPS017	2.240.000	280.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-05-07, 03:32:07 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 70561784

Periodo Cotización: abril de 2024 **Periodo Servicio:** mayo de 2024

PAGADO 07/05/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RD ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS		
Documento	NI900970403	**Dirección**	CR 19D SUR #28 - 15 2DO PISO
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2272662
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	RIVERA HERNANDEZ DIEGO	**Identificación**	CC 1013589931
Total Afiliados	2	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1013625835	DAIRO ANDRES RIVERA HERNANDEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	6,960	$ 1.300.000	$ 90.500	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 578.000
CC 1013643132	ANDRES CAMILO CONTRERAS SORIANO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	6,960	$ 1.300.000	$ 90.500	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 578.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.600.000	$ 2.600.000	$ 2.600.000	$ 2.600.000	$ 416.000	$ 325.000	$ 181.000	$ 104.000	$ 52.000	$ 78.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.156.000	$ 4.100	$ 1.160.100

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-05-07, 03:40:58 PM **Tipo Planilla:** Y: PLANILLA INDEPENDIENTES EMPRESAS **Numéro Planilla:** 70561374

Periodo Cotización: abril de 2024 **Periodo Servicio:** abril de 2024

PAGADO 07/05/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RD ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS		
Documento	NI900970403	**Dirección**	CR 19D SUR #28 - 15 2DO PISO
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2272662
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	RIVERA HERNANDEZ DIEGO	**Identificación**	CC 1013589931
Total Afiliados	3	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1001091736	ANGEL JOSE ANDRES BALLESTEROS CORTES	59	00																		0	0	0	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 1.300.000	$ 90.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.500
CC 1019011607	CAMILO ANDRES BALLESTEROS CORTES	59	00																		0	0	0	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 1.300.000	$ 90.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.500
CC 80759773	DAVID JOSE BALLESTEROS CORTES	59	00																		0	0	0	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 1.300.000	$ 90.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 0	$ 3.900.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.500	$ 900	$ 272.400

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que ANGEL JOSE ANDRES BALLESTEROS CORTES identificado(a) con CC 1001091736 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: TELEPERFORMANCE COLOMBIA S A S NI 900323853

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9467067489	638127578	E	2024-05-14	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	30									X								
9467067489	638127578	E	2024-05-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	30									X								
9467067489	638127578	E	2024-05-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	30									X								
9467067489	638127578	E	2024-05-14	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	30									X								

Este certificado se expide el día 2024-05-21 a las 11:05.

Certificado de Aportes

Se certifica que CAMILO ANDRES BALLESTEROS CORTES identificado(a) con CC 1019011607 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: ATENTO COLOMBIA S A NI 830065842

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9466981849	631749544	E	2024-05-10	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	30									X								
9466981849	631749544	E	2024-05-10	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	30									X								
9466981849	631749544	E	2024-05-10	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	30									X								
9466981849	631749544	E	2024-05-10	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	30									X								

Este certificado se expide el día 2024-05-21 a las 13:05.

Certificado de Aportes

Se certifica que DAVID JOSE BALLESTEROS CORTES identificado(a) con CC 80759773 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: SERVICIOS GEOLOGICOS INTEGRADOS S.A.S SGI S.A.S NI 800217975																										
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9466620162	645110837	E	2024-05-17	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	30																	
9466620162	645110837	E	2024-05-17	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	30																	
9466620162	645110837	E	2024-05-17	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	30																	
9466620162	645110837	E	2024-05-17	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	30																	

Este certificado se expide el día 2024-05-21 a las 13:05.

ANEXO No. 05 INDICADORES DE GESTION

	FICHA DE INDICADOR	SIG-F-005
AM&CIA CONSTRUCTORA SAS		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 CUMPLIMENTO
Medir el número de dias 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

