# INFORME MENSUAL INTERVENTORÍA
# MES DE JUNIO 2024

## INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, AMBIENTAL, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 07-5-20305-23

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

BOGOTÁ D.C.

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

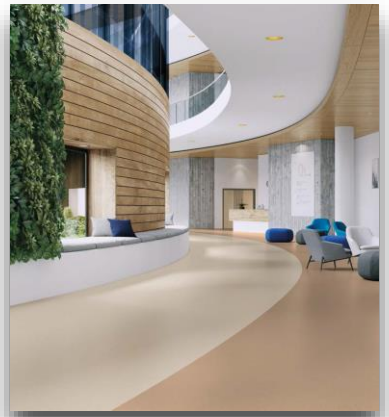
BOGOTÁ, JUNIO 2024

| INTERVENTORÍA | |
|---|---|
| **Arq. Mauricio Fonseca Barrera**<br>**Director Interventoría** | **Ing. Julian Esteban Lopez**<br>**Residente Interventoría** |

# 1. Informe Técnico

**INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURIDICA, AMBIENTAL, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGIA DEL ESPHA - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL DE POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE.**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA - FACULTAD DE INGENIERIA**









# INFORME MENSUAL No. 6

**INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURIDICA, AMBIENTAL, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGIA DEL ESPHA - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL DE POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE.. CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 07-5-20305-23**

PERIODO DEL INFORME

**DE: 1 JUNIO 2024**
**A: 19 JUNIO 2024**

## 1. INFORMACIÓN CONTRATO OBRA

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **OBJETO:** CONTRATO DE OBRA No. 07-6-20316-23 ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL. | **VALOR DEL CONTRATO:** $1.852'030.139,29 | **PLAZO EJECUCIÓN :** 5 MESES 15 DIAS | | **ESTADO:** FINALIZADO |
| | **VALOR TOTAL:** $1852'030.139,29 | **FECHA DE INICIO:** 20 DE DICIEMBRE 2023 | **FECHA FINALIZACIÓN:** **19** DE JUNIO DE 2024 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CIUDAD:** | BOGOTÁ D.C. | **DEPARTAMENTO:** | | CUNDINAMARCA |
| **CONTRATISTA:** | CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3 | **R/TE. LEGAL:** | WILMAR ANDRES GOYENECHE MONTOYA | NIT N° 901.777.978-0 |
| **CONTRATO DEL CONTRATISTA:** | 07-6-20316-23 | FIRMADO:11/12/2023 | **ACTA DE INCIO DE OBRA:** | FECHA FIRMA: 20/12/2023 |
| **DIRECCIÓN:** | CARRERA 77 BIS #6-41 / 87 | Bogotá | **CORREO ELECTRÓNICO** | constructoresjepsas@gmail.com |
| **MODIFICACIÓNES CONTRACTUALES** | N/A | | | |

**INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURIDICA, AMBIENTAL, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGIA DEL ESPHA - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL DE POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE.**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA - FACULTAD DE INGENIERIA**

| **ESTADO POLIZAS CONTRATO 07-6-20316-23** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **EMPRESA ASEGURADORA** | SEGUROS DEL ESTADO S.A | | | |
| **PÓLIZA No.** | **AMPAROS** | **VIGENCIA DESDE** | **VIGENCIA HASTA** | **VALOR ASEGURADO (SOBRE EL VALOR DEL CONTRATO)** |
| 30-44-101056488 | CUMPLIMIENTO | 11/12/2023 | 26/10/2024 | $ 377.864.208,87 |
| | BUEN MANEJO ANTICIPO | 11/12/2023 | 26/10/2024 | $ 268.410.116,00 |
| | PAGO SALARIOS Y PRESTACIONES | 11/12/2023 | 26/10/2024 | $ 92.601.506,96 |
| | ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LAS OBRAS | 5 AÑOS LUEGO DE FIRMA DE ACTA DE ENTREGA A SATISFACCIÓN. | | $ 926.015.069,65 |
| 30-40-101020448 | RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL | 11/12/2023 | 26/10/2024 | $ 348.000.000,00 |

| **2. INFORMACIÓN CONTRATO INTERVENTORÍA** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL PROYECTO:** INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURIDICA, AMBIENTAL, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGIA DEL ESPHA - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL DE POR LA MODALIDAD DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE.. CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 07-5-20305-23 | | **VALOR DEL CONTRATO:** **$ 280.000.000** | **PLAZO EJECUCIÓN:** **6 MESES** / **FECHA DE TERMINACIÓN:** **19 JUNIO 2024** | **ESTADO:** EN EJECUCIÓN |
| **CIUDAD:** | BOGOTÁ D.C. | | **DEPARTAMENTO:** | CUNDINAMARCA |
| **INTERVENTORÍA:** | UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA - FAC. DE INGENIERÍA | | **R/TE. LEGAL:** MARIA ALEJANDRA GUZMAN PARDO | NIT N° 899.999.063-3 |
| **CONTRATO DE INTERVENTORÍA** | 07-5-20305-23 | FIRMADO: 24/11/2023 | **ACTA DE INCIO DE INTERVENTORÍA:** | FECHA: 20 DICIEMBRE DE 2023 |
| **DIRECCIÓN:** | Carrera 50bis # 44a - 26 | Bogotá D.C. | **CORREO ELECTRÓNICO** | interventoriaoncologia@gmail.com |
| **MODIFICACIÓN CONTRACTUAL** | N/A | | | |

| **ESTADO POLIZAS CONTRATO 07-5-20305-23** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **EMPRESA ASEGURADORA** | ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA | | | |
| **PÓLIZA No.** | **AMPAROS** | **VIGENCIA DESDE** | **VIGENCIA HASTA** | **VALOR ASEGURADO (SOBRE EL VALOR DEL CONTRATO)** |
| 980-47-994000026697 | CUMPLIMIENTO | 24/11/2023 | 24/10/2024 | $ 56.000.000,00 |
| | PRESTACIONES SOCIALES | 24/11/2023 | 24/10/2027 | $ 14.000.000,00 |
| | CALIDAD DEL SERVICIO | 24/11/2023 | 24/10/2027 | $ 140.000.000,00 |

| 3. CONTROL DE EJECUCIÓN: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Inicio del Contrato** | **Finalización Contrato** | **Plazo de ejecución** | **Tiempo transcurrido** | **% tiempo trascurrido** | **Plazo faltante** |
| 20/12/2023 | 19/06/2024 | 182 DIAS | 182 DIAS | 100,00% | 0 DIAS |

| 4. INFORME TÉCNICO: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **AVANCE FISICO DE ACTIVIDADES** | Acumulado anterior | Periodo | actual acumulado | Observaciones |
| Ejecutadas % | 84,00% | 16,00% | 100,00% | Ejecución de actividades. |
| Proyectada % | 86,00% | 14,00% | 100,00% | |
| | | ATRASO | 0,00% | |
| | | | Acciones de contingencia | |

| 5. PROGRAMACIÓN | | |
|---|---|---|
| **ACTIVIDADES EJECUTADAS** | **AVANCE EJECUTADO** | **OBSERVACIONES** |
| **1. ACTIVIDADES PRELIMINARES** | **100%** | |
| **2. HIDRAULICO Y SANITARIO** | **100%** | |
| **3. RED DE PROTECCIÓN CONTRA INCENDIO** | **0%** | No se ejecuta, debido a que la edificación no cuenta con red de extinción para acoplarse. |
| **4. ELECTRICAS** | **100%** | |
| **5. VENTILACIÓN MECANICA Y GASES.** | **100%** | |
| **6. MAMPOSTERIA Y PAÑETES** | **100%** | |
| **7. PISOS Y ENCHAPES.** | **100%** | |
| **8. CONSTRUCCIÓN LIVIANA.** | **100%** | |
| **9. APARATOS SANITARIOS.** | **100%** | |
| **10. CARPINTERIA MÉTALICA, MADERA Y VIDRIOS.** | **100%** | |
| **11. PINTURA.** | **100%** | |
| **12. ASEO** | **100%** | |
| **13. MUEBLES ESPECIALES.** | **100%** | |
| **14. ELEMENTOS NO ESTRUCTURALES.** | **100%** | |
| **15. ESTRUCTURA METALICA.** | **100%** | |
| **16. MOBILIARIO** | **100%** | |

| OBSERVACIONES A CRONOGRAMA | | |
|---|---|---|
| **OBSERVACIONES** | **FECHA** | **IDENTIFICACIÓN** |
| En atención a sus oficios OFI-CGC20233-004 de fecha 22/12/2023 donde se adelanta la remisión de la programación de obra, nos permitimos conceptuar lo siguiente:<br><br>1.Se aprueba la programación en el sentido que es consistente con la fecha de la firma del acta de inicio de obra, en este caso 20 de diciembre de 2023 y que en cumplimiento de la clausula 4 del contrato de obra No. 07-6-20316-23, está proyectada su finalización en cinco meses y quince días posteriores al acta de inicio, en definitiva, hasta el 3 de junio de 2024.<br>2.Que las actividades programadas corresponden a las estipuladas en el Anexo 1 Anexo técnico" Adecuación de la Unidad de Oncología del ESPHA Hospital Central de la Policía Nacional", documento que se acoge dentro de los enunciados en la Clausula 25 del contrato de obra.<br>3.La verificación adelantada por esta interventoría está al margen de las condiciones de establecimiento de los recursos requeridos para el cabal cumplimiento de la estimación de tiempos de ejecución, entre ellos la oportunidad que representa la inversión del buen manejo del anticipo ya avalado. | 22/12/2023 | PROGRAMACIÓN INICIAL |
| La Universidad Nacional de Colombia, actuando en calidad de interventor del contrato de la referencia, realizó un estudio detallado de una serie de documentos remitidos por el CONTRATISTA en el sentido de reajustar la programación de obra con anuencia de la supervisión debido a que no se adelantarán actividades concernientes a la Red Contra Incendios lo que ha implicado para el cronograma aprobado diferencias importantes en el porcentaje reportado de avance para el seguimiento de la obra.<br><br>Esta revisión se realizó en cumplimiento de las obligaciones que establece el Contrato Interadministrativo No 07-5-20305-23, especialmente en la cláusula décima que reza: (…) "EN GENERAL SON OBLIGACIONES del CONTRATISTA (…). OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE CARÁCTER TÉCNICO (…) 4. Verificar que todas las obligaciones contractuales del contrato de obra y de su interventoría, se hayan cumplido a cabalidad para proceder a su respectivo pago final. (…) 24. Controlar el avance del contrato con base en el cronograma previsto y recomendar los ajustes que se consideren pertinentes (…)<br><br>La revisión además tomó en consideración el numeral 1.2. del Capítulo XII de la Resolución 03049 de 2014 modificada por la Resolución 090 de 2018, la cual establece que uno de los objetivos específicos de la interventoría es "2. Colaborar para que en conjunto con el contratista o el conveniente se resuelvan dificultades de orden técnico, jurídico, administrativo o financiero".<br><br>Realizado el ejercicio de balance y determinacion de actividades no previstas, y luego de la atencion de las observaciones realizadas por Interventoría a los cronogramas de ajuste presentados por el contratista, teniendo en cuenta arribo de equipos HVAC, fabricación de muebles, gestion de compras y duracion en ejecucion de actividades, el contratista presenta cronograma de obra, denominado "PLAN DE CONTINGENCIA". Sobre el cual se realiza el correspondiente seguimiento. | 17/04/2024 | Plan de Contingencia Contrato No. 07-6-20316-23 (corregido2)_17042024 |

| 7. CORRESPONDENCIA ENVIADA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONSECUTIVO** | **SALIDA** | **DESTINATARIO** | **ASUNTO** | **ANEXOS** | **MEDIO** |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

## 8. CORRESPONDENCIA RECIBIDA

| CONSECUTIVO | FECHA | DESTINATARIO | ASUNTO | ANEXOS | MEDIO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

## 9. CONTROL DE PRESUPUESTO

### CORTES PARCIALES DE OBRA CONTRATISTA DE OBRA

| ACTAS | FRENTES | ACUMULADO ANTERIOR | VALOR ACTA | ACUMULADO ACTUAL | PORCENTAJE DEL PERIODO | PORCENTAJE ACUMULADO | PERIODO | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ACTA PARCIAL No. 1 | OBRA CIVIL | $ - | $ 171.959.387,00 | $ 171.959.387,00 | **9,10%** | **9,10%** | Dic 2023 - Feb 2024 | |
| | MOBILIARIO | $ - | | $ - | | | | |
| | **TOTAL** | **$ -** | **$ 171.959.387,00** | **$ 171.959.387,00** | | | | |
| ACTA PARCIAL No. 2 | OBRA CIVIL | $ 171.959.387,00 | $ 194.200.508,51 | $ 366.159.895,51 | **10,28%** | **19,38%** | mar-24 | |
| | MOBILIARIO | $ - | | $ - | | | | |
| | **TOTAL** | **$ 171.959.387,00** | **$ 194.200.508,51** | **$ 366.159.895,51** | | | | |
| ACTA PARCIAL No. 3 | OBRA CIVIL | $ 366.159.895,51 | $ 301.034.799,24 | $ 667.194.694,75 | **15,93%** | **35,31%** | abr-24 | |
| | MOBILIARIO | $ - | | $ - | | | | |
| | **TOTAL** | **$ 366.159.895,51** | **$ 301.034.799,24** | **$ 667.194.694,75** | | | | |
| ACTA PARCIAL No. 4 | OBRA CIVIL | $ 667.194.694,75 | $ 934.620.158,96 | $ 1.601.814.853,71 | **58,06%** | **93,37%** | may-24 | EN PROCESO DE RADICACIÓN PARA TRAMITE DE PAGO |
| | MOBILIARIO | $ - | $ 162.272.795,86 | $ 162.272.795,86 | | | | |
| | **TOTAL** | **$ 667.194.694,75** | **$ 1.096.892.954,82** | **$ 1.764.087.649,57** | | | | |
| ACTA PARCIAL No. 5 | OBRA CIVIL | $ 1.764.087.649,57 | $ 125.233.394,80 | $ 1.889.321.044,37 | **6,63%** | **100,00%** | jun-24 | EN PROCESO DE RADICACIÓN PARA TRAMITE DE PAGO |
| | MOBILIARIO | $ - | | $ - | | | | |
| | **TOTAL** | **$ 1.764.087.649,57** | **$ 125.233.394,80** | **$ 1.889.321.044,37** | | | | |

### FACTURACIÓN INTERVENTORÍA

| No. DE FACTURA | ACUMULADO ANTERIOR | VALOR | ACUMULADO | PORCENTAJE DEL PERIODO | PORCENTAJE ACUMULADO | FECHA FACTURA | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BOG 67749 | $ - | $ 25.200.000,00 | $ 25.200.000,00 | 9,00% | 9,00% | Dic 2023 - Feb 2024 | |
| BOG 77522 | $ 25.200.000,00 | $ 22.400.000,00 | $ 47.600.000,00 | 8,00% | 17,00% | 25/03/2024 | |
| BOG 78467 | $ 47.600.000,00 | $ 39.200.000,00 | $ 86.800.000,00 | 14,00% | 31,00% | 25/05/2024 | |
| | $ 86.800.000,00 | $ 170.800.000,00 | $ 257.600.000,00 | 61,00% | 92,00% | | EN PROCESO DE RADICACIÓN PARA TRAMITE DE PAGO |
| | $ 257.600.000,00 | $ 22.400.000,00 | $ 280.000.000,00 | 8,00% | 100,00% | | PENDIENTE CON LIQUIDACIÓN |

## 10. PERSONAL DE OBRA Y PERSONAL DE INTERVENTORIA

| PERSONAL DEL CONTRATISTA | | | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| DESCRIPCIÓN | CANT | DEDICACIÓN% | | | |
| Director del Contratista | 1 | 30% | X | | |
| Residente de obra(Ing. Civil) | 1 | 100% | X | | |
| Ingeniero Sanitario / Posgrado Hidráulica | 1 | 10% | X | | |
| Ingeniero Eléctrico | 1 | 10% | X | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ingeniero Mecánico | 1 | 10% | X | | |
| Inspector SST | 1 | 100% | X | | |
| **PERSONAL DE INTERVENTORÍA** | | | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
| **DESCRIPCIÓN** | **CANT** | **DEDICACIÓN%** | | | |
| Director de interventoría | 1 | 30% | X | | |
| Residente de interventoría | 1 | 100% | X | | |
| Asesor Interventoría Electricista | 1 | 10% | X | | |
| Residente SST | 1 | 50% | X | | |
| Ingeniero Esp. Hidráulica | 1 | 10% | X | | |
| Ingeniero Mecánico / AA | 1 | 10% | X | | |

## 11. ACTIVIDADES DEL CONTRATO EJECUTADAS EN EL PERIODO

### OBRA CIVIL

**ACTIVIDADES**

**PRELIMINARES**. Ejecutadas en un 100%. Se ejecuta activiaddes correspondientes a la demolición y reposición de placa en concreto para la conexión de aguas servidas.

**HIDRAULICO Y SANITARIO.** Ejecutada en un 100%

**ELECTRICO.** Se realiza conexion para alimentacion de equipos de ventilación mecanica.

**CARPINTERIA MATALICA.** Se finaliza ejecución de instalacion de modulos para BOX de quimioterapia.

**LLAMADO DE ENFERMERAS:** Instalación de llamado de enfermeras.

**VENTILACIÓN MECANICA Y GASES.** Se realizan pruebas de funcionamiento e inducción a personal del establecimiento.

**MAMPOSTERIA Y PAÑETES**. Ejecutados en su totalidad.

**CONSTRUCCION LIVIANA.** Muros ejecutados en su totalidad y en ejecución instalacion laminas de cielo raso.

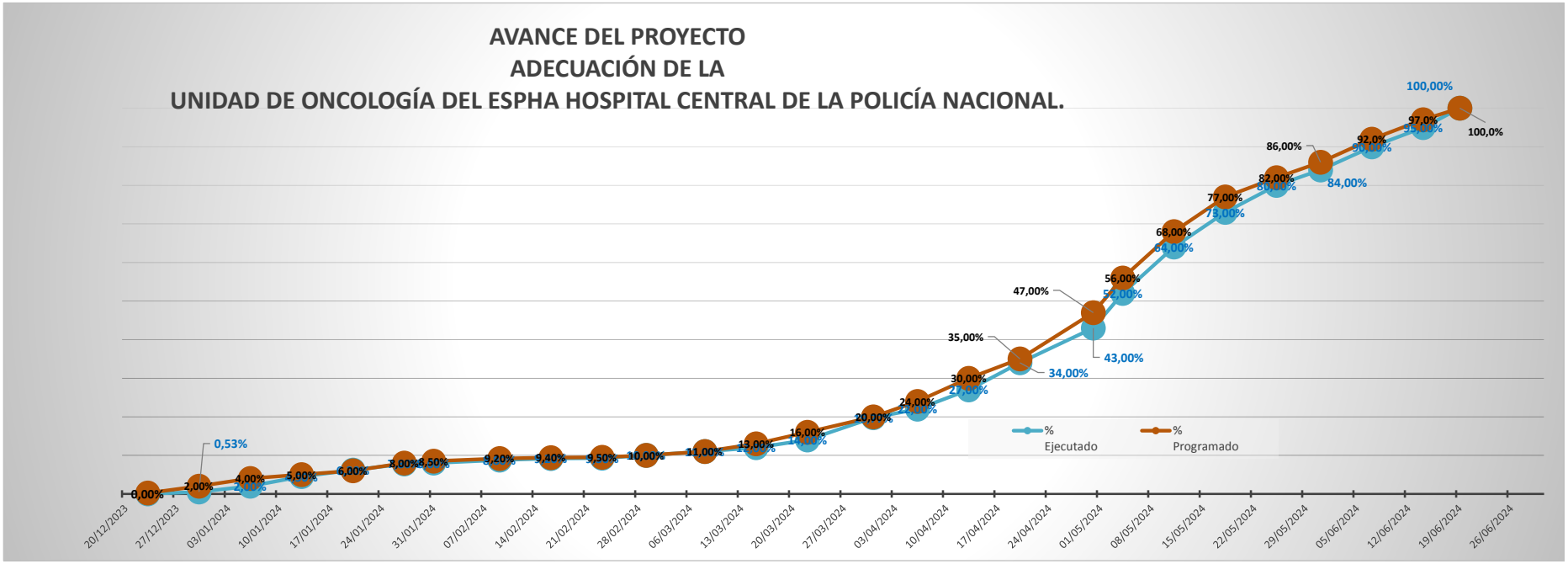
**ESTRUCTURA METALICA**. Ejecutado en su totalidad.