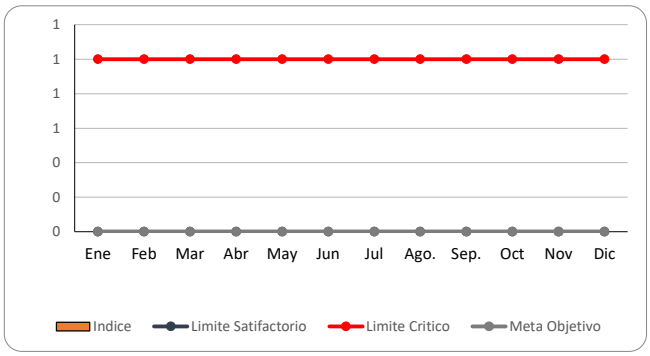
FUENTE DE INFORMACIÓN	FÓRMULA DE CÁLCULO
Reportes de Accidentes de Trabajo con reporte de Incapacidad	N° de días de incacidad por AT en el mes+días cargados en el mes/N° trabajadores al mes * 100
INTERPRETACIÓN	Por cada 100 trabajadores que laboran en el mes de **XX** se perdieron **X** dias por Accidentes 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		61	99	109	111							
Dias cargado en el mes		0	0	0	0							
Días Perdido por AT		0	0	0	0							
Índice	#¡DIV/0!	**0**	**0**	**0**	**0**	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!

MEDICIÓN

Periodo	Índice	Limite Satisfactorio	Limite Critico	Meta Objetivo
Ene	#¡DIV/0!	0	1	0
Feb	0	0	1	0
Mar	0	0	1	0
Abr	0	0	1	0
May	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

Sin accidentalidad

Marzo

Sin accidentalidad

Abril

Sin accidentalidad

Mayo

Sin accidentalidad durante la ejecucion de las actividades en el periodo numero 4.

Junio

Julio

Agosto

Septiembre

Octubre

Noviembre

Diciembre

	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 CUMPLIMENTO
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

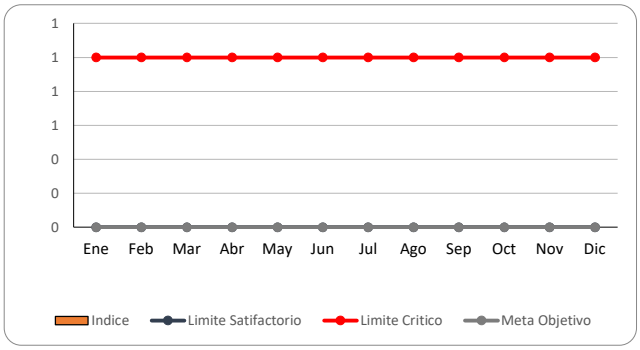
INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR	Por cada 100 trabajadores que laboran en el mes de **XX** se presentaron **X** Accidentes de Trabajo.

COMPORTAMIENTO INDICADOR

FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	Mensual									Mensual	2024	
MESES	**Enero**	**Febrero**	**Marzo**	**Abril**	**Mayo**	**Junio**	**Julio**	**Agosto**	**Septiembre**	**Octubre**	**Noviembre**	**Diciembre**
Numero de Colaboradores		61	99	109	111							
Numero de Accidentes		0	0	0	0							
Índice %	**#¡DIV/0!**	**0**	**0**	**0**	**0**	**#¡DIV/0!**		**#¡DIV/0!**	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!

MEDICIÓN

Periodo	Índice	Limite Satisfactorio	Limite Critico	Meta Objetivo
Ene	#¡DIV/0!	0	1	0
Feb	0	0	1	0
Mar	0	0	1	0
Abr	0	0	1	0
May	0	0	1	0
Jun	#¡DIV/0!	0	1	0
Jul	0	0	1	0
Ago	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

No se han presentado accidentes hasta el día 22 de febrero de 2024, fecha del primer informe.

Marzo

No se han presentado accidentes hasta el día 17 de MARZO de 2024, fecha del segundo informe.

Abril

No se han presentado accidente laboral en el periodo del 18 de MARZO al 17 de ABRIL de 2024, fecha del tercer informe.

Mayo

No se han presentado accidente laboral en el periodo del 18 de ABRIL al 17 de MAYO de 2024, fecha del tercer cuarto.

Junio

Julio

Agosto

Septiembre

Octubre

Noviembre

Diciembre

	FICHA DE INDICADOR	SIG-F-005
AM&CIA S.A.S CONSTRUCTORA		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 CUMPLIMENTO
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

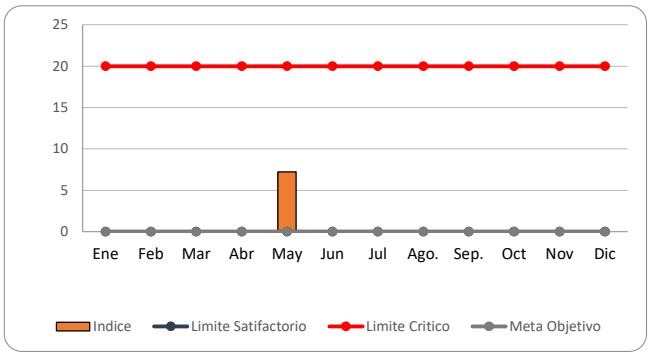
FUENTE DE INFORMACIÓN	FÓRMULA DE CÁLCULO
Reporte de ausencias del trabajo	(N° de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes/N° días programados en el mes) * 100
INTERPRETACIÓN	En el mes de perdió X% de días programados de trabajo por incapacidad médica

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		61	99	109	111							
Dias cargado en el mes		0	0	0	8	0						
Días Perdido por AT		0	0	0	0	0	10					
Índice	#¡DIV/0!	0	0	0	7	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!

MEDICIÓN

Periodo	Índice	Limite Satisfactorio	Limite Critico	Meta Objetivo
Ene	#¡DIV/0!	0	20	0
Feb	0	0	20	0
Mar	0	0	20	0
Abr	0	0	20	0
May	7	0	20	0
Jun	#¡DIV/0!	0	20	0
Jul	#¡DIV/0!	0	20	0
Ago.	#¡DIV/0!	0	20	0
Sep.	#¡DIV/0!	0	20	0
Oct	#¡DIV/0!	0	20	0
Nov	#¡DIV/0!	0	20	0
Dic	#¡DIV/0!	0	20	0



ANÁLISIS/INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DEL INDICADOR

Enero

Febrero

No se presentaron ausencias de los trabajadores por causa medica

Marzo

No se presentaron ausencias de los trabajadores por causa medica

Abril

No se presentaron ausencias de los trabajadores por causa medica

Mayo

Para el periodo presente, se evidencia ausentismo en su totalidad de 8 dias por enfermedad general con personal propio de AMYCIA.

Junio

Julio

Agosto

Septiembre

Octubre

Noviembre

Diciembre

	FICHA DE INDICADOR	SIG-F-005
AM&CIA CONSTRUCTORA		V-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 CUMPLIMENTO
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

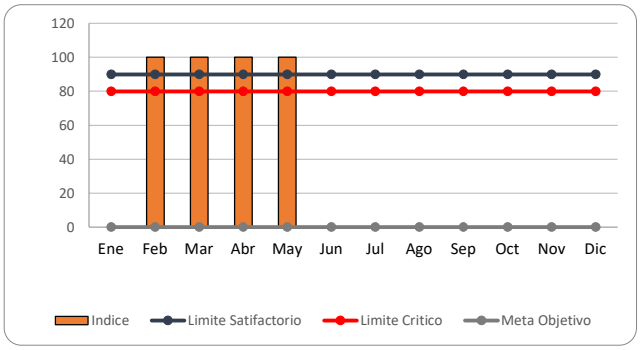
FUENTE DE INFORMACIÓN	FÓRMULA DE CÁLCULO
Programa de Inducción y Reinducción	N° de personas con inducción/N° de personas programadas*100

COMPORTAMIENTO INDICADOR

FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	Mensual									Mensual	2024	
MESES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Personas con induccion	0	61	24	18	27							
Personas programadas	0	61	24	18	27							
Índice	#¡DIV/0!	100	100	100	100	#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!