**PISOS Y ENCHAPES.** Ejecutados en su totalidad.

### MOBILIARIO

Se realiza instalacion de mobiliario de acuerdo al contrato de obra, se realiza la entrega correspondiente al establecimiento.

**12. AVANCE OBRA**




PROYECTO FINALIZADO

**Administrativos**: Dentro del desarrollo de las actividades de este mes, se sucedió la consolidación del cuarto y quinto corte de obra.

**Ambientales**: Se ha garantizado el retiro de materiales RCD de una manera programada, sin afectar el funcionamiento de las áreas colindantes, así como la no emisión de partículas al ambiente.

**Jurídicos**: Se genero modificatorio 1. Con 15 días de prorroga al plazo contractual y adición presupuestal de $ 37.290.905,08.

**Financieros**: Facturación del Contratista de obra al 94% y de Interventoría al 92%. Saldos pendientes sujetos a liquidación.

| **ANEXOS** |
|---|
| |
| 1. INFORME TECNICO |
| 2. REGISTRO FOTOGRAFICO |
| 3. CORRESPONDENCIA |
| 4. INFORME SST Y ANEXOS |

**FIRMA INTERVENTORÍA**

**Arq. Mauricio Fonseca Barrera**
**Director Interventoría**
**U. Nacional - Fac. Ingeniería**

**Ing. Julián Esteban López**
**Residente Interventoría**
**U. Nacional - Fac. Ingeniería**

# 2. Registro Fotográfico

**INTERVENTORÍA**
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**
**FACULTAD DE INGENIERIA - SEDE BOGOTA**

CONTRATO DE OBRA No.- 07-6-20316-23
ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.

## Registro fotográfico JUNIO de 2024 / BOX QUIMIOTERAPIA



**INTERVENTORÍA**
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**
**FACULTAD DE INGENIERIA - SEDE BOGOTA**

CONTRATO DE OBRA No.- 07-6-20316-23
ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.

## Registro fotográfico JUNIO de 2024 / DIVISIONES BOX












**INTERVENTORÍA**
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**
**FACULTAD DE INGENIERIA - SEDE BOGOTA**

CONTRATO DE OBRA No.- 07-6-20316-23
ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.

## Registro fotográfico JUNIO de 2024 / CONSULTORIOS Y P. DE TRABAJO











**INTERVENTORÍA**
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**
**FACULTAD DE INGENIERIA - SEDE BOGOTA**

CONTRATO DE OBRA No.- 07-6-20316-23
ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.

## Registro fotográfico JUNIO de 2024 / PUERTAS









**INTERVENTORÍA**
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**
**FACULTAD DE INGENIERIA - SEDE BOGOTA**

CONTRATO DE OBRA No.- 07-6-20316-23
ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.

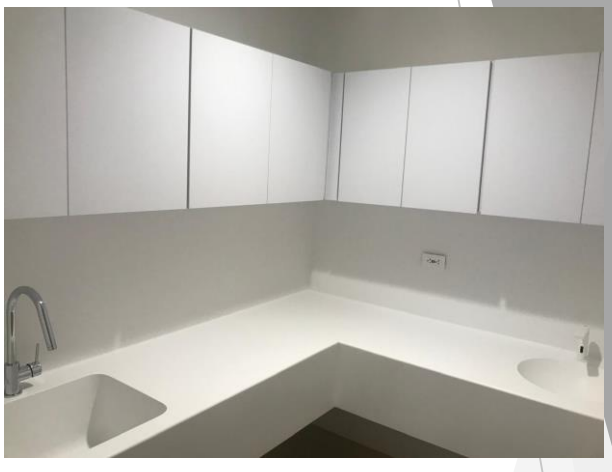
## Registro fotográfico JUNIO de 2024 / pisos y enchapes





## Registro fotográfico JUNIO de 2024 / MUEBLES





**INTERVENTORÍA**
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**
**FACULTAD DE INGENIERIA - SEDE BOGOTA**

CONTRATO DE OBRA No.- 07-6-20316-23
ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.

## Registro fotográfico JUNIO de 2024 / EQUIPOS V. MECANICA







# 3. CORRESPONDENCIA

CGC-2023
CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR

Bogotá D.C., 26 de junio de 2024

**OFI-CGC20233-061**

Señores
Arq. Mauricio Fonseca
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**
**DIRECTOR DE INTERVENTORÍA**
interventoriaoncologia@gmail.com
Bogotá

Atn My Julio Cesar Ramírez Gallego
**DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL - DISAN PONAL**
**SUPERVISOR DE CONTRATO**
**Bogotá**

**REFERENCIA:** CONTRATO DE OBRA No. 07-6-20316-23
**Objeto:** ADECUACION DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

**ASUNTO: ENTREGA DE EQUIPOS TELEMÁTICA**

Estimados señores:

Por medio de la presente, se hace entrega de los equipos de telemática del contrato en referencia, para su programación según los parámetros de seguridad de la Policía Nacional.

- SWITCH Administrable CISCO CATALYST 9200 48 Puertos POE+ CAPA 3, Uso: conexión para sistemas de datos.

- SWITCH Administrable TP LINK 24 Puertos POE+ Uso: Expansión de puertos para NVR de sistema de CCTV

CGC-2023
CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR

Cordialmente,

_____
Ing. WILMAR ANDRÉS GOYENECHE MONTOYA
**REPRESENTANTE LEGAL**
C.C. 1.015.392.343 de Bogotá D.C.
**CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3**

Carrera 53 No 104B – 35 Oficina 604.
Teléfono. 6941725
Bogotá D.C.
licitaciones@gmingenieriayconcreto.com

CGC-2023
CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR

Bogotá D.C., 26 de junio de 2024

**OFI-CGC20233-062**

Señores
Arq. Mauricio Fonseca
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**
**DIRECTOR DE INTERVENTORÍA**
interventoriaoncologia@gmail.com
Bogotá

Atn My Julio Cesar Ramírez Gallego
**DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL - DISAN PONAL**
**SUPERVISOR DE CONTRATO**
**Bogotá**

**REFERENCIA:** CONTRATO DE OBRA No. 07-6-20316-23
**Objeto:** ADECUACION DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

**ASUNTO: ENTREGA DE EQUIPOS COMPUTO**

Estimados señores:

Por medio de la presente, se hace entrega de los equipos de computo del contrato en referencia, para su programación según los parámetros de seguridad de la Policía Nacional.

- PC SERVIDOR DELL OPTIPLEX SFF 7010, Uso: Sistema de reporte de llamado de enfermería.

- WORKSTATION DELL PRECISION 3660 TOWER, Uso: Manejo y control del sistema de CCTV

CGC-2023
CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR

Cordialmente,

Ing. WILMAR ANDRÉS GOYENECHE MONTOYA
**REPRESENTANTE LEGAL**
C.C. 1.015.392.343 de Bogotá D.C.
**CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3**

Carrera 53 No 104B – 35 Oficina 604.
Teléfono. 6941725
Bogotá D.C.
licitaciones@gmingenieriayconcreto.com

# 4. Informe SST

**CONTRATO 07-5-20305-23**
**INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, AMBIENTAL, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO No** | 07-5-20305-23 | | |
| **OBJETO** | Interventoría técnica, administrativa, jurídica, ambiental, contable y financiera para la adecuación de la Unidad de Oncología Hospital Central de la Policía Nacional | | |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | Consorcio Grupo Constructor 2023-3 | | |
| **NIT** | 901.777.978-0 | | |
| **PERIODO DEL INFORME** | JUNIO 2024 | **FECHA INFORME:** | 2024-07-06 |
| **PERSONA QUIÉN REALIZA EL INFORME** | Ing. Annyela Johana Robles Sáenz | | |
| **LICENCIA SST** | Resolución N° 14364/2024 Secretaria de Salud de Bogotá | | |
| **CARGO** | Interventora HSE | | |

# SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)

| ACTIVIDAD | DESCRIPCION | ANEXO |
|---|---|---|
| ***DOCUMENTOS SG-SST*** | El contratista realizó entrega del informe SST correspondiente al mes de junio 2024 | • Informe SSTMA del mes de junio 2024 |
| ***SEGURIDAD SOCIAL*** | Se verifican Planillas SS y Certificado de parafiscales<br><br>**Nota:**<br>De acuerdo con reunión realizada en el día 20 de febrero 2024, se acuerda entrega de Planillas SS por cada una de las empresas consorciadas. | • Certificado de parafiscales<br>• Planilla SS GM Ingeniería Y Concreto SAS<br>• Planilla SS González Fonseca Ginna Marcela<br>• Planilla SS Gómez del Castillo Jim<br>• Planilla SS Conica Superficies SAS<br>• Planillas SS Diseños Jobe SAS<br>• Planillas SS Polaris Holding SAS<br>• Planilla SS BS Energy and Automation SAS<br>• Planilla SS RYA Ingeniería y Diseño SAS<br>• Planilla SS Constructores Jep SAS<br>• Planilla SS Comercial Y Servicios Ayre S.A.S |
| ***EJECUCION DE ACTIVIDADES*** | Durante el periodo del informe se realiza Inspecciones y preoperacionales en el proyecto | • Inspección Andamios (1 registro)<br>• Inspección escaleras (2 registros)<br>• Inspección herramientas eléctricas (3 registros) |
| | Durante el periodo del informe se realiza permiso de trabajo en alturas para la actividad de instalación de aires acondicionados | • Permiso trabajo en alturas (1 registro)<br>• Documentos personal actividades en alturas<br>• Documentos andamio multidireccional y arnés. |

**CONTRATO 07-5-20305-23**
**INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, AMBIENTAL, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.**

| ACTIVIDAD | DESCRIPCION | ANEXO |
|---|---|---|
| | Durante el periodo del informe se realiza no se análisis de trabajo seguro en el proyecto. | Análisis de trabajos seguro (3 registros) |
| | Otros registros SST | • Inducciones (4 registros)<br>• Notificación de riesgos (1 registro)<br>• Entrega de EPP<br>CS Ayres SAS (4 registros)<br>• Charlas y/o capacitaciones (9 registros)<br>• Acta COPASST<br>• Seguimiento a indicadores (1 registro)<br>• Registro fotográfico actividades |
| ***PESONAL*** | **Ingreso:**<br>04–cuatro Trabajadores<br><br>• Comercial y servicio ayres 4 trabajadores<br><br>**Retiros:**<br>En la fecha del informe se anexa 12 doce paz y salvos<br><br>• Diseño Jobe 2 trabajadores<br>• Ayre SAS 2 trabajadores<br>• Miguel Moreno 3 trabajadores<br>• Conica 2 trabajadores<br>• Polaris 2 trabajadores<br>• BS Energy 1 trabajador | • Documentos Ingreso Personal (10 trabajadores)<br>Todo el personal se verifica que cuenten con la documentación requerida: Copia CC, EPS, AFP, ARL, Examen, Notificación Peligros, HV, Inducción, Evaluación, Entrega EPPS.<br><br>• Paz y salvos (12 registros)<br>• Cartas examen de egreso (7 registros) |
| ***CONTROLES EN CAMPO*** | • Se realizan inspecciones con el fin de identificar peligros y riesgos notificándolas vía WhatsApp con el fin de que el contratista implemente controles a tiempo. | |
| ***ACCIDENTE O INCIDENTES*** | Durante el mes de junio 2024 se presentó:<br>• accidentes: (0)<br>• incidentes (0) | |
| ***EMERGENCIAS*** | Elementos para la atención de Emergencia con los que cuenta el proyecto: | • Inspección Extintores (1 registro)<br>• Inspección Botiquín y camilla (1 registro) |

**CONTRATO 07-5-20305-23**
**INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, AMBIENTAL, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.**

| ACTIVIDAD | DESCRIPCION | ANEXO |
|---|---|---|
| | • Extintores multipropósito de 10 lb.<br>• Camillas rígidas<br>• Elementos para inmovilización de extremidades.<br>• Botiquín en obra | |

## INFORME AMBIENTAL

| ACTIVIDAD | DESCRIPCION | ANEXO |
|---|---|---|
| ***DOCUMENTOS MEDIO AMBIENTE*** | El contratista realiza entrega del Informe ambiental del periodo de junio 2024 | • Informe SSTMA del mes de Junio 2024 |
| ***CERTIFICADOS*** | ***Residuos de RCD***<br>• ***Excavación:*** No se ha realizado actividades de excavación en el proyecto<br>• ***Escombros:*** Durante el periodo comprendido entre el 1 al 20 de junio del 2024, no se realizó disposición de residuos RCD<br>***Residuos de RESPEL***<br>El contratista anexo registro Remisión de disposición de residuos RESPEL de la siguiente manera:<br>• Remisión RECICLAJES L&V SAS bajo número No:0623, donde se realiza la disposición de la siguiente forma:<br>✓ Chatarra 45 kg<br>✓ Madera 210kg<br>✓ Drywall 550kg<br>✓ PVC 10Kg<br>✓ Cartón 8Kg<br>✓ Otros reciclablesl 220Kg | • Remision RECICLAJES L&V SAS bajo número No: 0623 varios materiales. |

**CONTRATO 07-5-20305-23**
**INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, AMBIENTAL, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.**

| ACTIVIDAD | DESCRIPCION | ANEXO |
|---|---|---|
| ***CONTROLES EN CAMPO*** | • Se realizan inspecciones con el fin de identificar posibles aspectos o impactos ambientales identificadas las cuales son notificadas vía WhatsApp con el fin de que el contratista implemente controles a tiempo. | |
| ***SUSTANCIAS QUIMICAS*** | • Se adecua un punto de acopio para los residuos peligrosos<br>• Se cuenta con un espacio para almacenamiento de sustancias químicas. | • Inventario de sustancias químicas (1 registro) |
| ***PUNTOS DE ACOPIO RESIDUOS*** | • Actualmente el proyecto cuenta con punto de acopio de RESPEL y materiales aprovechables. | |
| ***MATERIALES DE OBRA*** | Durante el periodo del informe no se realiza ingreso de materiales pétreos | |
| ***INSTALACIONES LOCATIVAS*** | Campamentos e Instalaciones Temporales. | |
| | Puntos ecológicos: El proyecto cuenta con 2 área para punto ecológico en obra | |
| ***ORDEN Y ASEO*** | • Se realiza jornadas de orden y aseo en las áreas del proyecto.<br>• Se realiza limpieza a puntos ecológicos<br>• El PAC cuenta con los servicios públicos necesarios | |



Annyela Johana Robles Sáenz
Ing. Industrial MSc Salud ocupacional y Ambiental
CC.1.019.019.746
Licencia SST Resolución N° 14364/2024 Secretaria de Salud de Bogotá

**CONTRATO 07-5-20305-23**
**INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, AMBIENTAL, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.**

## ANEXOS

| ANEXO | DESCRIPCION |
|---|---|
| 1. | Informes Contratista |
| 2. | Documentación ingreso personal |
| 3. | Paz y Salvo |
| 4. | Planillas Seguridad Social |
| 5. | Ejecución de actividades |
| 6. | Documentos Ambientales |

**CONTRATO 07-5-20305-23**
**INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, AMBIENTAL, CONTABLE Y FINANCIERA PARA LA ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.**

**REGISTRO FOTOGRAFICO**










**Levantamiento cerramiento**




**Actividades en obra**




**Punto ecológico**










**Limpieza de áreas**

# ANEXO

# 1

# INFORME MENSUAL DEL COMPONENTE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTAL No. 7

## CONTRATO DE OBRA No. 07-6-20314-23

**VERSIÓN 1**

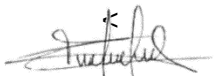
CGC-2023
CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR

## "ADECUACION DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL"

**BOGOTÁ D.C, DEL 01 DE JUNIO AL 19 DE JUNIO DE 2024.**

## REGISTRO DE REVISIONES

## REGISTRÓ DE EDICIONES APROBACIONES

| CONTRATO No. | | 07-6-20314-23 | REPORTE | Junio de 2024 |
|---|---|---|---|---|
| TÍTULO DEL DOCUMENTO | | Informe mensual No 7 componente SSTA | | |
| VERSIÓN | FECHA | DESCRIPCIÓN | | |
| 1 | 20/06/2024 | Creación del documento | | |
| CONTROL INTERNO | | | | |
| ELABORÓ | Profesional SSTA | GINNA MARCELA GONZALEZ | 20/06/2024 |  |
| REVISÓ | Director de Obra | JIM GOMEZ DEL CASTILLO | 20/06/2024 |  |
| APROBÓ | Director de interventoría | | | |

## TABLA DE CONTENICO

**1. INTRODUCCIÓN ..... 5**
**2. OBJETIVOS ..... 6**
2.1. OBJETIVO GENERAL ..... 6
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS ..... 6
**3. ALCANCE ..... 7**
**4. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CONTRATO ..... 8**
4.1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO ..... 8
4.2. LOCALIZACIÓN DEL CONTRATO ..... 9
4.3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL CONTRATO ..... 9
4.4. ACTIVIDADES DE OBRA ..... 10
**5. EJECUCIÓN Y CONTROL DEL SG-SST EN OBRA ..... 11**
5.1. CUADRO RESUMEN ..... 11
5.2. SEGUIMIENTO DE PERSONAL ..... 11
5.2.1. Personal nuevo ..... 12
5.2.2. Antiguo ..... 12
5.2.3. Retiro ..... 13
5.2.4. Ingreso retiro ..... 14
5.2.5. Seguimiento personal mínimo ..... 14
5.3. COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ..... 15
5.4. COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL ..... 15
5.5. INDUCCIONES ..... 15
5.6. EXÁMENES ..... 16
5.7. ENTREGA DE EPI ..... 17
5.8. PLAN DE EMERGENCIAS ..... 18
5.9. CAMILLAS, EXTINTORES Y BOTIQUINES ..... 18
5.10. SUBPROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL ..... 18
5.10.1. Saneamiento básico ..... 18
5.11. SUBPROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL ..... 18
5.11.1. Programa de Inspecciones ..... 18
5.11.2. Actos inseguros, condiciones inseguras ..... 19
5.11.3. Capacitaciones SST ..... 19
5.11.4. Manejo de sustancias químicas ..... 20
5.12. SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO ..... 20