MEDICIÓN

Periodo	Índice	Limite Satisfactorio	Limite Critico	Meta Objetivo
Ene	0	90	80	0
Feb	100	90	80	0
Mar	100	90	80	0
Abr	100	90	80	0
May	100	90	80	0
Jun	#¡DIV/0!	90	80	0
Jul	0	90	80	0
Ago	0	90	80	0
Sep	#¡DIV/0!	90	80	0
Oct	#¡DIV/0!	90	80	0
Nov	#¡DIV/0!	90	80	0
Dic	#¡DIV/0!	90	80	0



ANÁLISIS/INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DEL INDICADOR

Enero

Febrero

Se cumplió con el 100% de cobertura en el proceso de inducción

Marzo

Se cumplió con el 100% de cobertura en el proceso de inducción

Abril

Se cumplió con el 100% de cobertura en el proceso de inducción

Mayo

Se cumplió con el 100% de cobertura en el proceso de inducción

Junio

Julio

Agosto

Septiembre

Octubre

Noviembre

Diciembre

	FICHA DE INDICADOR	SIG-F-005
AM&CIA CONSTRUCTORA		V-2

DEFINICIÓN DEL INDICADOR

NOMBRE DEL INDICADOR

CUMPLIMIENTO PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

OBJETIVO DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	LÍNEA BASE	META OBJETIVO		
			META	PLAZO DE CUMPLIMIENTO	VIGENCIA DE CUMPLIMENTO
Medir el programa de capacitaciones de la compañía	Cumplimiento	80%	90%	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
%	Trimestral	90%	80%	Residente SST	Responsable SST	Gerente General

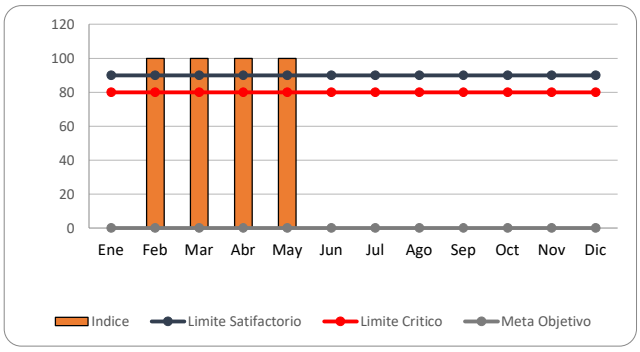
FUENTE DE INFORMACIÓN	FÓRMULA DE CÁLCULO
Programa de capacitaciones Registros de asistencia Registros de capacitaciones externas	N° de capacitaciones ejecutadas/N° de capacitaciones programadas acumuladas*100

COMPORTAMIENTO INDICADOR

FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	Mensual									Mensual	2024	
MESES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Capacitaciones ejecutadas	0	1	2	1	1							
Capacitaciones programadas	0	1	2	1	1							
Índice	#¡DIV/0!	100	100	100	100	#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!

MEDICIÓN

Periodo	Índice	Limite Satisfactorio	Limite Critico	Meta Objetivo
Ene	0	90	80	0
Feb	100	90	80	0
Mar	100	90	80	0
Abr	100	90	80	0
May	100	90	80	0
Jun	#¡DIV/0!	90	80	0
Jul	0	90	80	0
Ago	0	90	80	0
Sep	#¡DIV/0!	90	80	0
Oct	#¡DIV/0!	90	80	0
Nov	#¡DIV/0!	90	80	0
Dic	#¡DIV/0!	90	80	0



ANÁLISIS/INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DEL INDICADOR

Enero

Febrero

Se realizó la capacitación en el Tema de Espacios Confinados y participaron 61 personas de las 61 programadas

Marzo

Se realizó la capacitación en el Tema de Responsabilidades del COPASST y TRABAJO EN CALIENTE y participaron 90 personas de las 99 programadas

Abril

Se realizó la capacitación en el Tema de Responsabilidades del ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN EL TRABAJO y participaron 86 personas de las 109 programadas

Mayo

Se realizó la capacitación en el Tema de Responsabilidades del PROCEDIMIENTOS DE TRABAJOS SEGUROS y participaron 89 personas de las 111 programadas.

Junio

Julio

Agosto

Septiembre

Octubre

Noviembre

Diciembre

	FICHA DE INDICADOR	SIG-F-005
AM&CIA CONSTRUCTORA		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 CUMPLIMENTO
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