5.12.1. Morbilidad y ausentismo ..... 20
5.12.2. Tareas de alto riesgo ..... 20
5.12.3. Accidentalidad ..... 20
5.12.4. Indicadores SST ..... 21
5.12.5. Matriz de identificación de peligros ..... 22
5.12.6. Registro fotográfico ..... 22
**6. EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PMAS ..... 23**
6.1. PROGRAMA DE MANEJO DE DEMOLICIONES, ESCOMPROS Y DESECHOS DE CONSTRUCCIÓN – RCD ..... 23
6.2. PROGRAMA DE MANEJO DE CAMPAMENTOS E INSTALACIONES TEMPORALES ..... 26
6.3. PROGRAMA DE MANEJO DE MAQUINARIA Y EQUIPOS DE TRANSPORTE 26
6.4. PROGRAMA DE MANEJO DE ESTRUCTURAS Y ASEO ..... 26
6.5. PROGRAMA DE MANEJO DE AGUAS SUPERFICIALES ..... 26
6.6. PROGRAMA CONTROL DE EMISIONES ATMOSFERICAS Y RUIDO ..... 27
6.7. PROGRAMA DE MANEJO DE RESIDUOS LIQUIDOS, COMBUSTIBLES, ACEITES Y SUSTANCIAS QUIMICAS ..... 27
6.8. PROGRAMA DE MANEJO DE REDES Y SERVICIOS PUBLICOS ..... 27
6.9. MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES 27
**7. CONCLUSIONES ..... 28**
7.1. CONCLUSIONES SST ..... 28
7.2. CONCLUSIONES AMBIENTAL ..... 28

# 1. INTRODUCCIÓN

En acatamiento de las funciones de contratista adquiridas a través del contrato **07-6-20314-23** cuyo objeto es la "**ADECUACION DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL"**, se remite a la POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD el cumplimiento por parte del **CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3** de los componentes de Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiental No. 4 de la etapa de construcción, correspondiente al periodo comprendido entre el **01 de Junio al 19 de Junio de 2024.**

Por lo cual, se presenta documentación para el control del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo- SG-SST y el Plan de Manejo Ambiental y Social (PMAS) del proyecto, en el cual se incluye la entrega de documentación de ingreso (inducciones, entrega de EPP, afiliaciones, notificación de riesgo, exámenes de ingreso) y retiros (paz y salvos y notificación de examen de egreso) del personal, pago de seguridad social y honorarios de personal vinculado al proyecto, soportes de formación e inspección, reporte de actos y condiciones inseguras, reporte de accidentalidad e incidentes, programas de manejo ambiental (Desarrollo y aplicación de la gestión Ambiental, Programa Actividades Constructivas, Programa de gestión Hídrica, Programa de Biodiversidad y Servicios eco sistémicos, Manejo de Instalaciones Temporales), reporte del cumplimiento de los indicadores propuestos por el contratista de obra, reporte del cumplimiento del plan de trabajo y gestión adelantada según los formatos aplicables al proyecto.

Es de resaltar que todas las actividades desarrolladas en este componente son armonizadas con las actividades ejecutadas por el área técnica, de forma tal que se garantice el cumplimiento permanente de los objetivos propuestos.

# 2. OBJETIVOS

## 2.1. OBJETIVO GENERAL

Presentar los registros de ejecución y control de las actividades establecidas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo- SGSST y el Plan de Manejo Ambiental y Social (PMAS) del contrato de obra 07-6-20314-23 ejecutado por **CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3** durante el periodo comprendido del **01 de junio al 19 de junio de 2024.**

## 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las actividades desarrolladas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST.
- Generar registros que evidencien el cumplimiento de las actividades SST por parte del contrato de obra.
- Cumplir con la totalidad de las actividades SST dando cumplimento a lo establecido en el contrato, a las leyes, decretos, resoluciones, normas, manuales y guías de Seguridad y Salud en el Trabajo vigente para el contrato.
- Ejecutar las medidas de manejo de Seguridad y Salud en el Trabajo establecida para el contrato según el MAO del componente STT.
- Cumplir con el reporte de pagos de seguridad social del personal de obra
- Reportar el cumplimiento de los indicadores establecidos en el SG-SST.
- Cumplir con la documentación mínima requerida del personal nuevo, antiguo y retiros.
- Cumplir con los lineamientos SST establecidos por la Policía Nacional.
- Reportar el manejo de la accidentalidad presentada en el proyecto.
- Reportar el cumplimiento del plan de formación establecidos en el contrato.
- Reportarlas medidas de la Gestión Ambiental efectuadas durante el periodo, para controlar, mitigar, prevenir y/o compensar los posibles impactos que se puedan presentar en la ejecución del contrato. Las cuales se encontrarán divididas por componentes y programas estipulados en el PMAS.
- Adjuntar los documentos y formatos de soporte de la información obtenida en relación con cada uno de los programas propuestos en el PMAS.

## 3. ALCANCE

El **Informe No 7** aplica para todas las actividades de obra correspondientes al contrato de obra No. **07-6-20314-23**cuyo objeto es **"ADECUACION DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL"**, durante la ejecución del periodo del **01 de junio al 19 de junio de 2024**

# 4. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CONTRATO

## 4.1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

A continuación, se presenta la información principal de los contratos de obra e Interventoría, quienes serán los encargados de la ejecución y seguimiento a la ejecución del proyecto.

*Tabla 1. Datos del proyecto*

| DATOS DEL CONTRATISTA | |
|---|---|
| Nombre o razón social: | CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3 |
| NIT: | 901.777.978-0 |
| Representante Legal | WILMAR ANDRES GOYENECHE MONTOYA |
| Dirección: | CARRERA 77BIS NO. 64I-87 |
| Teléfono: | 302 -866 5199 |
| Correo electrónico: | coordinadordelicitaciones@gmycon.com |

| DATOS DEL CONTRATO | |
|---|---|
| Contrato No: | 07-6-20314-23 |
| Objeto del contrato Contratista: | ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL |
| Entidad Contratante: | POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD |
| Tiempo de ejecución | SEIS (6) MESES |
| Valor inicial del contrato Contratista: | MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MILLONES TREINTA MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE PESOS CON VEINTINUEVE CENTAVOS M/CTE ($1.852.030.139,29) |
| Adición: | TREINTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA MIL NOVESCIENTOS CINCO PESOS CON OCHO CENTAVOS M/CTE ($ 37.290.905,08) |
| Valor final del contrato Contratista: | MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES TRECIENTOS VEINTIÚN MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS CON TREINTA Y SIETE M/CTE ($ 1.889.321.044,37) |
| Fecha de inicio | 20/12/2023 |
| Fecha de terminación | 03/06/2024 |
| Fecha de terminación con prorroga aprobada | 19/06/2024 |

| DATOS DE INTERVENTORIA | |
|---|---|
| Interventoría | UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA |
| Contrato No: | 07-5-20305-23 |

Fuente. CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

## 4.2. LOCALIZACIÓN DEL CONTRATO

Las actividades constructivas a desarrollarse propias del contrato 07-6-20314-23 se desarrollarán en la Cra 59 # 26-21, en la localidad de Teusaquillo-Bogotá D.C.

*Ilustración 1. Ubicación del contrato*

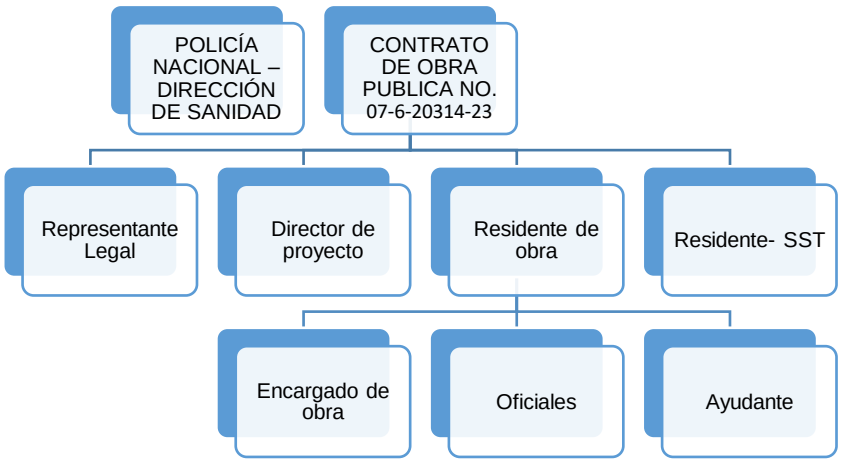



Fuente. Google Maps, 2024.

## 4.3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL CONTRATO

A continuación, se presenta la estructura organizacional del contrato 07-6-20314-23.

*Ilustración 2. Organigrama*




Fuente. CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023

## 4.4. ACTIVIDADES DE OBRA

El contrato 07-6-20314-23 deberá cumplir con las características y especificaciones técnicas descritas en la normativa vigente para el desarrollo de sus actividades en pro del cumplimiento de los lineamientos de:

- Materiales para la Construcción.
- Redes Eléctricas.
- Redes Hidráulicas y Sanitarias.
- Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Uso Racional de Agua y Eficiencia Energética.
- La calidad en el proceso constructivo y en sus acabados.
- La funcionalidad de los productos.
- Cumplimiento de normas ambientales o sanitarias.
- Cumplimiento del cronograma de trabajo.
- Cumplimiento en las normas de seguridad y salud en el trabajo.

A continuación, se describe el proceso constructivo que se desarrollará en el mantenimiento y/o adecuación y/o reparación del equipamiento ADECUACION DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL:

- Armado de aire condicionado
- Adecuación de muros.
- Adecuación de pisos.
- Adecuación de techos.
- Instalación de enchapes de baños
- Instalación de tuberías eléctrica.
- Instalación de tubería hidrosanitaria y gas.
- Instalación de estructura par cielo-rraso.
- Instalación de ventanearía fachadas costado oriental.
- Inicio de suministro de inmobiliaria.
- Alambrado de tubería eléctrica.

## 5. EJECUCIÓN Y CONTROL DEL SG-SST EN OBRA

Durante el periodo comprendido entre el **01 de junio al 19 de junio de 2024**, se desarrollaron las siguientes actividades:

- Afiliaciones al sistema general de seguridad social al personal de la etapa construcción.
- Inducciones de ingreso
- Suministro y entrega de dotación
- Implementación de protocolo de bioseguridad
- Prevención y promoción de la salud
- Instalación de señalización y equipos de emergencia.
- Seguimiento y reporte de accidentalidad.
- Seguimiento y reporte de actos y condiciones inseguras.
- Registro de tareas de alto riesgo.
- Reporte de programa de inspección.
- Desarrollo de plan de formación.
- Señalización de áreas de trabajo.
- Acompañamiento en actividades.
- Recolección de RCD.

### 5.1. CUADRO RESUMEN

*Tabla 2. Resumen de actividades SST*

| ITEM | CANTIDAD | FECHA | DESCRIPCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| Incidentes de trabajo reportados | 0 | N/A | N/A | N/A |
| Accidentes de trabajo | 0 | N/A | NA | NA |
| Enfermedades laborales | 0 | N/A | N/A | N/A |
| Emergencias | 0 | N/A | N/A | N/A |

Fuente. CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

### 5.2. SEGUIMIENTO DE PERSONAL

Durante el periodo comprendido entre el **01 de junio al 19 de junio de 2024** se presentó el siguiente manejo de personal.

*Tabla 3. Seguimiento de personal*

| CONTRATISTA | CANTIDAD | ACTIVIDAD |
|---|---|---|
| BS ENERGY AND AUTOMATION | 4 | ELECTRICIDAD |
| CONSTRUCIONES JEP S.A.S. | 1 | PROFESIONALES |
| RYA INGENIERIA Y DISEÑO | 4 | MANO DE OBRA |
| GM INGENIERIA Y CONCRETO S.A.S | 2 | SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO |
| POLARIS | 2 | GASES MEDICINALES |
| COMERCIAL Y SERVICIOS AIRES | 6 | AIRES ACONDICIONADOS |
| ANGEL MIGUEL MORALES | 4 | ESTRUCTURA MÈTALICA |
| RICARDO HERRRERA S.A.S | 2 | MEDIA CAÑA |
| CODEVIM | 2 | PISOS |
| JOBE S.A.S. | 2 | MADERA |
| CONICA S.A.S | 2 | LAVAMANOS |

Fuente. CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

### 5.2.1. PERSONAL NUEVO

Durante el periodo de reporte 01 de junio al 19 de junio 2024 se presentó el ingreso de 4 personas nuevas. Ver **Anexo 1. Documentación Del Personal**

*Tabla 4. Seguimiento ingreso de personal nuevo*

| No. | CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA | NOMBRE DEL TRABAJADOR | CEDULA | CARGO | FECHA INGRESO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | COMERCIAL Y SERVICIOS AIRES | JHON FREDDY LOPEZ PIZZA | 79.976.068 | INSTALADOR | 19/06/2024 |
| 2 | COMERCIAL Y SERVICIOS AIRES | RICARDO RODRIGUEZ RUIZ | 1.014.261.162 | INSTALADOR | 19/06/2024 |
| 3 | COMERCIAL Y SERVICIOS AIRES | ROBERT ANTONIO MANCHEGO PATERNINA | 18.878.571 | INSTALADOR | 19/06/2024 |
| 4 | COMERCIAL Y SERVICIOS AIRES | ROBERT DAVID MANCHEGO MANCIPE | 1.233.912.612 | INSTALADOR | 19/06/2024 |

Fuente: CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

### 5.2.2. ANTIGUO

Durante el periodo de reporte 01 de junio al 19 de junio 2024, se presenta las planillas de seguridad social del personal antiguo y por prestación de servicios en el **Anexo 2. Planillas**.

*Tabla 5. Seguimiento ingreso de personal antiguo*

| No. | CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA | NOMBRE DEL TRABAJADOR | CEDULA | CARGO | FECHA INGRESO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CONSTRUCTORES JEP S.A.S | JIM GOMEZ DEL CASTILLO | 11.189.592 | DIRECTOR DE OBRA | 15/12/2023 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | GM INGENIERIA Y CONCRETOS S.A.S | GINNA MARCELA GONZALEZ FONSECA | 1.023.861.208 | PROFESIONAL SST | 15/12/2023 |
| 3 | GM INGENIERIA Y CONCRETOS S.A.S | MARYORI MURILLO MILLAN | 1.014.177.965 | AXULIAR SST DE OBRA | 26/12/2023 |
| 4 | CONSTRUCTORES JEP S.A.S | LUIS CABALLERO | 79.421.610 | ING RESIDENTE | 18/01/2024 |
| 5 | BS ENERGY AND AUTOMATION | GERMAN BELLO | 80.037.298 | ELECTRICISTA | 09/01/2024 |
| 6 | RYA INGENIERIA Y DISEÑO | CESAR SABOGAL VARGAS | 1.065.621.720 | OFICIAL | 28/12/2023 |
| 7 | BS ENERGY AND AUTOMATION | LUIS BERNAL | 79.925914 | ELECTRICISTA | 18/02/2024 |
| 8 | BS ENERGY AND AUTOMATION | GERMAN BELLO | 80.037.298 | ELECTRICISTA | 09/01/2024 |
| 9 | TECNIALUMINIOS | JOSE RENE CORREA | 80.247.089 | INSTALADOR | 21/03/2024 |
| 10 | TECNIALUMINIOS | ORDOÑEZ RODRIGUEZ JHON JAIME, | 1.014.272.268 | INSTALADOR | 21/03/2024 |
| 11 | RYA INGENIERIA Y DISEÑO | JIMMY VILLA FORERO | 1.023.864.267 | DRYWALL | 7/03/2024 |
| 12 | POLARIS | CARLOS JIMMY ORTEGA | 1,090.469.600 | INSTALADOR | 12/04/2024 |
| 13 | POLARIS | GABRIEL SUREZ HERRERA | 79.543.092 | INGENIERO | 12/04/2024 |
| 14 | RICARDO HERRRERA S.A.S | WILSON FERNANDO COCUY | 79.047.354 | OFICIAL | 29/04/2024 |
| 15 | RICARDO HERRRERA S.A.S | JOSE SANTIAGO GUERRERO | 3.208.804 | ENCHAPADOR | 2/05/2024 |
| 16 | CODEVIM SAS | TEODULIO AMEZQUITA E. | 12.257.289 | AYUDANTE | 15/05/2024 |
| 17 | CODEVIM SAS | ADIER CAMPOS | 1.081.409.705 | INSTALADOR | 15/05/2024 |

Fuente: CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

### 5.2.3. RETIRO

Durante el periodo de reporte del 01 al 19 de junio de 2024 se presentaron 12 retiros en el contrato 07-6-20314-23. **Ver Anexo 3. Paz y Salvo**

*Tabla 6. Retiro de personal*

| No. | CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA | NOMBRE DEL TRABAJADOR | CEDULA | CARGO | FECHA INGRESO | FECHA RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | BS ENERGY AND AUTOMATION | JHON JAIRO ROA | 1.003.557.896 | ELECTRICO | 2/05/2024 | 11/06/2024 |
| 2 | ANGEL MIGUEL MORALES | JIN BUSTOS | 4.472.955 | SOLDADOR | 29/04/2024 | 03/06/2024 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | ANGEL MIGUEL MORALES | WILFRIDO MORENO | 1.099.960.139 | AYUDANTE | 29/04/2024 | 03/06/2024 |
| 4 | ANGEL MIGUEL MORALES | LIBORIO CONTRERAS | 79.920.810 | OFICIAL | 12/04/20247 | 31/05/2024 |
| 5 | JOBE S.A.S | JOSE OSPINA | 890.260.324 | INSTALADOR | 21/05/2024 | 06/06/2024 |
| 6 | JOBE S.A.S | JOSE AVILA | 4.267.934 | INSTALADOR | 21/05/2024 | 06/06/2024 |
| 7 | POLARIS | CARLOS JIMMY ORTEGA | 1,090.469.600 | INSTALADOR | 12/04/2024 | 05/06/2024 |
| 8 | POLARIS | GABRIEL SUREZ HERRERA | 79.543.092 | INGENIERO | 12/04/2024 | 05/06/2024 |
| 9 | CONICA S.A.S | GEORGE DIAZ | 1.015.442.961 | INSTALADOR | 21/05/2024 | 12/06/2024 |
| 10 | CONICA S.A.S | JORGE CORTES | 80.097.265 | INSTALADOR | 21/05/2024 | 12/06/2024 |
| 11 | COMERCIAL YSERVICIOS AYRE | JOHAN CARDENAS DUARTE | 1073628014 | INSTALADOR AIRES | 12/04/2024 | 15/06/2024 |
| 12 | COMERCIAL YSERVICIOS AYRE | JOSE TAMARA ANAYA | 73.083.743 | INSTALADOR AIRES | 12/04/2024 | 15/06/2024 |

Fuente: CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

### 5.2.4. INGRESO DE RETIRADOS O REINGRESO

Durante el periodo de reporte del 01 al 19 de junio 2024 no se presentó en el contrato 07-6-20314-23.