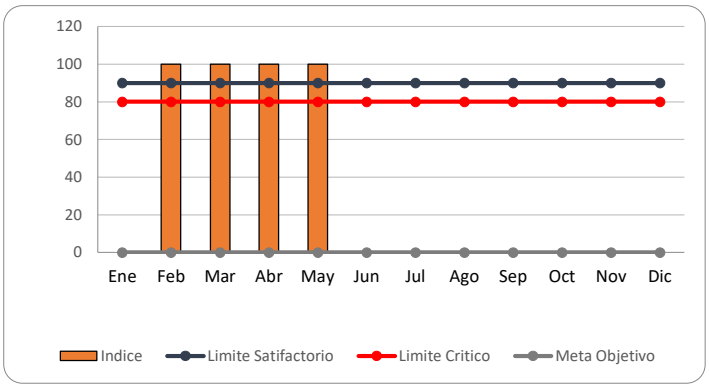
FUENTE DE INFORMACIÓN	FÓRMULA DE CÁLCULO
Programa de Inspecciones	N° de Inspecciones realizadas / N° De Inspecciones programadas *100

COMPORTAMIENTO INDICADOR

FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	Mensual									Mensual	2024	
MESES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Inspecciones realizadas		99	84	157	176							
Inspecciones programadas		99	84	157	176							
Índice	#¡DIV/0!	100	100	100	100	#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!

MEDICIÓN

Periodo	Índice	Limite Satisfactorio	Limite Critico	Meta Objetivo
Ene	0	90	80	0
Feb	100	90	80	0
Mar	100	90	80	0
Abr	100	90	80	0
May	100	90	80	0
Jun	#¡DIV/0!	90	80	0
Jul	0	90	80	0
Ago	0	90	80	0
Sep	#¡DIV/0!	90	80	0
Oct	#¡DIV/0!	90	80	0
Nov	#¡DIV/0!	90	80	0
Dic	#¡DIV/0!	90	80	0



ANÁLISIS/INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DEL INDICADOR

Enero

Febrero

Se cumplio con el 100 de las inspecciones planeadas: EPP, Herramientas y equipos

Marzo

Se cumplio con el 100 de las inspecciones planeadas: EPP, Herramientas y equipos

Abril

Se cumplio con el 100 % de las inspecciones planeadas: EPP, Herramientas y equipos

Mayo

Se cumplio con el 100 % de las inspecciones planeadas: EPP, Herramientas y equipos programadas para el periodo presente.

Junio

Julio

Agosto

Septiembre

Octubre

Noviembre

Diciembre

AMECIA CONSTRUCTORA	PROGRAMA DE CAPACITACIONES - TRANSMILENIO	SGI-PG-001
		V-3

PERIODO:	2024	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	23/05/2024

Nº	TEMA	OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGIA	POBLACION OBJETIVO	RESPONSABLE		PROYECTO											MANTENIMIENTO TRANSMILENIO			
								FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	PROMEDIO DE PERSONAS CAPACITADAS	LUGAR	Tiempo de capacitacon (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	E	E	P	P	P	P	P	P	P	P	43		2	170
							N.PP	61	24													
							N.PC	61	24													
							N.PAV	61	24													
2	PREVENCIÓN DEL RIESGO FÍSICO	ENSEÑAR A LOS TRABAJADORES LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA PÉRDIDA DE VISIÓN, AUDICIÓN , TEMPERATURA Y RADIACIONES	PRACTICAS 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						#¡DIV/0!		2	0
							N.PP															
							N.PC															
							N.PAV															
3	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, MTTO, REPOSICION Y USO	FORTALECER CONOCIMIENTOS DE LA UTILIDAD DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCCION 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/RESIDENTE SST	PYE											P	#¡DIV/0!		2	0
							N.PP															
							N.PC															
							N.PAV															
4	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/RESIDENTE SST	PYE			E									86		2	172
							N.PP			109												
							N.PC			86												
							N.PAV			86												
5	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 ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS 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/RESIDENTE SST	PYE							P					#¡DIV/0!		2	0
							N.PP															
							N.PC															
							N.PAV															
6	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/RESIDENTE SST	PYE								P				#¡DIV/0!		4	0
							N.PP															
							N.PC															
							N.PAV															
7	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/RESIDENTE SST	PYE				E									89		2	178
							N.PP				111											
							N.PC				89											
							N.PAV				89											
8	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/RESIDENTE SST	PYE									P				#¡DIV/0!		2	0
							N.PP															
							N.PC															
							N.PAV															
9	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/RESIDENTE SST	PYE					P							#¡DIV/0!		2	0
							N.PP															
							N.PC															
							N.PAV															
10	RIESGO ELECTRICO	SOCIALIZAR A LOS TRABAJADORES LA METODOLOGÍA DE TRABAJO SEGURO PARA LAS ACTIVIDADES QUE SE REALICEN CON ELECTICIDAD	TRABAJOS CON ELÉCTRICIDAD, T	SE REALIZA CAPACITACIÓN PRESENCIAL, CON EVALUACION TEÓRICO PRACTICA	PERSONAL OPERATIVO INVOLUCRADO	ARL COLMENA/RESIDENTE SST	PYE										P		#¡DIV/0!		2	0
							N.PP															
							N.PC															
							N.PAV															
11	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	TODO EL PERSONAL	ARL COLMENA/RESIDENTE SST	PYE	E											61		2	122
							N.PP	61														
							N.PC	61														
							N.PAV	61														
12	TRABAJO EN CALIENTE	CAPACITAR AL PERSONAL EN LA PREVENCIÓN DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO EN CALIENTE	MARCO LEGAL	SE REALIZA CAPACITACIÓN PRESENCIAL, CON EVALUACION TEÓRICO PRACTICA	TODO EL PERSONAL	ARL COLMENA/RESIDENTE SST	PYE		E										25		2	50
							N.PP		25													
							N.PC		25													
							N.PAV		25													
13	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	TODO EL PERSONAL	ARL COLMENA/RESIDENTE SST	PYE								P				#¡DIV/0!		2	0
							N.PP															
							N.PC															
							N.PAV															
14	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	TODO EL PERSONAL	ARL COLMENA/RESIDENTE SST	PYE		E										81		2	162
							N.PP		81													
							N.PC		81													
							N.PAV		81													

						PROGRAMADAS	P	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	24			
						EJECUTADAS	E	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	7			
						P. PROGRAMA	N.PP	61	106	109	111	0	0	0	0	0	0	35	29,2%		
						P. CAPACITADAS	N.PC	61	106	86	89	0	0	0	0	0	0	31			
						P. APROVADO	N.PAV	61	106	86	89	0	0	0	0	0	0	31			

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 (EM CASO DE QUE SE REQUIERAN), SITIO DE CAPACITACIÓN CON SILLETERIA Y ESPACIO PARA TRABAJO EN GRUPO, FINANCIEROS (EN CASO DE REQUERIR CAPACITACIÓN TECNICA POR TERCEROS) Y OTROS REQUERIDOS SEGÚN SEA EL CASO.

AM&CIA CONSTRUCTORA	**PROGRAMA DE MANTENIMIENTO**	SIG-PG-003 V-2

OBJETIVO: Establecer las actividades necesarias para el mantenimiento de los equipos y herramientas que se encuentren activas en las operaciones de la compañía.

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 MANTENIMIENTO - TRANSMILENIO 2024

ACTIVIDAD PROGRAMADA		LÍNEA DE RESPONSABILIDAD		Programado / Ejecutado																							
		1 Nivel	2 Nivel	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
No	DESCRIPCIÓN			P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E
1	Actualizar documentación (certificación) de mantenimiento de equipos y herramienta	Trabajador	Residente SST	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P		P		P		P		P		P		P	
2	Inspeccion al estado de los equipos menores (equipos semi automaticos)	Trabajador	Residente SST	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P		P		P		P		P		P		P	
3																											
4																											
5																											
6																											
				4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0

TOTAL DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN PERIODO	48
TOTAL DE ACTIVIDADES EJECUTADAS EN PERIODO	18

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.

AM&CIA CONSTRUCTORA	**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 inspecciónes a equipos, herramientas, vehiculos, 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		LÍNEA DE RESPONSABILIDAD		Programado / Ejecutado																									
		1 Nivel	2 Nivel	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
No	DESCRIPCIÓN			P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	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	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P		P		P		P		P		P		P		P	
2	Inspección locativas de las áreas de trabajo	Trabajador	Residente SST	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P		P		P		P		P		P		P		P	
3	Inspección condiciones de maquinaria ,equipo y herramienta utilizada en los proyectos	Trabajador	Residente SST	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P		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	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P		P		P		P		P		P		P		P	
5	Verificación del cumplimiento de normas de seguridad	Trabajador	Residente SST	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P		P		P		P		P		P		P		P	
6	Inspección equipos de emergencia (camillas, extintores, botiquines) en áreas de trabajo	Brigada	Residente SST	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P		P		P		P		P		P		P		P	
				6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	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	**30**

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.