*Tabla 7. Seguimiento ingreso de personal antiguo*

| No. | CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA | NOMBRE DEL TRABAJADOR | CEDULA | CARGO | FECHA INGRESO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | NA | NA | NA | NA | NA |

Fuente: CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

### 5.2.5. SEGUIMIENTO PERSONAL MÍNIMO

En el periodo de reporte del 01 de junio al 19 de junio se presentó el siguiente personal mínimo para la etapa de construcción del contrato:

*Tabla 8. Seguimiento personal mínimo*

| No. | CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA | NOMBRE DEL TRABAJADOR | CEDULA | CARGO | FECHA INGRESO | DEDICACIÓN | ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CONSTRUCTORES JEP S.A.S | JIM GOMEZ DEL CASTILLO | 11.189.592 | DIRECTOR DE OBRA | 15/12/2023 | 30% | ACTIVO |
| 2 | GM INGENIERIA Y CONCRETOS S.A.S | GINNA MARCELA GONZALEZ FONSECA | 1.023.861.208 | PROFESIONAL SST | 15/12/2023 | 100% | ACTIVO |

Fuente . CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

## 5.3. COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

De acuerdo con lo establecido en la resolución 2013 de 1986 y Decreto 1295 de 1994, Art. 63, se realizó la 2 reunión del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, el día 14 de junio de 2024 en el **CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3** dando cumplimiento a la normatividad. **Ver Anexo 4. COPASST**

*Tabla 9. Relación de vigía.*

| No. | CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA | NOMBRE DEL TRABAJADOR | CEDULA | CARGO | ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | BS ENERGY AND AUTOMATION | LUIS BERNAL | 79.925914 | ELECTRICISTA | VIGIA |

Fuente . CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

## 5.4. COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

Dando cumplimiento legal en lo referente a la Resolución 1356 de 2012, artículos 1 y 2 y a las exigencias de la Resolución número 00000652 el **CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3** la reunión de realizó el 22 de abril del 2024 la próxima se realizará como lo indica la normatividad 3 meses después para el mes julio del cocola o antes si algo extraordinario pasa, así dando cumplimiento a la normatividad.

*Tabla 10. Relación de Comité de Convivencia Laboral*

| No. | CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA | NOMBRE DEL TRABAJADOR | CEDULA | CARGO | ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | BS ENERGY AND AUTOMATION | GERMAN BELLO | 80.037.298 | ELECTRICISTA | COMITÉ DE CONVIVENCIA |

Fuente . CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

## 5.5. INDUCCIONES

Durante el periodo del 01 al 19 de junio de 2024 el **CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3** se realizaron (4) inducciones corporativas y también se realizó notificaciones de riesgo. Algunos temas que se contemplaron dentro de la inducción fueron:

- Presentación de la empresa y generalidades.
- Políticas corporativas (HSEQ, No alcohol, drogas y tabaquismo, no acoso laboral, cliente).
- Presentación del sistema integrado de gestión.
- Control y distribución de documentación.
- Aspectos legales en seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente.
- Deberes y derechos del sistema de riesgos laborales.
- Peligros para la seguridad y salud en el trabajo presentes en la labor, así como sus medidas de prevención y control.
- Formación, prevención y peligros de orden público en la zona.
- Aspectos e impactos ambientales presentes en la labor, así como sus medidas de prevención y control.

- Programas del sistema de gestión (Gestión de riesgos, Programas de Vigilancia Epidemiológica y Gestión Ambiental).
- Reglamentos de higiene y seguridad industrial (ARL de la empresa).
- Uso adecuado y mantenimiento de los Elementos de Protección Personal.
- Funciones y Responsabilidades específicas en HSE de acuerdo a su cargo, descritas en el Manual de Funciones y Descripción del Puesto de trabajo.
- Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.
- Comité de convivencia laboral.
- Clasificación de residuos.
- Planes de emergencia en la empresa y procedimiento en caso de accidente de trabajo.

Durante el mes se presentó una (1) sesión de inducción. Ver **Anexo 1. Documentación del personal.**

*Tabla 11. Reporte de inducciones*

| Fecha | Tema | Sesiones | Tiempo | N° de Asistentes | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Horas | Asist. | Prog. |
| 19/06/2024 | INDUCCIÓN | 1 | 1 | 4 | 4 |
| **TOTAL** | | 1 | 1 | 4 | 4 |

Fuente. CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

## 5.6. EXÁMENES

Durante el mes de reporte del 01 al 19 de junio de 2024, se realizaron cuatro (4) exámenes médicos de ingreso. Ver **Anexo 1. Documentación del personal - Afiliaciones**

Acorde a los resultados se realizó la línea base de condiciones de salud con base en las recomendaciones del examen ocupacional de ingreso.

*Tabla 12. Seguimiento exámenes médicos*

| TIPO DE EXAMEN MEDICO | CANTIDAD |
|---|---|
| Examen de ingreso | 4 |
| Examen periódico | 0 |
| Examen egreso | 0 |
| Notificación a examen de egreso | 0 |

Fuente . CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

## 5.7. ENTREGA DE EPI

El durante el periodo de reporte del 01 al 19 de junio se realizó entrega de elementos de protección personal de los 4 trabajadores. Ver **Anexo 5. Entrega de EPP**

*Tabla 13. Entrega de EPP*

| No | Nombre | Documento | Cargo | Fecha | Overol o Chaleco | Botas | Casco | Guantes | Gafas | Tapa oídos | Mascarillas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | JHON FREDDY LOPEZ PIZZA | 79.976.068 | INSTALADOR | 19/06/2024 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | RICARDO RODRIGUEZ RUIZ | 1.014.261.162 | INSTALADOR | 19/06/2024 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | ROBERT ANTONIO MANCHEGO PATERNINA | 18.878.571 | INSTALADOR | 19/06/2024 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | ROBERT DAVID MANCHEGO MANCIPE | 1.233.912.612 | INSTALADOR | 19/06/2024 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **Total** | | | | | **4** | **4** | **4** | **4** | **4** | **4** | **4** |

Fuente . CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

## 5.8. PLAN DE EMERGENCIAS

En el periodo reportado del 01 al 19 de junio no hay modificación.

## 5.9. CAMILLAS, EXTINTORES Y BOTIQUINES

El **CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3** se informa que durante el periodo reportado del 01 de junio al 19 de junio del 2024 se mantuvo los elementos necesarios para la atención de emergencias y se realizó inspección de camilla, extintores y botiquín los cuales se encuentran en condiciones adecuadas, para la atención de emergencias.

*Tabla 14. Relación elementos de emergencia*

| Localización | Punto de hidratación | Punto ecológico | Baños | Camilla | Extintor | Botiquín |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Hospital central de la Policía** | 1 unidad | 1 unidad | 2 baño de hombres y baño de mujer. | 1 unidad | 1 unidad | 1 unidad |

Fuente: CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

## 5.10. SUBPROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL

### 5.10.1. SANEAMIENTO BÁSICO

El contratista informa que los baños se encuentran dotados con dispensador de jabón líquido y toallas de papel con el fin de realizar un correcto lavado de manos los baños asignados por la policía para el ingreso del personal en obra.

*Tabla 15. Puntos Sanitarios activos*

| Ítems | Localización | Unidades Sanitarias | Tipo de baño | Lavamanos | Jabón y papel |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Hospital Central de la Policía | 1 | Para mujeres | 1 | 1 |
| 2 | Hospital Central de la Policía | 1 | Para hombres | 1 | 1 |

Fuente . CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

## 0SUBPROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

### 5.10.2. PROGRAMA DE INSPECCIONES

Durante el periodo de reporte del 01 de al 19 de junio del 2024, se informa que con forme al plan de trabajo se realizaron actividades de inspección de andamios y pulidora en total (8) ver **Anexo 6. Inspecciones.**

*Tabla 16. Seguimiento inspecciones*

| INSPECCIONES | FECHA | OBSERVACIONES | PLAN DE ACCIÓN |
|---|---|---|---|
| PULIDORA | DEL 04/06/24 al 08/06/2024 | NINGUNA | NA |
| HERRAMIENTAS MENORES | DEL 06/06 AL 11/06/2024 | NINGUNA | NA |
| | DEL 11/06 AL 15/06/2024 | NINGUNA | NA |
| ANDAMIO | DEL 19/06/24 AL 19/06/2024 | NINGUNA | NA |
| INSPECCION DE ESCALERAS | DEL 06/06/24 AL 11/06/2024 | NINGUNA | NA |
| | DEL 14/06/24 AL 18/06/2024 | | |
| BOTIQUIN Y CAMILLA | 11/06/2024 | NINGUNA | NA |
| EXTINTORES | 12/06/2024 | NINGUNA | NA |

Fuente: CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3.

### 5.10.3. ACTOS INSEGUROS, CONDICIONES INSEGURAS8

Durante el periodo de reporte del 01 al 19 de junio del 2024, no se presentaron actos y condiciones inseguras en el contrato.

### 5.10.4. CAPACITACIONES SST

Durante el mes de reporte del 01 al 19 de junio del 2024 se realizan sesiones de formación de 6 horas para una de las capacitaciones, las cuales se encuentran establecidas en el plan de trabajo del contrato**: Ver Anexo 7. Charlas y Capacitaciones**.

*Tabla 17. Seguimiento inducción SST y charlas*

| CHARLA | FECHA | SESIONES | TIEMPO |
|---|---|---|---|
| Manejo y disposición de Residuos | 04/6/2024 | 1 | 30 minutos |
| Riesgo Eléctrico | 05/6/2024 | 1 | 30 minutos |
| Importancia de Guarda de Seguridad | 06/6/2024 | 1 | 1 hora |
| Manejo de posturas | 07/6/2024 | 1 | 30 minutos |
| Trabajo en alturas | 08/6/2024 | 1 | 30 minutos |
| Riesgo Cardiaco | 11/6/2024 | 1 | 1 hora |
| Enfermedades Respiratorias | 12/6/2024 | 1 | 30 minutos |
| Ejercicios de Calistenia | 13/6/2024 | 1 | 30 minutos |
| Alcohol , tabaco y drogas | 15/6/2024 | 1 | 30 min |
| Políticas de calidad y ambiental | 19/06/2024 | 1 | 30 min |
| **TOTAL** | | 10 | 6 horas |

Fuente. CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3.

### 5.10.5. MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS

Se realiza la identificación y almacenamiento de las sustancias químicas registradas en el proyecto conforme a lo establecido en el procedimiento de sustancias químicas del SG SST del proyecto y el decreto 1496 de 2018 el cual se adopta el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos.

Para ello se realizó el registro de los productos químicos a través del "inventario de sustancias químicas", el cual se presenta en el **Anexo 8. Sustancias Químicas** del presente documento

## 5.11. SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

### 5.11.1. MORBILIDAD Y AUSENTISMO

Durante el periodo de reporte del 01 al 19 de junio del 2024 no se presentó ausentismo laboral**.**

### 5.11.2. TAREAS DE ALTO RIESGO

En el periodo de reporte comprendido del **01 al 19 de junio de 2024** se realizaron tareas de alto riesgo en el proyecto como fueron unos trabajos eléctricos en la cubierta del hospital, certificado y sus elementos de protección personal anti caídas los documentos los certificados de estos equipos se pueden verificar en él. **Anexo 9. Certificado De Equipos.**

Igualmente, para las demás actividades de riesgo menor como es la de trabajo en caliente, ATS y permiso de trabajo en alturas están en el **Anexo 10. Permisos De Trabajo.**

### 5.11.3. ACCIDENTALIDAD

Durante el periodo de reporte no se presentó accidentes laborales.

- **Seguimiento de accidentalidad del proyecto**

Durante el periodo reportado de ejecución del contrato no se han presentaron accidentes de trabajo.

*Tabla 18. Consolidado AL*

| INFORME | PERIODO | AL | DIAS DE INCAPACIDAD | TIPO AL | FECHA | NOMBRE AFECTADO | PARTE AFECTADA | CIERRE O TRAMITE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 0 | 0 | 0 | NA | NA | NA | NA | NA |
| TOTAL | | 0 | 0 | | | | | |

Fuente . CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

### 5.11.4. INDICADORES SST

A continuación, se relaciona los indicadores reportados por el CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3, para el periodo de reporte del 01 al 19 de junio del 2024.**Ver Anexo 11. Seguimiento De Indicadores.**

*Tabla 19. Indicadores de gestión SST*

| NOMBRE | FÓRMULA | VARIABLES | CALCULO | | | RESULTADO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Severidad de accidentalidad | (Número días perdidos por accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100 | Número de días laborales perdidos por accidentes de trabajo | Número de días perdidos AT* 100 / Número de trabajadores | | | 0 * 100 / 19 | 0% |
| Frecuencia de accidentalidad | (Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100 | Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes | Numero de AT * 100 / Número de trabajadores | | | 0* 100 / 19 | 0% |
| Proporción accidentes mortales | (Número de accidentes de trabajo mortales en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100 | Número de accidentes mortales de trabajo que se presentaron en el mes | Numero de AT mortales * 100 / Número de trabajadores | | | 0 * 100 / 19 | 0% |
| Prevalencia de la enfermedad laboral | (Número de enfermedad laboral en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100 | Número de enfermedad laboral presentado en el mes | Numero de EL * 100 / Número de trabajadores | | | 0 * 100 / 19 | 0% |
| Prevalencia de la enfermedad laboral | ((Número de casos nuevos de enfermedad laboral / Número de días de trabajo programados en el mes*Número de Trabajadores) * 100 | Número de enfermedad laboral presentado en el mes | Número de casos nuevos EL * 100 / Número de trabajadores | | | 0 * 100 / 19 | 0% |
| Ausentismo por causa médica | (Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes / Número de días de trabajo programados en el mes*Número de Trabajadores) * 100 | Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes | 0 | Número de días de trabajo programados en el mes | 13 | ((0/13) *100) *100 (13*19) | 100 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| %Capacitaciones | Capacitaciones realizadas en un periodo/Capacitaciones programadas en el mismo periodo*100 | Capacitaciones realizadas | 10 | Capacitaciones programadas | 10 | 10* 100 / 10 | 100% |
| %Inducciones | # de personas con Inducciones realizada en el periodo/Personal que ingreso en el periodo *100 | Número de personas con Inducciones realizada en el periodo | 0 | Personal que ingreso en el periodo | 0 | 0 * 100 / 0 | 100% |
| %Inspecciones | No de Inspecciones realizadas en un periodo x el contratista, interventor o supervisor/No de inspecciones programadas en el mismo periodo x el contratista, interventor o supervisor. | Número inspecciones realizadas | 10 | Número de inspecciones programadas | 10 | 10 * 100 / 10 | 100% |
| %Cobertura afiliación al SGSSI | No de trabajadores afiliados al SGSSI/No de trabajadores contratados en el periodo*100. | Número de afiliados al SGSSI | 19 | Número de trabajados contratados | 19 | 19* 100 / 19 | 100% |

Fuente . CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

### 5.11.5. MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

En el presente periodo del 1 al 19 de junio del 2024 no se han realizado modificaciones en la matriz de riesgos y peligros por parte del contratista para adaptarlo a las condiciones de la obra.

### 5.11.6. REGISTRO FOTOGRÁFICO

Se lleva el registro fotográfico de las actividades realizadas en el periodo reportada del **01 al 19 de junio de 2024**, ver **Anexo 12. Registro Fotográfico.**

## 6. EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PMAS EN OBRA

Acorde con PLAN DE MANEJO AMBIENTAL Y SOCIAL (PMAS) V2 se presentan las actividades desarrolladas por **CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3** durante el periodo de **01 al 19 de junio de 2024** referentes al componente ambiental de la obra, a continuación, se realiza una descripción de cada uno de los programas ofertados:

Las principales actividades ejecutadas fueron las siguientes:

- Desarrollo de programas ambientales
- Control y manejo de residuos
- Control y manejo de materiales

### 6.1. PROGRAMA DE MANEJO DE DEMOLICIONES, ESCOMPROS Y DESECHOS DE CONSTRUCCIÓN – RCD

En cumplimiento de la resolución 1257 de 2021, se presentó el siguiente manejo de los RCD para lo cual se contrataron dos empresas con pin ambiental para el transporte del material RCD (Greco y Reciclados Industriales de Colombia SAS). Durante el periodo de reporte del 01 de junio al 19 de junio de 2024 salieron residuos aprovechables. **Ver Anexo 13. Certificado de disposición residuos.**

*Tabla 20. Manejo y disposición de residuos de construcción y demolición – RCD y RESPEL*

| INFORME | FECHA | TIPO DE MANEJO | SITIO DE DISPOSICIÓN FINAL | TIPO DE MATERIAL | CANTIDAD (m3) | CANTIDAD (Kg) | CANTIDAD (Tn) | CANTIDAD CERTIFICADA (m3) | CERT. | APROV (m3) | APROV (Tn) | DISPOSICIÓN (m3) | DISPOSICIÓN (Tn) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | dic-23 | NA | NA | NA | 0,00 | | 0 | 0 | NA | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | ene-24 | Aprovechable | ACERÍAS PAZ DEL RIO | Chatarra | | 400,0 | 0,40 | | SI | 0 | 0,40 | | |
| | | Aprovechable | ECO PLANET | Drywall | | 3.600,0 | 3,60 | | NO | 0 | 3,6 | | |
| | | Disposición | RECICLADOS INDUSTRIALES | Pétreos - RCD | 12,00 | | 15,52 | | SI | | | 12,00 | 15,52 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Aprovechable | Se Reutilizo (Puertas de madera, divisiones de vidrio, 3 sanitarios y 5 lavamanos, un purificador de ozono, un baño de discapacitado, 12 dispensadores de gel y 5 bafles, 20 luminarios, 15 tomas, puerta de vidrio con chapa cámara de seguridad el cable que se retiró) | Aprovechable | -- | | -- | -- | Se hace entrega al personal de la policía encargada del área de mantenimiento | -- | -- | | |
| 3 | feb-24 | Disposición | GRECO S.A.S. | Pétreos - RCD | 14,00 | | 17,92 | 14,00 | SI | | | 14,00 | 17,92 |
| | | Aprovechable | ECO PLANET | Drywall | | 280,0 | 17,92 | | SI | | | | |
| | | Aprovechable | ACERÍAS PAZ DEL RIO | Chatarra | | 410,0 | 0,41 | | SI | 0 | 0,41 | | |
| | | Aprovechable | PAPELES EL VERGEL | PVC | | 48,0 | 0,05 | | SI | 0 | 0,048 | | |
| | | Disposición | RECICLADOS INDUSTRIALES | Pétreos - RCD | 54,00 | | 69,82 | 54,00 | SI | | | 54,00 | 69,82 |
| 4 | mar-24 | NA | NA | NA | NA | | NA | NA | NA | | | | |
| 5 | abr-24 | Aprovechable | ECO PLANET | Drywall | | 300,0 | 0,30 | | SI | 0 | 0,3 | | |
| | | Aprovechable | ACERÍAS PAZ DEL RIO | Chatarra | | 110,0 | 0,11 | | SI | 0 | 0,11 | | |
| | | Aprovechable | PAPELES EL VERGEL | PVC | | 25,0 | 0,03 | | SI | 0 | 0,025 | | |
| | | Aprovechable | PAPELES EL VERGEL | Cartón | | 14,0 | 0,01 | | SI | 0 | 0,014 | | |
| | | Aprovechable | PAPELES EL VERGEL | Vidrio | | 158,0 | 0,16 | | SI | 0 | 0,158 | | |
| | | Aprovechable | ECO PLANET | Superboard | | 700,0 | 0,70 | | SI | 0 | 0,7 | | |
| | | Disposición | RECICLADOS INDUSTRIALES | Pétreos - RCD | 11,00 | | 14,22 | 11,00 | SI | | | 11,00 | 14,22 |
| 7 | jun-24 | Aprovechable | ECO PLANET | Drywall | | 901,2 | 0,90 | | NO | 0 | 0,9012 | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Aprovechable | ACERÍAS PAZ DEL RIO | Chatarra | | 94,2 | 0,09 | | NO | 0 | 0,0942 | | |
| | | Aprovechable | PAPELES EL VERGEL | PVC | | 10,0 | 0,01 | | NO | 0 | 0,01 | | |
| | | Aprovechable | PAPELES EL VERGEL | Cartón | | 312,3 | 0,31 | | NO | 0 | 0,3123 | | |
| | | Aprovechable | PAPELES EL VERGEL | Madera | | 210,0 | 0,21 | | NO | 0 | 0,21 | | |
| | | Aprovechable | | Ordinarios | | 371,6 | 0,37 | | NO | 0 | 0,3716 | | |
| **TOTAL RCD** | | | | | **91,00** | **7.944,3** | **143,06** | **79,0** | **- -** | **0,0** | **7,7** | **91,0** | **117,48** |
| | | | | | **m3** | **Kg** | **Tn** | **m3 Certificado** | **Certificado** | **APROV (m3)** | **APROV (Tn)** | **DISP (m3)** | **DISP (Tn)** |

Fuente. CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3

## 6.2. PROGRAMA DE MANEJO DE CAMPAMENTOS E INSTALACIONES TEMPORALES

El **CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3** ha establecido sitios de acopios temporales dentro del área intervenida, ya que por ubicación no es posible acopiar en un sitio fuera de la edificación, de igual manera cada una de las instalaciones cuanta con la señalización requerida. **Ver Anexo 12. Registro Fotográfico**

## 6.3. PROGRAMA DE MANEJO DE MAQUINARIA Y EQUIPOS DE TRANSPORTE

Debido a la naturaleza del proyecto no es necesaria la utilización de maquinaria amarilla para la ejecución de las actividades, sin embargo, para el transporte de escombros se hace necesario el uso de volquetas de las cuales se realiza la revisión de documentación por parte del componente SST y Ambiental. Para el periodo del presente informe no se realizó seguimiento de las volquetas debido a que no había presencia significativa de escombros en la obra.

## 6.4. PROGRAMA DE MANEJO DE ESTRUCTURAS Y ASEO

Para el Manejo Integral de los Residuos Sólidos, el **CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3** implementó un (1) Punto Ecológico, ubicado en la unidad de oncología del ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, el cual poseen 3 canecas identificadas por colores para segregación de los residuos sólidos en la fuente, cumpliendo con la Resolución No. 2184 de 2019, Articulo 4.

El código de colores que se emplea es el siguiente:

*Ilustración 3. Distribución punto ecológico*




Fuente: Código de colores Res 2184 de 2019, Articulo 4.

a. **Color Verde**: para depositar residuos orgánicos aprovechables,
b. **Color Blanco**: para depositar los residuos aprovechables como plástico, vidrio, metales, multicapa, papel y cartón,
c. **Color Negro:** para depositar los residuos no aprovechables.

## 6.5. PROGRAMA DE MANEJO DE AGUAS SUPERFICIALES

No existen fuentes superficiales (sumideros) o cuerpos de agua dentro del área de influencia del proyecto.

## 6.6. PROGRAMA CONTROL DE EMISIONES ATMOSFERICAS Y RUIDO

Los vehículos destinados al transporte de material de construcción y RCD cuentan con carpas de cubrimiento de la carga para evitar la dispersión de material partículado durante todo el transporte de material, desde el punto de generación hasta el punto de disposición, de igual forma, el profesional del proyecto verifica constantemente que el volumen de RCD no supera la capacidad de volcó de la volqueta. Durante el periodo del informe no se realiza disposición ni transporte de escombro por parte de los vehículos contratados.

## 6.7. PROGRAMA DE MANEJO DE RESIDUOS LIQUIDOS, COMBUSTIBLES, ACEITES Y SUSTANCIAS QUIMICAS

Durante este periodo el **CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3** continúa con las actividades propias del proyecto para lo cual se necesitaron materiales de construcción, donde se lleva un control en el inventario de materiales provenientes de productos químicos. **Ver Anexo 8. Sustancias Químicas.**

Así mismo, en el área se contó con un baño mixto fijo, quien realiza la disposición de su vertimiento en el sistema de alcantarillado público de Bogotá D.C.

## 6.8. PROGRAMA DE MANEJO DE REDES Y SERVICIOS PUBLICOS

El **CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3**, dentro del alcance de la obra no presenta intervenciones que puedan afectar a las redes de servicio público.

## 6.9. MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES

En el presente periodo se han realizado modificaciones en la matriz de aspectos e impactos ambientales por parte del contratista.

# 7. CONCLUSIONES

## 7.1. CONCLUSIONES SST

- Durante el período no se presentaron accidente de trabajo, a continuación, se presenta el resumen de los indicadores de accidentalidad presentados en el mes:
- **Frecuencia de accidentalidad:** Se determinó que en el periodo de reporte
- se generó un índice de frecuencia de o accidentes de trabajo por cada 100 trabajadores.
- **Severidad de accidentalidad:** Para el mes de reporte se perdió 0% días por accidentes de trabajo por cada 100 trabajadores.
- **Accidentes mortales:** No han ocurrido accidentes mortales, por tal motivo el porcentaje de accidentes de trabajo mortales en el periodo de reporte es de 0.
- **Prevalencia de la enfermedad laboral:** No se han reportado enfermedades laborales por tal motivo la cantidad de casos la cantidad de casos de enfermedad laboral por cada 100.000 trabajadores durante el periodo de reporte es de 0.
- **Incidencia de la enfermedad laboral:** No se han reportado enfermedades laborales por tal motivo por cada 100.000 trabajadores, existen 0 casos nuevos de enfermedad laboral.
- **Ausentismo por causa medica**: Durante el periodo no se presentaron ausentismo por causas médicas.
- Del programa de inspección se cumplió con 100% de las inspecciones programadas (8 de 8 inspecciones).
- Para el programa de capacitación no se cumplió con el 100% según lo programado (10 de 10 capacitaciones).
- Se cumplió con la documentación de los trabajadores, en el periodo reportado no se incorporaron (inducciones, afiliaciones de seguridad social, entrega de EPP, notificación de riesgos).
- Se realizó la reunión mensual del mes de junio al vigía de seguridad y salud en el trabajo.
- No se realizó reunión del cocola en el mes ya que por norma tocaría en el mes de julio.

## 7.2. CONCLUSIONES AMBIENTAL

- Se cumplieron con el 100% de capacitaciones programadas Se contó con 1 Punto Ecológico requeridos en el Frente de obra.
- Se contó con 1 baños fijos requeridos para el personal que se encuentra en obra, los cuales cumplieron con el programa de mantenimiento.
- En el mes de reporte no se realizó disposición de RCD con el gestor autorizado y residuos aprovechables se entregaron al encargado del hospital del área de mantenimiento.
- Se contó con 1 punto de acopio de material y residuos garantizando las condiciones ambientales establecidas en el PMAS.

**ANEXOS**

ANEXO 1. DOCUMENTACIÓN DEL PERSONAL
ANEXO 2. PLANILLAS
ANEXO 3. PAZ Y SALVO
ANEXO 4. COPASST
ANEXO 5. ENTREGA DE EPP
ANEXO 6. INSPECCIONES
ANEXO 7. CHARLAS Y CAPACITACIONES
ANEXO 8. SUSTANCIAS QUIMICAS
ANEXO 9. CERTIFICADO DE EQUIPOS PARA T.S.A
ANEXO 10. ATS Y PERMISOS DE TRABAJO
ANEXO 11. SEGUIMIENTO DE INDICADORES
ANEXO 12. REGISTRO FOTOGRAFICO.
ANEXO 13. CERTIFICADOS DISPOSICIÓN DE RESIDUOS

# ANEXO

# 2

compensar | miplanilla.com

# CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **FROST AIRE SAS**, identificada con **NI** número **900740344**, aportó por el empleado **JOHN FREDDY LOPEZ PIZZA** identificado(a) con **CC** número **79976068** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 05 - 2024 y 06 - 2024 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA | COTIZANTE | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | CORRECIÓN | DÍAS | IBC | TARIFA APORTE | COTIZACIÓN Y/O APORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,512,000 | 0.16000 | $242,000 | $0 | $0 | Mayo - 2024 | 77727976 | 13/06/2024 | Si |
| 14-11 | ARL SURA | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,512,000 | 0.06960 | $105,300 | $0 | $0 | Mayo - 2024 | 77727976 | 13/06/2024 | Si |
| CCF24 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,512,000 | 0.04000 | $60,500 | $0 | $0 | Mayo - 2024 | 77727976 | 13/06/2024 | Si |
| ESSC24 | EPS-S Coosalud | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,512,000 | 0.04000 | $60,500 | $0 | $0 | Junio - 2024 | 77727976 | 13/06/2024 | Si |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PAGADA

El presente certificado se expide a los **13** días del mes **Junio** de **2024**

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

AUTOMAT
LÍDERES EN TAREAS DE ALTO RIESGO

# CERTIFICADO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

## INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
## CEA AUTOMAT SAS

NIT. 901.621.509 - 1

Confiere la presente certificación de capacitación y entrenamiento para trabajo en alturas a:

# JOHN FREDDY LOPEZ PIZZA

Identificado con Documento No. CC 79976068

Quien cursó y aprobó la acción de formación: REENTRENAMIENTO

Con una intesidad Horaria de 8 Horas

Realizado en Bogotá entre el (25) del mes de Febrero de 2024 al (25) del mes de Febrero de 2024

En testimonio de lo anterior, se firma en la Cra 59 No. 17 - 71, Bogotá a los (25) dias del mes de Febrero de 2024

ANDREA CORREA VEGA
REPRESENTANTE LEGAL

JORGE ENRIQUE JARAMILLO CALDERON.
ENTRENADOR
Licencia 4847 de 08/05/2017

**EMPRESA: FROST AIRE SAS Nit: 900740344-8 R.LEGAL: LOPEZ PIZZA EDGAR ALFONSO ARL: SURA**

De Conformidad con la Aprobación No. 08SE2023220000000037446, emitida por Ministerio de Trabajo el 25 de Julio de 2023, Certificado de CELAC bajo Norma NTC 6072, Codigo de Acreditación 18 - CPR - 002

**CONSECUTIVO - REE-482**

Bogotá D.C., abril 11 de 2024

# CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que JOHN FREDDY LOPEZ PIZZA, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 79976068, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO CEA AUTOMAT SAS
ENTRENADOR: JORGE ENRIQUE JARAMILLO CALDERON
SEDE DONDE SE FORMÓ: INSTITUCIÓN EDUCATIVA AUTOMAT SAS - ALTURAS
EMPLEADOR: FROST AIRE SAS
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: SURA

SECTOR ECONÓMICO: SECTOR INDUSTRIAL
FECHAS DE FORMACIÓN: 25/02/2024 a 25/02/2024
INTENSIDAD HORARIA: 8 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día abril 11 de 2024

SEINT SALUD I.P.S S.A.S
NIT: 901028266-2
Dirección: Cra 70 # 22 Sur - 23, Bogotá - Colombia
Email: gerencia@seintsalud.com
PBX: 601 745 6123 Celular: 316 335 2739
LIC. SO 4513 del 27/04/2017



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**N° 42.678**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 10 DÍA | 11 MES | 2023 AÑO | BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

**FROST AIRE SAS**

**Nombre Empresa**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Documento de Identificación | | Fecha de Nacimiento | Edad | RH |
|---|---|---|---|---|---|
| **LOPEZ PIZZA JOHN FREDDY** | CC (Tipo) | 79976068 (Número) | 10/06/1980 | 43 AÑOS | A + |

| Nivel Educativo | Genero | Estado Civil |
|---|---|---|
| PRIMARIA | MASCULINO | UNIÓN LIBRE |

| Cargo | Fecha y Hora de Ingreso | Fecha y Hora de Salida |
|---|---|---|
| **AUXILIAR** | **10/11/2023 07:33:25 a.m.** | |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO**

Observaciones: *NO APLICA*

| | |
|---|---|
| **APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS:** | **SI** |

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| AUDIOMETRÍA | ✓ | EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS EN ALTURAS | ✓ |
| VISIOMETRÍA | ✓ | COLESTEROL / TRIGLICERIDOS / GLICEMIA | ✓ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO | USO DE EPP | HÁBITOS SALUDABLES |
| AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO | SVE AUDITIVO | FORTALECIMIENTO MUSCULAR |
| VALORACIÓN POR EPS : ORL | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | CONTROL DE PESO |
| | | HACER DEPORTE |
| | | DIETA BALANCEADA |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA CERTIFICA, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LAS RESOLUCIONES 2346 DE 2007 Y 1918 DE 2009 EXPEDIDAS POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL O LAS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN, SUSTITUYAN O ADICIONEN. EXAMEN MEDICO CON ENFASIS DE ALTURAS FISICO PRESENTA SOBREPESO, SE REMITE A EPS POR NUTRICION PARA MANEJO Y CONTROL, SIN ALTERACIONES A NIVEL RESPIRATORIO, PARACLINICOS PRESENTA HIPOACUSIA NO ESPECIFICADA. SE REMITE A EPS POR ORL PARA CONTROL Y MANEJO. LABORATORIOS DENTRO DE LOS PARAMETROS. APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

## Médico




**Firma:**

**Nombre:** OSPINA ORTIZ OSCAR JAIR

**R. M.:** 11306568 **L.S.O.:** 6779 DE 09/02/202

**Código de Seguridad**

**Q136W1C42678**

## Aspirante o Trabajador



**Firma:**



**Nombre:** LOPEZ PIZZA JOHN FREDDY

**CC:** 79976068

# Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía - NUIP

Número Identificación:

79976068

¿ Cuanto es 4 + 3 ?

68

Consultar

## Datos del ciudadano

Señor(a) JOHN FREDDY LOPEZ PIZZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 79976068.

## El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: miércoles, junio 19, 2024 - Hora de consulta: 08:45:38

**El certificado de antecedentes ordinario**, refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el término de la sanción impuesta, asi como las inhabilida impuestas por la autoridad competente y las automáticas que ordena la Constitución Política y la Ley en Colombia.

**El certificado de antecedente especial**, refleja todas las anotaciones que figuren en el certificado ordinario, más las inhabilidades intemporales previstas en la Le para algunos cargos de la administración pública, tales como los de eleccion popular.

**DATOS PERSONALES**, si los Nombres que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic aqui para realizar la actualización según los datos la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la Registraduría más cercana. Mayor informació http://www.registraduria.gov.co/

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

Privacidad - Términos

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 19 de junio de 2024, a las 08:45:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 79976068 |
| Código de Verificación | 79976068240619084521 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 08:44:58 AM horas del 19/06/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **79976068**

Apellidos y Nombres: **LOPEZ PIZZA JOHN FREDDY**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **79.976.068**

**LOPEZ PIZZA**

APELLIDOS

**JOHN FREDDY**

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-JUN-1980**

**BOGOTA D.C**
**(CUNDINAMARCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.79** ESTATURA

**A+** G.S. RH

**M** SEXO

**16-JUN-1998 BOGOTA D.C.**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-01077742-M-0079976068-20190627 **00656**12951A 1 9909009894


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.014.281.162
RODRIGUEZ RUIZ
APELLIDOS
RICARDO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 27-SEP-1996
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
29-SEP-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

compensar | miplanilla.com

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **FROST AIRE SAS**, identificada con **NI** número **900740344**, aportó por el empleado **RICARDO RODRIGUEZ RUIZ** identificado(a) con **CC** número **1014281162** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 05 - 2024 y 06 - 2024 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA | COTIZANTE | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | CORRECIÓN | DÍAS | IBC | TARIFA APORTE | COTIZACIÓN Y/O APORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,411,200 | 0.06960 | $98,300 | $0 | $0 | Mayo - 2024 | 77728026 | 13/06/2024 | Si |
| CCF24 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,411,200 | 0.04000 | $56,500 | $0 | $0 | Mayo - 2024 | 77728026 | 13/06/2024 | Si |
| EPS037 | Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,411,200 | 0.04000 | $56,500 | $0 | $0 | Junio - 2024 | 77728026 | 13/06/2024 | Si |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,411,200 | 0.16000 | $225,800 | $0 | $0 | Mayo - 2024 | 77728026 | 13/06/2024 | Si |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PAGADA

El presente certificado se expide a los **13** días del mes **Junio** de **2024**

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

AUTOMAT
LÍDERES EN TAREAS DE ALTO RIESGO

# CERTIFICADO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

## INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
## CEA AUTOMAT SAS

NIT. 901.621.509 - 1

Confiere la presente certificación de capacitación y entrenamiento para trabajo en alturas a:

# RICARDO RODRIGUEZ RUIZ

Identificado con Documento No. CC 1014281162

Quien cursó y aprobó la acción de formación: REENTRENAMIENTO

Con una intesidad Horaria de 8 Horas

Realizado en Bogotá entre el (25) del mes de Febrero de 2024 al (25) del mes de Febrero de 2024

En testimonio de lo anterior, se firma en la Cra 59 No. 17 - 71, Bogotá a los (25) dias del mes de Febrero de 2024

ANDREA CORREA VEGA
REPRESENTANTE LEGAL

JORGE ENRIQUE JARAMILLO CALDERON.
ENTRENADOR
Licencia 4847 de 08/05/2017

**EMPRESA: FROST AIRE SAS Nit: 900740344-8 R.LEGAL: LOPEZ PIZZA EDGAR ALFONSO ARL: SURA**

De Conformidad con la Aprobación No. 08SE2023220000000037446, emitida por Ministerio de Trabajo el 25 de Julio de 2023, Certificado de CELAC bajo Norma NTC 6072, Codigo de Acreditación 18 - CPR - 002

**CONSECUTIVO - REE-483**

Bogotá D.C., abril 11 de 2024

# CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que RICARDO RODRIGUEZ RUIZ, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1014281162, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO CEA AUTOMAT SAS
ENTRENADOR: JORGE ENRIQUE JARAMILLO CALDERON
SEDE DONDE SE FORMÓ: INSTITUCIÓN EDUCATIVA AUTOMAT SAS - ALTURAS
EMPLEADOR: FROST AIRE SAS
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: SURA