AM&CIA CONSTRUCTORA	**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 inspecciónes a equipos, herramientas, vehiculos, 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		LÍNEA DE RESPONSABILIDAD		Programado / Ejecutado																									
		1 Nivel	2 Nivel	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
No	DESCRIPCIÓN			P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E
1	Verificación y seguimiento a la vigencia de los documentos del vehículo: SOAT, RCE, RC, Tecno mecánica)	Conductor	Residente SST	p	E	p	E	p	E	p	E	p	E	p		p		p		p		p		p		p	
2	Verificación del estado de vigencia de los documentos del conductor: Licencia de conducción, manejo defensivo y cursos respectivos	Conductor	Residente SST	p	E	p	E	p	E	p	E	p	E	p		p		p		p		p		p		p	
3	Seguimiento al correcto diligenciamiento del formato de inspección pre operacional	Conductor	Residente SST	p	E	p	E	p	E	p	E	p	E	p		p		p		p		p		p		p	
4	Inspección de equipos de carreteras y kit de emergencias " Extintor y Botiquín" a los vehículos en Operación.	Conductor	Residente SST	p	E	p	E	p	E	p	E	p	E	p		p		p		p		p		p		p	
5																											
6																											
7																											
8																											
				4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0

TOTAL DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN PERIODO	48
TOTAL DE ACTIVIDADES EJECUTADAS EN PERIODO	20

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.

AM&CIA CONSTRUCTORA	**PROGRAMA DE CALIBRACIÓN**	SIG-PG-004 V-2

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

ACTIVIDAD PROGRAMADA		LÍNEA DE RESPONSABILIDAD		Programado / Ejecutado																							
		1 Nivel	2 Nivel	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
No	DESCRIPCIÓN			P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E
1	Equipo medidor de gases (Equipo utilizado por el Contratista para realizar actividades en espacios confinados)	Contratista	Residente SST		E																						
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
				0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

TOTAL DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN PERIODO	0
TOTAL DE ACTIVIDADES EJECUTADAS EN PERIODO	1

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.

ANEXO No. 6 REGISTRO FOTOGRAFICO

SOPORTE FOTOGRAFICO ACTIVIDADES REALIZADAS

MUSEO NACIONAL – MODELIA









CAPACITACIONES

SOPORTE FOTOGRAFICO CAPACITACIÓN MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS





	REGISTROS FOTOGRAFCOS	**De abril a mayo del 2024**

INSPECCION DE EQUIPOS

ESCALERA

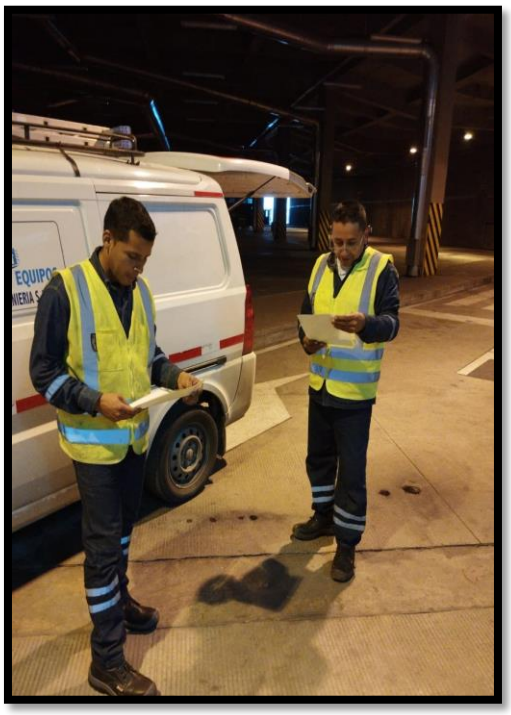
	REGISTROS FOTOGRAFCOS	**De abril a mayo del 2024**

INSPECCION DE HERRAMIENTAS ELECTRICAS

PULIDORA

REGISTRO FOTOGRÁFICO CAPACITACIÓN



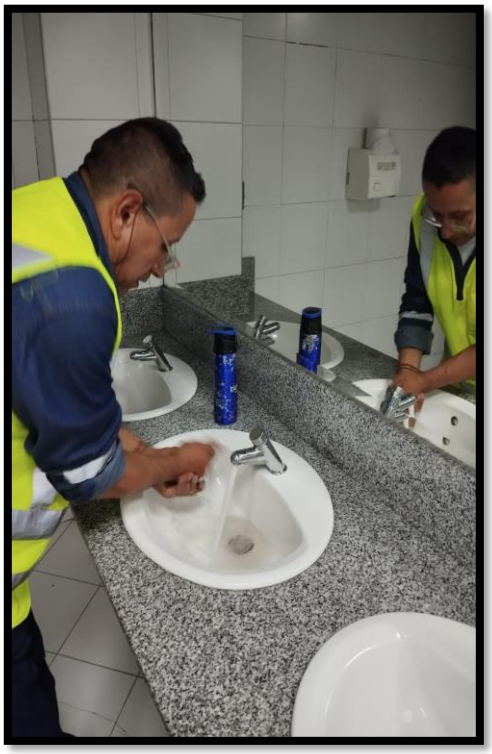


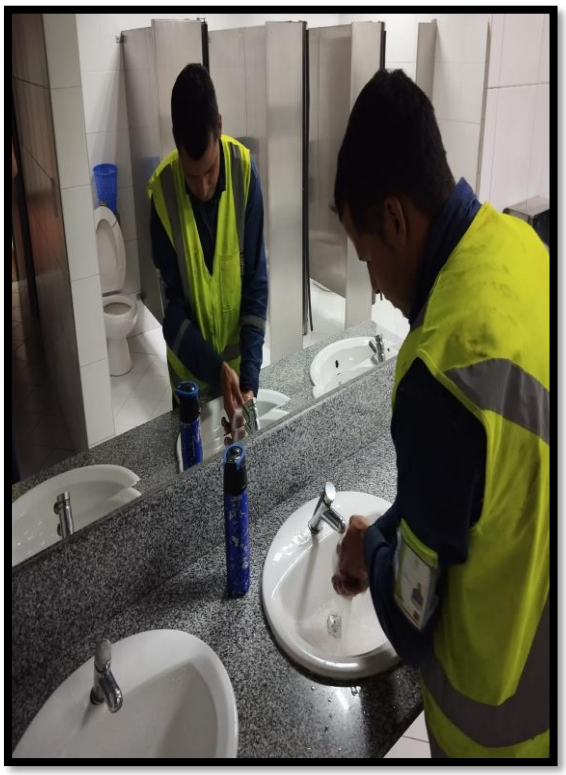
REGISTRO FOTOGRÁFICO HIDRATACIÓN



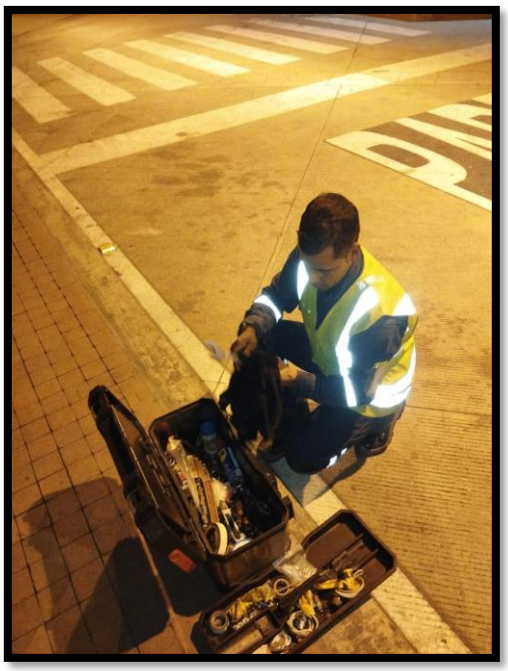


REGISTO FOTOGRÁFICO LAVADO DE MANOS





REGISTRO FOTOGRÁFICO INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS





REGISTRO FOTOGRÁFICO INSPECCIÓN BOTIQUÍN





REGISTRO FOTOGRÁFICO INSPECCIÓN EXTINTOR