SECTOR ECONÓMICO: SECTOR INDUSTRIAL
FECHAS DE FORMACIÓN: 25/02/2024 a 25/02/2024
INTENSIDAD HORARIA: 8 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día abril 11 de 2024

SEINT SALUD I.P.S S.A.S
NIT: 901028266-2
Dirección: Cra 70 # 22 Sur - 23, Bogotá - Colombia
Email: gerencia@seintsalud.com
PBX: 601 745 6123 Celular: 316 335 2739
LIC. SO 4513 del 27/04/2017



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**N° 42.850**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 05 DÍA | 12 MES | 2023 AÑO | BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

**FROST AIRE SAS**

**Nombre Empresa**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Documento de Identificación | | Fecha de Nacimiento | Edad | RH |
|---|---|---|---|---|---|
| **RODRIGUEZ RUIZ RICARDO** | CC (Tipo) | 1014281162 (Número) | 27/09/1996 | 27 AÑOS | O + |

| Nivel Educativo | Genero | Estado Civil |
|---|---|---|
| SECUNDARIA | MASCULINO | SOLTERO(A) |

| Cargo | Fecha y Hora de Ingreso | Fecha y Hora de Salida |
|---|---|---|
| **AUXILIAR** | **05/12/2023 06:10:49 a.m.** | **05/12/2023 07:03:03 a.m.** |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**SATISFACTORIO**

Observaciones: *NO APLICA*

| **APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS:** | **SI** |
|---|---|

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| AUDIOMETRÍA | ✓ | EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS EN ALTURAS | ✓ |
| VISIOMETRÍA | ✓ | COLESTEROL / TRIGLICERIDOS / GLICEMIA | ✓ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| USAR CORRECCIÓN VISUAL | USO DE EPP | HÁBITOS SALUDABLES |
| EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO | SVE VISUAL | FORTALECIMIENTO MUSCULAR |
| AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | HACER DEPORTE |
| | | DIETA BALANCEADA |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA CERTIFICA, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LAS RESOLUCIONES 2346 DE 2007 Y 1918 DE 2009 EXPEDIDAS POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL O LAS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN, SUSTITUYAN O ADICIONEN. EXAMEN MEDICO CON ENFASIS EN ALTURAS FISICO NORMAL. SIN ALTERACIONES A NIVEL RESPIRATORIO, PARACLINICOS PRESENTA AMETROPE CORREGIDO, LABORATORIOS DENTRO DE LOS PARAMETROS. APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

## Médico




**Firma:**

**Nombre:** OSPINA ORTIZ OSCAR JAIR

**R. M.:** 11306568 **L.S.O.:** 6779 DE 09/02/2021

**Código de Seguridad**
**N136T1Z42850**

## Aspirante o Trabajador



**Firma:**



**Nombre:** RODRIGUEZ RUIZ RICARDO

**CC:** 1014281162

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 19 de junio de 2024, a las 08:56:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1014281162 |
| Código de Verificación | 1014281162240619085657 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 08:56:38 AM horas del 19/06/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1014281162**

Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ RUIZ RICARDO**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

# Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía - NUIP

Número Identificación:

1014281162

¿Cual es el primer nombre de la persona a la cual esta expidiendo el certificado?

BARRANQUILLA

Consultar

## Datos del ciudadano

Señor(a) RICARDO RODRIGUEZ RUIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1014281162.

## El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: miércoles, junio 19, 2024 - Hora de consulta: 08:57:27

**El certificado de antecedentes ordinario**, refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el término de la sanción impuesta, asi como las inhabilida impuestas por la autoridad competente y las automáticas que ordena la Constitución Política y la Ley en Colombia.

**El certificado de antecedente especial**, refleja todas las anotaciones que figuren en el certificado ordinario, más las inhabilidades intemporales previstas en la Le para algunos cargos de la administración pública, tales como los de eleccion popular.

**DATOS PERSONALES**, si los Nombres que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic aqui para realizar la actualización según los datos la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la Registraduría más cercana. Mayor informació http://www.registraduria.gov.co/

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

Privacidad - Términos

# CERTIFICADO

## DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

CENTRO DE ENTRENAMIENTO HACE CONSTAR QUE:

## ROBERT ANTONIO MANCHEGO PATERMINA

Identificado con Cédula de ciudadanía
Nº 18878571

Registrado por la empresa MANCHEGO PATERMINA ROBERT ANTONIO , con NIT 18878571-8, dicha afiliada a la ARL POSITIVA
, empresa representada por MANCHEGO PATERMINA ROBERT ANTONIO

Cursó y aprobó la acción de formación en

## TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272

Con una intensidad de 8 horas

Realizado del (13) del mes de marzo de 2024 al (13) del mes de marzo de 2024 en la ciudad de Bogotá.

En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá a los (13) del mes de marzo de 2024

Franklin Junior Varela Manotas
C.C 1.045.715.684
Entrenador
Licencia en SO N° 6119

Yeritza Zulien Romero Ávila
C.C. 1030646887
Representante Legal
JRD CONSULTORES SAS

JRD-RD11587

De conformidad con la AUTORIZACIÓN N° 08SE2019220000000041782 del 09 de Octubre de 2019 emitida por el ministerio de trabajo, con certificación de calidad # 30.359 emitida por CELAC con acreditación de la ONAC 18-CPR-002, licencia en salud ocupacional LIC. SST N° 5409 DE 31/05/2019 que autoriza a la empresa JRD CONSULTORES SAS ubicada en Bogotá D.C en Av. Boyacá 73 A - 90, con NIT 900975732-1. Para la capacitación y entrenamiento para trabajo en alturas en cumplimiento a la resolución 4272 de 2021.

VERIFICACIÓN
3046191742-8050587
WWW.JRDCONSULTORES.COM

## Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación: Cédula de

Número Identificación: 18878571

¿Escriba los dos ultimos digitos del documento a consultar? 9

Consultar

## Datos del ciudadano

Señor(a) ROBERT ANTONIO MANCHEGO PATERNINA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 18878571.

**El ciudadano no presenta antecedentes**

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en to
Fecha de consulta: miércoles, junio 19, 2024 - Hora de consulta: 09:16:42

Privacidad - Términos

**OTRAS** ENTIDADES

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

AUDITORÍA

FISCALIA GENERAL DE LA NACION

Colombia Compra Eficiente

GOBIERNO DIGITAL

## Procuraduría General de la Nación

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

**Sede principal**

Dirección: Carrera 5 # 15-80, Bogotá D.C., Colombia

Código Postal: 11032

Horario de atención: Lunes a viernes, 8 a.m. a 5 p.m., jornada continua

Teléfono conmutador: +57 601 587 8750
Línea gratuita: +57 01 8000 940 808
Línea anticorrupción: +57 01 8000 940 808
Contáctenos: **Sede Electrónica: Presente aquí sus peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias y felicitaciones/agradecimientos (PQRSDF)**
Correo de notificaciones judiciales: procesosjudiciales@procuraduria.gov.co este correo está destinado EXCLUSIVAMENTE PARA NOTIFICACIONES JUDICIALES Y/O COMUNICACIONES ASOCIADAS a trámites judiciales de la Procuraduría

Twitter

Instagram

Facebook

Mapa del sitio Políticas de protección de datos Políticas

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 19 de junio de 2024, a las 09:16:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 18878571 |
| Código de Verificación | 18878571240619091607 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

escanea y verifica tu examen

PREVSALUD IPS SAS
WWW.PREVSALUDIPS.COM
PREVSALUDIPS@GMAIL.COM

PREVSALUD IPS

# CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

| DIA | MES | AÑO | CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN | CODIGO | 11803 |
|---|---|---|---|---|---|
| 11 | 3 | 2024 | **BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)** | EXAMEN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS E INGRESO | |
| | | | Ciudad | TIPO DE EXAMEN | |

**INDEPENDIENTE**

**NOMBRE DE LA EMPRESA**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

| ROBERT ANTONIO MANCHEGO PATERNINA | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| | MASCULINO | 53 | CC | 18878571 |
| Apellidos y Nombres | | | Tipo | Número |

| Ocupacion | Peso | ESTATURA |
|---|---|---|
| TECNICO EN AIRE ACONDICIONADO | 72 KG | 1.65 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| APTO PARA LABORAR EN ALTURAS | SI | X | CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL<br>**CON CAPACIDAD PARA LABORAR-PARA EL CARGO**<br>Observaciones: *SIN RESTRICCION PARA EL CARGO- PARA ALTURAS* |
| | NO | | |

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| AUDIOMETRIA | ✓ | COLESTEROL TOTAL | ✓ |
| OPTOMETRIA | ✓ | TRIGLICERIDOS | ✓ |
| EXPIROMETRIA | ✓ | PSICOSENSOMETRICO | ✓ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| CONTROL CON EPS PREVENTIVA | SVE AUDITIVO | CONTROLES CON EPS |
| USO DE USO EPS | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | HABITOS SALUDABLES |
| MEDICINAPREVENTIVA | PROTECCIÓN AUDITIVA | |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

CONTROL MEDICO RUTINA EPS/ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO MANIFISTA SIGNOS Y SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SONDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SRAS-COV 2), NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTESIDENTIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID-19 SEGÚN CIRCULAR 030 DEL 8 DE MAYO DEL 2020.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocup acional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el pro pósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

**Aspirante o Trabajador**

**Firma:**

PREVSALUD IPS

**Médico**

**Firma:**

Juan Camilo Romero
Médico Ocupacional Lic 12436-17
Especialista Salud Ocupacional
Secretaría De Salud

Nombre: Juan Camilo Romero

R. M.: N 75.424.952 L.S.O.: SO 12436

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 09:16:06 AM horas del 19/06/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **18878571**

Apellidos y Nombres: **MANCHEGO PATERNINA ROBERT ANTONIO**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 18878571 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ROBERT ANTONIO MANCHEGO PATERNINA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | TASN 142 NO 150 50 ET 8 BL D IN 25 | TELÉFONO: | 3333333 |
| 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: | | **4552180899** | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | junio AÑO | 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES junio AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/06/17 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9999032480 |

## 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 | $ 90.500 | $ 90.500 | $ 0 | $ 0 | $ 90.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 90.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 90.500** |

## LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF | TOTAL APORTE | SENA | TOTAL APORTE | ICBF | TOTAL APORTE | ESAP | TOTAL APORTE | MINEDU | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 18878571 | MANCHEGO PATERNINA ROBERT ANTONIO | INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES | | $ 1.300.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 | EPS008-COMPENSAR | 30 | $ 1.300.000 | $ 162.500 | $ 0 | $ 162.500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | 18878571 | $ 90.500 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 461.000** |

# Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía - NUIP

Número Identificación:

1233912612

¿ Cual es la Capital del Atlantico?

1

Consultar

## Datos del ciudadano

Señor(a) ROBERT DAVID MANCHEGO MANCIPE identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1233912612.

## El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: miércoles, junio 19, 2024 - Hora de consulta: 09:07:55

**El certificado de antecedentes ordinario**, refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el término de la sanción impuesta, asi como las inhabilida impuestas por la autoridad competente y las automáticas que ordena la Constitución Política y la Ley en Colombia.

**El certificado de antecedente especial**, refleja todas las anotaciones que figuren en el certificado ordinario, más las inhabilidades intemporales previstas en la Le para algunos cargos de la administración pública, tales como los de eleccion popular.

**DATOS PERSONALES**, si los Nombres que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic aqui para realizar la actualización según los datos la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la Registraduría más cercana. Mayor informació http://www.registraduria.gov.co/

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

Privacidad - Términos

INDUSTRIAL SOLUTIONS SAS

# CERTIFICADO

DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO
PARA TRABAJO EN ALTURAS

Resolución De Aprobación Ministerio De Trabajo
No 08SE2020220100000030639 del 24 de Septiembre del 2020

CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.361-2

Certificación 18-CPR-002
emitida por ONAC

## INDUSTRIAL SOLUTIONS IS SAS

NIT 901286245-3

**HACE CONSTAR QUE:**

# ROBERT DAVID MANCHEGO MANCIPE

Identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA

## 1233912612

**Cursó y Aprobó la Acción de Formación en:**

# NIVEL REENTRENAMIENTO

Según lo establecido en la resolución 4272 del 27 de diciembre de 2021
Con una Intensidad Horaria de 8 horas
Realizado en Bogotá D.C. el día 27 de Abril de 2024
En testimonio de lo anterior se firma en Bogotá D.C. a los 27 días del mes de Abril de 2024

EDISON E. BOLIVAR
Representante Legal
INDUSTRIAL SOLUTIONS IS SAS

MAYERLY PAOLA PORRAS SANCHEZ
LICENCIA S.O 3461 DEL 18/07/2022
ENTRENADOR TSA

VERIFICACION

**IS-R5941**

3503695652 - 7924338
validaciondecertificados2513@gmail.com
www.industrialsolutionsis.com CALLE 35 A SUR # 72N-56

CENTRO DE ENTRENAMIENTO CERTIFICADO

**Compañía: CONSTRUCCIONES ENRIQUE GUZMAN SAS NIT: 901532796**
**Rep Legal: ARTURO ENRRIQUE GUZMAN TOVAR ARL: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2024-06-18, 03:34:41 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1064481100

**Periodo Cotización** 202405 **Periodo Servicio** 202406

**Cliente:**

## PAGADA 2024-06-18

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | BL SERVICIOS INTEGRALES SAS | | | | |
| **Documento** | NI 901320751 | **Dirección** | CR 8 #18 - 18 21 ED ANTONIO CORREA 301 | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 1 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | PEREIRA | **Departamento** | RISARALDA | | |
| **Representante Legal** | RESTREPO RAMIREZ BEATRIZ LILIANA | **Identificación** | CC 24549595 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 1233912612 | | Residente | | Exonerado | S | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 01 | 00 | | | | | MANCHEGO MANCIPE ROBERT DAVID | | 000000005 | ARAUCA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| **Novedades** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Extranjero** | **Tipo salario** | **Salario** | **Pensión** | | | | | | | **Salud** | | | | | | **Riesgos** | | | | | **Caja** | | | | **Parafiscales** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | | F | $ 1.300.000 | 230301 | | 16 % | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | EPS008 | | 4 % | $ 1.300.000 | $ 52.000 | $ 0 | 14-29 | 5 | 6,960 % | $ 1.300.000 | $ 90.500 | CCF67 | 4 % | $ 1 | $ 100 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | COMPENSAR EPS | LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA | COMFIAR | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 52.000 | $ 90.500 | $ 100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 350.600 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 09:06:51 AM horas del 19/06/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1233912612**
Apellidos y Nombres: **MANCHEGO MANCIPE ROBERT DAVID**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

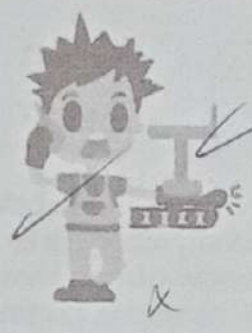
| CGC-2023 | FOR-CSG-SST-51 | Versión 4 13/05/2024 |
|---|---|---|
| | FORMATO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN | |

| NOMBRES Y APELLIDOS | John Lopez | CÉDULA | 79976068 |
|---|---|---|---|
| FECHA | 19/junio 2024 | CARGO | Bucfero |

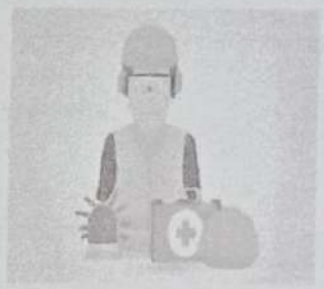
1. La empresa cuenta con las siguientes políticas
a) Seguridad y Salud en el Trabajo
b) Seguridad y Salud en el trabajo y ambiente
c) Seguridad y Salud en el trabajo – espacio libre de humo, alcohol y sustancias psicoactivas – acoso laboral

2. Señale con una X las imágenes en que se exponen a un accidente laboral


X


X





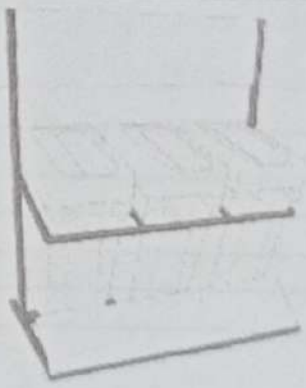

X

3.Como podemos cuidar el medio ambiente marque con una X)
a) Reciclando, Reutilizando, Reduciendo.
b) Quemado las basuras u/hojas de lis arboles
c) Sacando las bolsas blancas con todos los residuos

4. Colores normativos para la clasificación de residuos: (marque con una X)
a) Azul, blanco. Gris.

X) Blanco, verde, negro

c) Rojo, negro, verde



5. Escriba tres responsabilidades que tiene el trabajador con la empresa:
1. No trabajar bajo efectos de licor y otras drogas
2. Auto de mi salud
3. Informar una emergencia

6. En caso de un incidente o accidente de trabajo a quién se le reporta. (marque con una X)
a). Al amigo más cercano para ver si lo conocia.
X. Al jefe del área, Inspector SST o brigadista.

| CGC-2023 | FOR-CSG-SST-51 | Versión 4 13/05/2024 |
|---|---|---|
| | FORMATO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN | |

c). Se queda callado para que no lo culpen

7- Identifique los riesgos a los que se expone

a). Riesgo fisico, ergonómico y quimico.
b). Riego Biológico, publico y desastres naturales.
c). Riesgo eléctrico, locativo, mecánico
d). todas las anteriores

8. Marque con una X qué Elementos de Protección Personal debe utilizar para la función que va a desempeñar:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Peto | | Guantes | X | Gafas | X | Mascarillas | X |
| Arnés | X | Cascos | X | Botas | X | Tapa oídos | |

9. Coloque falso o verdadero
a) ( ✓ ) El COPASST, es el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
b) ( ✓ ) CCL, Es el comité de convivencia laboral
c) ( ✓ ) Cuando ocurre un accidente de trabajo, se debe quedar callado y no reportarlo al jefe inmediato.

CALIFICACION: Se califica de 1 a 5 promediando el número de preguntas realizadas (< 3,5 Pierde y se capacitara nuevamente / ≥ 3,5 Aprobado)

VALOR DE LA CALIFICACIÓN 4.8

APROBO: SI ✓ NO _____

OBSERVACIONES

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA DEL FUNCIONARIO (A)

| CGC-2023 | FOR-CSG-SST-51 | Versión 4 13/05/2024 |
|---|---|---|
| | FORMATO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN | |

| NOMBRES Y APELLIDOS | Roberto Antonio Manchego P | CÉDULA | 1887957 1 |
|---|---|---|---|
| FECHA | 19-06-24 | CARGO | Instalador |

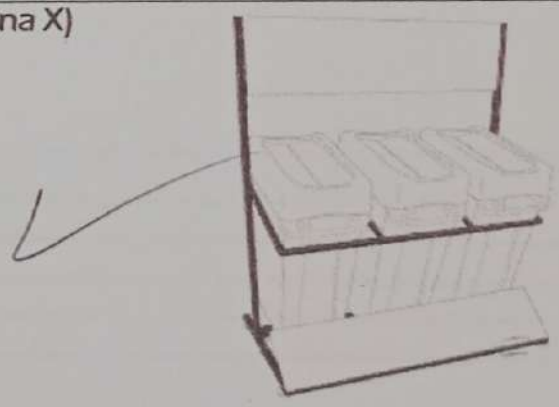
1. La empresa cuenta con las siguientes políticas
a) Seguridad y Salud en el Trabajo
b) Seguridad y Salud en el trabajo y ambiente
c) Seguridad y Salud en el trabajo – espacio libre de humo, alcohol y sustancias psicoactivas – acoso laboral

2. Señale con una X las imágenes en que se exponen a un accidente laboral



3.Como podemos cuidar el medio ambiente marque con una X)
a) Reciclando, Reutilizando, Reduciendo.
b) Quemado las basuras u/hojas de lis arboles
c) Sacando las bolsas blancas con todos los residuos

4. Colores normativos para la clasificación de residuos: (marque con una X)
a) Azul, blanco. Gris.
b) Blanco, verde, negro
c) Rojo, negro, verde



5. Escriba tres responsabilidades que tiene el trabajador con la empresa:
1. Notificar el estado de Salud
2. Hacer caso al personal de seguridad
3. Cumplir las políticas

6. En caso de un incidente o accidente de trabajo a quién se le reporta. (marque con una X)
a). Al amigo más cercano para ver si lo conocía.
b). Al jefe del área, Inspector SST o brigadista.

| CGC-2023 CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR | FOR-CSG-SST-51 | Versión 4 13/05/2024 |
|---|---|---|
| | FORMATO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN | |

c). Se queda callado para que no lo culpen

7- Identifique los riesgos a los que se expone

a). Riesgo físico, ergonómico y químico.
b). Riego Biológico, publico y desastres naturales.
c). Riesgo eléctrico, locativo, mecánico
d). todas las anteriores ✓

8. Marque con una X qué Elementos de Protección Personal debe utilizar para la función que va a desempeñar:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Peto | ☐ | Guantes | ☒ | Gafas | ☒ | Mascarillas | ☒ |
| Arnés | ☒ | Cascos | ☒ | Botas | ☒ | Tapa oídos | ☐ |

9. Coloque falso o verdadero
a) ( V ) El COPASST, es el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
b) ( V ) CCL, Es el comité de convivencia laboral
c) ( V ) Cuando ocurre un accidente de trabajo, se debe quedar callado y no reportarlo al jefe inmediato. ✗

CALIFICACION: Se califica de 1 a 5 promediando el número de preguntas realizadas (< 3,5 Pierde y se capacitara nuevamente / ≥ 3,5 Aprobado)

VALOR DE LA CALIFICACIÓN 3.9

APROBO: SI ✓ NO _____

OBSERVACIONES

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA DEL FUNCIONARIO (A)

| CGC-2023 | FOR-CSG-SST-51 | Versión 4 13/05/2024 |
|---|---|---|
| | FORMATO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN | |

| NOMBRES Y APELLIDOS | Ricardo Rodriguez | CÉDULA | 1014281162 |
|---|---|---|---|
| FECHA | 19-Junio-2024 | CARGO | Doctero |

1. La empresa cuenta con las siguientes políticas
a) Seguridad y Salud en el Trabajo
b) Seguridad y Salud en el trabajo y ambiente
c) X Seguridad y Salud en el trabajo – espacio libre de humo, alcohol y sustancias psicoactivas – acoso laboral

2. Señale con una X las imágenes en que se exponen a un accidente laboral

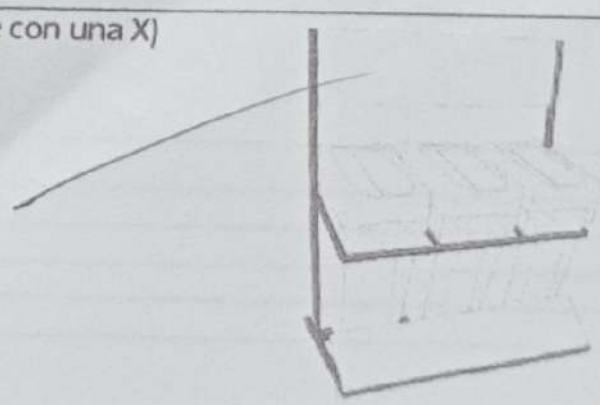


3.Como podemos cuidar el medio ambiente marque con una X)
a) X Reciclando, Reutilizando, Reduciendo.
b) Quemado las basuras u/hojas de lis arboles
c) Sacando las bolsas blancas con todos los residuos

4. Colores normativos para la clasificación de residuos: (marque con una X)
a) Azul, blanco. Gris.

b) X Blanco, verde, negro

c) Rojo, negro, verde



5. Escriba tres responsabilidades que tiene el trabajador con la empresa:
1. Informar el estado de salud
2. Cumplir las normas
3. Avisar alguna emergencia

6. En caso de un incidente o accidente de trabajo a quién se le reporta. (marque con una X)
a). Al amigo más cercano para ver si lo conocía.
b) X Al jefe del área, Inspector SST o brigadista.

| CGC-2023 | FOR-CSG-SST-51 | Versión 4<br>13/05/2024 |
|---|---|---|
| | FORMATO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN | |

c). Se queda callado para que no lo culpen

7- Identifique los riesgos a los que se expone

a). Riesgo físico, ergonómico y químico.
b). Riego Biológico, publico y desastres naturales.
c). Riesgo eléctrico, locativo, mecánico
d). todas las anteriores

8. Marque con una X qué Elementos de Protección Personal debe utilizar para la función que va a desempeñar:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Peto | ☐ | Guantes | ☒ | Gafas | ☒ | Mascarillas | ☐ |
| Arnés | ☒ | Cascos | ☒ | Botas | ☒ | Tapa oídos | ☐ |

9. Coloque falso o verdadero
a) ( V ) El COPASST, es el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
b) ( V ) CCL, Es el comité de convivencia laboral
c) ( F ) Cuando ocurre un accidente de trabajo, se debe quedar callado y no reportarlo al jefe inmediato.

CALIFICACION: Se califica de 1 a 5 promediando el número de preguntas realizadas (< 3,5 Pierde y se capacitara nuevamente / ≥ 3,5 Aprobado)

VALOR DE LA CALIFICACIÓN 5

APROBO: SI ✓ NO _____

OBSERVACIONES

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA DEL FUNCIONARIO (A)

| CGC-2023 | FOR-CSG-SST-51 | Versión 4 13/05/2024 |
|---|---|---|
| | FORMATO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN | |

| NOMBRES Y APELLIDOS | Robert David Manchego | CÉDULA | 1.233.912.612 |
|---|---|---|---|
| FECHA | 19-06-24 | CARGO | Instalador |

1. La empresa cuenta con las siguientes políticas
a) Seguridad y Salud en el Trabajo
b) Seguridad y Salud en el trabajo y ambiente
c) Seguridad y Salud en el trabajo – espacio libre de humo, alcohol y sustancias psicoactivas – acoso laboral

2. Señale con una X las imágenes en que se exponen a un accidente laboral







3.Como podemos cuidar el medio ambiente marque con una X)
a) Reciclando, Reutilizando, Reduciendo.
b) Quemado las basuras u/hojas de lis arboles
c) Sacando las bolsas blancas con todos los residuos

4. Colores normativos para la clasificación de residuos: (marque con una X)
a) Azul, blanco. Gris.

b) Blanco, verde, negro

c) Rojo, negro, verde



5. Escriba tres responsabilidades que tiene el trabajador con la empresa:
1. Cumplir las normas y políticas
2. Informar algun riesgo
3. Avisar de mi estado de salud

6. En caso de un incidente o accidente de trabajo a quién se le reporta. (marque con una X)
a). Al amigo más cercano para ver si lo conocía.
b). Al jefe del área, Inspector SST o brigadista.

| CGC-2023 CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR | FOR-CSG-SST-51 | Versión 4 13/05/2024 |
|---|---|---|
| | FORMATO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN | |

c). Se queda callado para que no lo culpen

7- Identifique los riesgos a los que se expone

a). Riesgo físico, ergonómico y químico.
b). Riego Biológico, publico y desastres naturales.
c). Riesgo eléctrico, locativo, mecánico
d). todas las anteriores

8. Marque con una X qué Elementos de Protección Personal debe utilizar para la función que va a desempeñar:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Peto | ☐ | Guantes | ☒ | Gafas | ☒ | Mascarillas | ☒ |
| Arnés | ☒ | Cascos | ☒ | Botas | ☒ | Tapa oídos | ☐ |

9. Coloque falso o verdadero
a) ( F ) El COPASST, es el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
b) ( V ) CCL, Es el comité de convivencia laboral
c) ( F ) Cuando ocurre un accidente de trabajo, se debe quedar callado y no reportarlo al jefe inmediato.

CALIFICACION: Se califica de 1 a 5 promediando el número de preguntas realizadas (< 3,5 Pierde y se capacitara nuevamente / ≥ 3,5 Aprobado)

VALOR DE LA CALIFICACIÓN 4.2

APROBO: SI ✓ NO _____

OBSERVACIONES

FIRMA RESPONSABLE SST

Robert D. Manchego
FIRMA DEL FUNCIONARIO (A)

| CGC-2023 | FOR-CSG-SST-022<br>REGISTRO DE ASISTENCIAS EN OBRA | VERSIÓN 3<br>13/01/2024 |
|---|---|---|

OBRA:

FECHA (Día - Mes - Año): 19-06-24 FRENTE DE OBRA: HOSPITAL DE LA POLICIA CHARLA Notificación del Riesgo

CAPACITACIÓN _____ OTROS _____

| No | NOMBRE | CARGO | No. CC | FIRMA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Ricardo Rodriguez | Ductero | 1014281167 | | |
| 2 | John Lopez | Ductero | 79976068 | | |
| 3 | Roberto David Manchego | Instalador | 1238912612 | Robert D. Manchego | |
| 4 | ROBERTO ANTONIO MANCHEGO | Instalador | 18879571 | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |

Firma : Responsable de la Charla

Nombre: Ginna Gonzalez

Firma : Responsable SST

Nombre: Ginna Gonzalez

# ANEXO

# 3

Bogotá Julio 5 de 2024

Señores
Consorcio Grupo Constructor 2023-3
Ciudad

Bajo gravedad de juramento, ***yo Gabriel Cristóbal Suárez Herrera***, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal, me permito certificar, en nombre de ***Polaris Holding SAS***, que la firma se encuentra a paz y salvo por conceptos de salarios y prestaciones sociales fecha de 30 de junio de 2024 con el señor Gabriel Cristóbal Suárez Herrera identificado con C.C. 79.543.092

Atentamente,







*Oficina - Taller : Car 110 A No. 63 20*
*Bogotá Colombia*
*Celular: 57 317 4393976*
*Fijo: 57 1 7150846*
*NIT. 901.104.871-4*

Bogotá D.C. 17 de junio de 2024

**PAZ Y SALVO**

Yo, **JOSE DANIEL OSPINA CHAVEZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 80.260.324 de Bogotá y que desempeñaba el cargo INSTALADOR DE CARPINTERIA DE MADERA PROYECTO DE ONCOLOGIA EN EL HOSPITAL DE LA POLICIA , certifico que CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3 NIT 901.777.978-0 , DISEÑOS JOBE SAS NIT 901.724.472-9 a la fecha 17/06/2024 se encuentran PAZ Y SALVO conmigo, por todo concepto laboral, que las Empresas cumplieron todas las obligaciones legales que por Ley y acuerdo privados se establecieron durante el desarrollo del contrato.

Certificando que las empresas arriba mencionadas se encuentran a paz y salvo conmigo por todo concepto de salarios, primas, indemnizaciones, dotaciones, bonificaciones y demás derechos y obligaciones legales, eximiéndolo de cualquier responsabilidad por perjuicios directos e indirectos, daño emergente, lucro cesante derivadadel desarrollo del contrato. Así mismo certifico que he recibido laliquidación dentro del tiempo fijado a plena satisfacción y conformidad; declarando a paz y salvo a las Empresas por todo concepto derivado dela ejecución del contrato.

En constancia de lo anterior firmo para todos los efectos legales bajo la gravedad de juramento:

**JOSE DANIEL OSPINA CHAVEZ**
**CC. 80.260.324**
**EMPLEADO**

**DISEÑOS JOBE SAS**
**NIT 901.724.472-9**
**JOSE ALBERTO BELTRAN MESA**
**REPRESENTANTE LEGAL**

Bogotá D.C. 01 junio de 2024

**PAZ Y SALVO**

Yo, **JOSE TAMARA TRABAJADOR)** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 73.083.743 de Cartagena y que desempeñaba el cargo INSTALACION DE AIRES EN EL PROYECTO DE ONCOLOGIA EN EL HOSPITAL DE LA POLICIA , certifico que CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3 NIT 901.777.978-0 ( COMERCIAL Y SERVICIOS AYRE S.A.S)., NIT: 800.057.422-2 A la fecha 01 de junio 2024 se encuentran PAZ Y SALVO conmigo, por todo concepto laboral, que las Empresas cumplieron todas las obligaciones legales que por Ley y acuerdo privados se establecieron durante el desarrollo del contrato.

Certificando que las empresas arriba mencionadas se encuentran a paz y salvo conmigo por todo concepto de salarios, primas, indemnizaciones, dotaciones, bonificaciones y demás derechos y obligaciones legales, eximiéndolo de cualquier responsabilidad por perjuicios directos e indirectos, daño emergente, lucro cesante derivadadel desarrollo del contrato. Así mismo certifico que he recibido laliquidación dentro del tiempo fijado a plena satisfacción y conformidad; declarando a paz y salvo a las Empresas por todo concepto derivado dela ejecución del contrato.

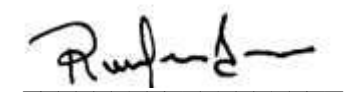
En constancia de lo anterior firmo para todos los efectos legales bajo la gravedad de juramento:



**JOSE TAMARA**

**CC. 73.083.743**

**Empleado**



**RUBEN DARIO ARCE**

**C.C. 16.778.784**

**Representante Legal**

Bogotá D.C. 15 junio de 2024

**PAZ Y SALVO**

Yo, **JOHAN ROLSNDO CARDENAS DUARTE TRABAJADOR)** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.073.628.014 de apulo Cundinamarca y que desempeñaba el cargo INSTALACION DE AIRES EN EL PROYECTO DE ONCOLOGIA EN EL HOSPITAL DE LA POLICIA , certifico que CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3 NIT 901.777.978-0 ( COMERCIAL Y SERVICIOS AYRE S.A.S)., NIT: 800.057.422-2 A la fecha 15 de junio 2024 se encuentran PAZ Y SALVO conmigo, por todo concepto laboral, que las Empresas cumplieron todas las obligaciones legales que por Ley y acuerdo privados se establecieron durante el desarrollo del contrato.

Certificando que las empresas arriba mencionadas se encuentran a paz y salvo conmigo por todo concepto de salarios, primas, indemnizaciones, dotaciones, bonificaciones y demás derechos y obligaciones legales, eximiéndolo de cualquier responsabilidad por perjuicios directos e indirectos, daño emergente, lucro cesante derivadadel desarrollo del contrato. Así mismo certifico que he recibido laliquidación dentro del tiempo fijado a plena satisfacción y conformidad; declarando a paz y salvo a las Empresas por todo concepto derivado dela ejecución del contrato.

En constancia de lo anterior firmo para todos los efectos legales bajo la gravedad de juramento:



**JOHAN ROLANDO CARDENAS**

**CC. 1.073.628.014**

**Empleado**



**RUBEN DARIO ARCE**

**C.C. 16.778.784**

**Representante Legal**

Bogotá D.C. 20 de Junio de 2024

**PAZ Y SALVO**

Yo, **JHON JAIRO ROA** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.003.557.896 de Bogotá** y que desempeñaba el cargo **AYUDANTE DE OBRA,**certifico que **BS ENERGY AND AUTOMATION S.A.S NIT 901.093.182-9 y CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3 NIT 901.777.978-0** la fecha 20/06/2024 se encuentran **PAZ Y SALVO** conmigo, por todo concepto laboral, que las Empresas cumplieron todas las obligaciones legales que por Ley y acuerdo privados se establecieron durante el desarrollo del contrato.
Certificando que las empresas arriba mencionadas se encuentran a paz y salvo conmigo por todo concepto de salarios, primas, indemnizaciones, dotaciones, bonificaciones y demás derechos y obligaciones legales, eximiéndolo de cualquier responsabilidad por perjuicios directos e indirectos, daño emergente, lucro cesante derivadadel desarrollo del contrato. Así mismo certifico que he recibido laliquidación dentro del tiempo fijado a plena satisfacción y conformidad; declarando a paz y salvo a las Empresas por todo concepto derivado dela ejecución del contrato.

En constancia de lo anterior firmo para todos los efectos legales bajo la gravedad de juramento:

**MANUEL FERNANDO BELLO**
**REPRESENTANTE LEGAL BS ENERGY SAS**
**CC: 1014221260**

John Jairo Roa

**JHON JAIRO ROA**
**EMPLEADO**
**CC:1.003557896**

Bogotá D.C.27 de mayo de 2024

**PAZ Y SALVO**

Yo, **JIN FRANKLIN BUSTOS** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 4.472.955 de Bogotá y que desempeñaba el cargo de OFICIAL DE OBRA EN EL PROYECTO DE ONCOLOGIA EN EL HOSPITAL DE LA POLICIA, certifico que CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3 NIT 901.777.978-0 MIGUEL MORALES con NIT: 7 9 . 4 9 9 0 6 4 A la fecha 27 de mayo 2024 se encuentran PAZ Y SALVO conmigo, por todo concepto laboral, que las empresas cumplieron todas las obligaciones legales que por Ley y acuerdo privados se establecieron durante el desarrollo del contrato.

Certificando que las empresas arriba mencionadas se encuentran a paz y salvo conmigo por todo concepto de salarios, primas, indemnizaciones, dotaciones, bonificaciones y demás derechos y obligaciones legales, eximiéndolo de cualquier responsabilidad por perjuicios directos e indirectos, daño emergente, lucro cesante derivada del desarrollo del contrato. Así mismo certifico que he recibido la liquidación dentro del tiempo fijado a plena satisfacción y conformidad; declarando a paz y salvo a las Empresas por todo conceptoderivado dela ejecución del contrato.

En constancia de lo anterior firmo para todos los efectos legales bajo la gravedad de juramento:

Jinn Bostos

**JIN FRANKLIN BUSTOS**

**CC.4.472.955.**

**Empleado**

**MIGUEL MORAES**

**C.C.79.499.064**

**Representante Legal**

Bogotá D.C. 4 de julio de 2024

**PAZ Y SALVO**

Yo, **STEVEN DIAZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.015.442.961 de Bogotá y que desempeñaba el cargo INSTALADOR para la empresa CONICA SUPERFICIES en el PROYECTO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DE LA POLICÍA NACIONAL, certifico que CONICA SUPERFICIES S.A.S. , NIT 900.764.785-6 A la fecha 4/07/2024 se encuentran PAZ Y SALVO conmigo, por todo concepto laboral, que la empresa ha cumplido todas las obligaciones legales que por Ley y acuerdo privados se establecieron durante el desarrollo del contrato.

Certificando que la empresa arriba mencionada se encuentran a paz y salvo conmigo por todo concepto de salarios, primas, indemnizaciones, dotaciones, bonificaciones y demás derechos y obligaciones legales a la fecha de la firma de este documento, eximiendo de cualquier responsabilidad por perjuicios directos e indirectos, daño emergente, lucro cesante derivada del desarrollo del contrato. Así mismo certifico que he recibido la liquidación dentro del tiempo fijado a plena satisfacción y conformidad; declarando a paz y salvo a la empresa por todo concepto derivado de la ejecución del contrato.

En constancia de lo anterior firmo para todos los efectos legales bajo la gravedad de juramento:





**STEVEN DIAZ**

**CC. 1.015.442.961**

**Empleado**

**JORGE CORTES**

**C.C. 80.097.265**

**Representante Legal**

Bogotá D.C. 4 de julio de 2024

**PAZ Y SALVO**

Yo, **JORGE CORTES** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 80.097.265 de Bogotá y que desempeñaba el cargo LIDER DE PROYECTOS para la empresa CONICA SUPERFICIES en el PROYECTO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DE LA POLICÍA NACIONAL, certifico que CONICA SUPERFICIES S.A.S. , NIT 900.764.785-6 A la fecha 4/07/2024 se encuentran PAZ Y SALVO conmigo, por todo concepto laboral, que la empresa ha cumplido todas las obligaciones legales que por Ley y acuerdo privados se establecieron durante el desarrollo del contrato.

Certificando que la empresa arriba mencionada se encuentran a paz y salvo conmigo por todo concepto de salarios, primas, indemnizaciones, dotaciones, bonificaciones y demás derechos y obligaciones legales a la fecha de la firma de este documento, eximiendo de cualquier responsabilidad por perjuicios directos e indirectos, daño emergente, lucro cesante derivada del desarrollo del contrato. Así mismo certifico que he recibido la liquidación dentro del tiempo fijado a plena satisfacción y conformidad; declarando a paz y salvo a la empresa por todo concepto derivado de la ejecución del contrato.

En constancia de lo anterior firmo para todos los efectos legales bajo la gravedad de juramento:



**JORGE CORTES**

**CC. 80.097.265**

**Empleado**



**JORGE CORTES**

**C.C. 80.097.265**

**Representante Legal**

Bogotá D.C. 17 de junio de 2024

**PAZ Y SALVO**

Yo, **JOSE DEL CARMEN AVILA FINO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 4.267.934 de Bogotá y que desempeñaba el cargo INSTALADOR DE CARPINTERIA DE MADERA PROYECTO DE ONCOLOGIA EN EL HOSPITAL DE LA POLICIA , certifico que CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3 **NIT** 901.777.978-0 , DISEÑOS JOBE SAS **NIT** 901.724.472-9 a la fecha 17/06/2024 se encuentran PAZ Y SALVO conmigo, por todo concepto laboral, que lasEmpresas cumplieron todas las obligaciones legales que por Ley y acuerdo privados se establecieron durante el desarrollo del contrato.

Certificando que las empresas arriba mencionadas se encuentran a paz y salvo conmigo por todo concepto de salarios, primas, indemnizaciones, dotaciones, bonificaciones y demás derechos y obligaciones legales, eximiéndolo de cualquier responsabilidad por perjuicios directos e indirectos, daño emergente, lucro cesante derivadadel desarrollo del contrato. Así mismo certifico que he recibido laliquidación dentro del tiempo fijado a plena satisfacción y conformidad; declarando a paz y salvo a las Empresas por todo concepto derivado dela ejecución del contrato.

En constancia de lo anterior firmo para todos los efectos legales bajo la gravedad de juramento:

Jose Avila Fino

**JOSE DEL CARMEN AVILA FINO**
**CC. 4.267.934**
**EMPLEADO**

**DISEÑOS JOBE SAS**
**NIT 901.724.472-9**
**JOSE ALBERTO BELTRAN MESA**
**REPRESENTANTE LEGAL**

Bogotá D.C.27 de mayo de 2024

**PAZ Y SALVO**

Yo, **LIBORIO CARDENAS LOPEZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79.920.810. De Bogotá y que desempeñaba el cargo de SOLDADOR OBRA EN EL PROYECTO DE ONCOLOGIA EN EL HOSPITAL DE LA POLICIA, certifico que CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3 NIT 901.777.978-0 MIGUEL MORALES con NIT: 7 9 . 4 9 9 0 6 4 A la fecha 27 de mayo 2024 se encuentran PAZ Y SALVO conmigo, por todo concepto laboral, que lasEmpresas cumplieron todas las obligaciones legales que por Ley y acuerdo privados se establecieron durante el desarrollo del contrato.

Certificando que las empresas arriba mencionadas se encuentran a paz y salvo conmigo por todo concepto de salarios, primas, indemnizaciones, dotaciones, bonificaciones y demás derechos y obligaciones legales, eximiéndolo de cualquier responsabilidad por perjuicios directos e indirectos, daño emergente, lucro cesante derivadadel desarrollo del contrato. Así mismo certifico que he recibido laliquidación dentro del tiempo fijado a plena satisfacción y conformidad; declarando a paz y salvo a las Empresas por todo concepto derivado dela ejecución del contrato.

En constancia de lo anterior firmo para todos los efectos legales bajo la gravedad de juramento:





**LIBORIO CARDENAS LOPEZ**

**CC.79.920.810.**

**Empleado**

**MIGUEL MORAES**

**C.C.79.499.064**

**Representante Legal**

Bogotá D.C.27 de mayo de 2024

**PAZ Y SALVO**

Yo, **WILFRIDO MORENO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No1.099.960.139 De Bogotá y que desempeñaba el cargo de AYUDANTE OBRA EN EL PROYECTO DE ONCOLOGIA EN EL HOSPITAL DE LA POLICIA, certifico que CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3 NIT 901.777.978-0 MIGUEL MORALES con NIT: 7 9 . 4 9 9 0 6 4 A la fecha 27 de mayo 2024 se encuentran PAZ Y SALVO conmigo, por todo concepto laboral, que lasEmpresas cumplieron todas las obligaciones legales que por Ley y acuerdo privados se establecieron durante el desarrollo del contrato.

Certificando que las empresas arriba mencionadas se encuentran a paz y salvo conmigo por todo concepto de salarios, primas, indemnizaciones, dotaciones, bonificaciones y demás derechos y obligaciones legales, eximiéndolo de cualquier responsabilidad por perjuicios directos e indirectos, daño emergente, lucro cesante derivadadel desarrollo del contrato. Así mismo certifico que he recibido laliquidación dentro del tiempo fijado a plena satisfacción y conformidad; declarando a paz y salvo a las Empresas por todo concepto derivado dela ejecución del contrato.

En constancia de lo anterior firmo para todos los efectos legales bajo la gravedad de juramento:





**LIBORIO CARDENAS LOPEZ**

**CC.79.920.810.**

**Empleado**

**MIGUEL MORAES**

**C.C.79.499.064**

**Representante Legal**

Bogotá Julio 5 de 2024

Señores
Consorcio Grupo Constructor 2023-3
Ciudad

Bajo gravedad de juramento, ***yo Gabriel Cristóbal Suárez Herrera***, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal, me permito certificar, en nombre de ***Polaris Holding SAS***, que la firma se encuentra a paz y salvo por conceptos de salarios y prestaciones sociales a la fecha de 30 de junio de 2024 con el señor Carlos Jimmy Ortega identificado con C.C. 1.090.456.600

Atentamente,

Gabriel Cristóbal Suárez Herrera
C.C. 79.543.092

Carlos Jimmy Ortega
C.C. 1.090.456.600

*Oficina - Taller : Car 110 A No. 63 20*
*Bogotá Colombia*
*Celular: 57 317 4393976*
*Fijo: 57 1 7150846*
*NIT. 901.104.871-4*

BOGOTA 17 JUNIO DE 2024

Recibido de carta:

Yo JOSE DEL CARMEN AVILA FINO identificado con numero de cedula 4.267.934, como colaborador de JOBE S.A.S., acepto y me responsabilizo a realizarme dicho examen de retiro en un término no mayo a cinco (5) días hábiles, si en ese tiempo no me he realizado dicho diagnostico; exonero a la empresa JOSE S.A.S con NIT 901.724.472-9 de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral derivada de mi trabajo o lesiones sufridas por accidentes o incidentes laborales que tengan efectos posteriores en mi estado de salud.

Jose Avila Fino

**JOSE DEL CARMEN AVILA FINO**
**CEDULA: 4.267.934**

ACTA DE CONTINUIDAD LABORAL

MIGUEL ANGEL MORALES con NIT: 7 9 . 4 9 9 0 6 4 Da a conocer que el trabajador JIN FRANKLIN BUSTOS identificado con cc No 4.472.955 sigue vinculado a la empresa como oficial de obra y soldador por contrato a obra labor, una vez terminada su labor en el proyecto del Hospital de la Policia, será asignado a otro proyecto de le empresa ubicado en la ciudad de Bogotá por este motivo no se adjunta liquidación ya que no hay motivo alguno para liquidar al colaborador

Se firma ,a los 27 días del mes de mayo del año 2024, en Bogotá

Cordialmente,



MIGUELANGEL MORALES
Cc **79. 499.064**
Representante Legal



JIN FRANKLIN BUSTOS
C.c. 4.472.955
Empleado

| DISEÑOS JOBE SAS NIT 901724472-9 | EXAMEN MEDICO DE RETIRO | CÓDIGO: | pendiente |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | VIGENCIA: | 2024 |

## EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE RETIRO

**Ciudad: Bogotá**

**Fecha: Junio 7 de 2024**

**Yo JOSE DEL CARMEN AVILA FINO, identificado con cedula de ciudadanía N° 4.267.934 de Sutamarchan, Certifico que fui informado por JOSE ALBERTO BELTRAN MESA y recibí la información por parte de la empresa para realizarme el Examen Médico Ocupacional de Egreso y que para ello cuento con cinco (05) días hábiles contados a partir de la fecha de mi desvinculación el día Junio 6 de 2024 y para la cual la empresa me ha facilitado los medios para la realización del citado examen cumpliendo las normas legales vigentes al respecto.**

**Lugar: TU IPS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, AK 72 # 48 A 11 Piso 1**

**Normandía | Bogotá**

**Me comprometo a presentar los soportes correspondientes, dentro los cinco (05) días otorgados para la realización del exámen.**

**Firmado,**



**José Alberto Beltrán Mesa**

**Representante legal**

Jose Avila Fino

**Nombre y apellidos del trabajador Notificado**

**Firma :** Jose Avila Fino

BOGOTA 17 JUNIO DE 2024

Recibido de carta:

Yo JOSE DANIEL OSPINA CHAVEZ identificado con numero de cedula 80.260.324 , como colaborador de JOBE S.A.S., acepto y me responsabilizo a realizarme dicho examen de retiro en un término no mayo a cinco (5) días hábiles, si en ese tiempo no me he realizado dicho diagnostico; exonero a la empresa JOSE S.A.S con NIT 901.724.472-9 de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral derivada de mi trabajo o lesiones sufridas por accidentes o incidentes laborales que tengan efectos posteriores en mi estado de salud.

**JOSE DANIEL OSPINA CHAVEZ**
**CEDULA:** 80.260.324

| DISEÑOS JOBE SAS NIT 901724472-9 | EXAMEN MEDICO DE RETIRO | CÓDIGO: | pendiente |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | VIGENCIA: | 2024 |

## EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE RETIRO

**Ciudad: Bogotá**

**Fecha: Junio 7 de 2024**

**Yo JOSE DANIEL OSPINA CHAVEZ, identificado con cedula de ciudadanía N° 80.260.324 de Bogotá Certifico que fui informado por JOSE ALBERTO BELTRAN MESA y recibí la información por parte de la empresa para realizarme el Examen Médico Ocupacional de Egreso y que para ello cuento con cinco (05) días hábiles contados a partir de la fecha de mi desvinculación el día Junio 6 de 2024 y para la cual la empresa me ha facilitado los medios para la realización del citado examen cumpliendo las normas legales vigentes al respecto.**

**Lugar: TU IPS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, AK 72 # 48 A 11 Piso 1**

**Normandía | Bogotá**

**Me comprometo a presentar los soportes correspondientes, dentro los cinco (05) días otorgados para la realización del exámen.**

**Firmado,**



**José Alberto Beltrán Mesa**

**Representante legal**

Jose Daniel Ospina

**Nombre y apellidos del trabajador Notificado**

**Firma :** Jose Daniel Ospina

BOGOTA DC. 01 junio 2024

Recibido de carta:

Yo JOSE TAMARA, como colaborador de COMERCIAL Y AYRE S.A.S, acepto y me responsabilizo a realizarme dicho examen de retiro en un término no mayo a cinco (5) días hábiles, si en ese tiempo no me he realizado dicho diagnostico; exonero a la empresa COMERCIAL Y AYRE S.A.S con NIT: 800.057.422-2 de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral derivada de mi trabajo o lesiones sufridas por accidentes o incidentes laborales que tengan efectos posteriores en mi estado de salud.



JOSE TAMARA A.

CEDULA: 73.083.743

BOGOTA DC. 15 junio 2024

Recibido de carta:

Yo JOSE DANIEL OSPINA CHAVEZ, como colaborador de COMERCIAL Y AYRE S.A.S, acepto y me responsabilizo a realizarme dicho examen de retiro en un término no mayo a cinco (5) días hábiles, si en ese tiempo no me he realizado dicho diagnostico; exonero a la empresa COMERCIAL Y AYRE S.A.S con NIT:800.057.422-2 de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral derivada de mi trabajo o lesiones sufridas por accidentes o incidentes laborales que tengan efectos posteriores en mi estado de salud.




JOHAN ROLANDO CARDENAS DUARTE

CEDULA: 1.073628.014.

# ANEXO

# 4

CGC-2023
CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR

**FORMATO 6- PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES**

**ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002**
**(PERSONAS JURÍDICAS)**

**WILMAR ANDRÉS GOYENECHE MONTOYA** identificado con **C.C. 1.015.392.343 de Bogotá D.C.** y en mi calidad de **REPRESENTANTE LEGAL**, actuando en representación de **CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3** identificado con NIT **901.777.978-0**, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses de cada una de las empresas que conforman el consorcio **GM INGENIERIA Y CONCRETO S.A.S.** con NIT **901.263.698-7** y **CONSTRUCTORES JEP S.A.S.** con NIT **901.209.853-3**. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Conforme con el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, (as sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes,

En constancia, se firma en Bogotá, a los 18 días del mes de junio de 2024

**WILMAR ANDRES GOYENECHE MONTOYA.**
C.C 1015392343 de Bogotá.
Representante Legal.
**CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023-3**
NIT. 901263698-7

Carrera 53 No 104B – 35 Oficina 604.
Teléfono. 6941725
Bogotá D.C.
licitaciones@gmingenieriayconcreto.com

**FORMATO 6- PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES**

**ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002**
**(PERSONAS JURÍDICAS)**

**WILMAR ANDRÉS GOYENECHE MONTOYA** y **CARMEN NATALIA LUJAN RODRIGUEZ** identificados con **C.C. 1.015.392.343 de Bogotá D.C.** y **C.C. 52.842.321 de Bogotá D.C.,** en mi calidad de **REPRESENTANTE LEGAL** y **CONTADOR PÚBLICO** respectivamente, actuando en representación de **GM INGENIERIA Y CONCRETO S.A.S.** identificada con NIT **901.263.698-7**, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de presentación del acta. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Conforme con el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, (as sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes,

En constancia, se firma en Bogotá, el 18 de junio de 2024

**WILMAR ANDRES GOYENECHE MONTOYA.**
C.C 1015392343 de Bogotá.
Representante Legal.
GM INGENIERIA Y CONCRETO S.A.S.
NIT. 901263698-7

CONTADOR PÚBLICO
**CARMEN NATALIA LUJAN RODRIGUEZ**
C.C. 52.842.321 de Bogotá.
T.P. 184022-T

**FORMATO 6- PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES**

**ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002**
**(PERSONAS JURÍDICAS)**

Yo, **JESUS EVELIO PINZON ROMERO**, identificado con C.C. No. **79.040.929 de Bogotá**, en mi **JESUS EVELIO PINZON ROMERO** y **CARMEN NATALIA LUJAN RODRIGUEZ** identificados con C.C. 79.040.929 de Bogotá D.C. y C.C. 52.842.321 de Bogotá D.C.**,** en mi calidad de **REPRESENTANTE LEGAL** y **CONTADOR PÚBLICO** respectivamente, actuando en representación de **CONSTRUCTORES JEP S.A.S** identificada con Nit **901209853-3**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de **Bogotá** bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente Proceso de Contratación Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Conforme con el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, (as sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes,

En constancia, se firma en Bogotá, al 18 de junio de 2024

**JESUS EVELIO PINZON ROMERO.**
C.C 79040929 de Bogotá.
Representante Legal.
CONSTRUCTORES JEP SAS.
NIT.901209853-3.

CONTADOR PÚBLICO
**CARMEN NATALIA LUJAN RODRIGUEZ**
C.C. 52.842.321 de Bogotá.
T.P. 184022-T



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.842.321

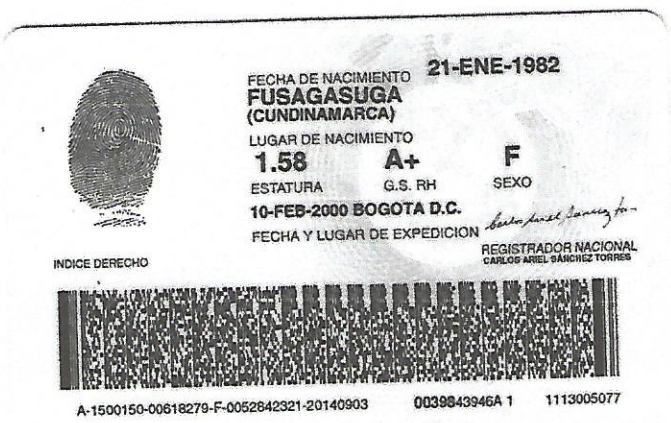
LUJAN RODRIGUEZ

APELLIDOS

CARMEN NATALIA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-ENE-1982
FUSAGASUGA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

10-FEB-2000 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00618279-F-0052842321-20140903 0039843946A 1 1113005077

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

**184022-T**



CARMEN NATALIA
LUJAN RODRIGUEZ
C.C. 52842321
RESOLUCION INSCRIPCION 657 FECHA 20/11/2013
UNIVERSIDAD POLITECNICO GRANCOLOMBIANO

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 195735

184275

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideqs.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9 3 C 3 B 4 D A 9 3 A 5 9 3 9 A

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **CARMEN NATALIA LUJAN RODRIGUEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52842321 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 184022-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** * * *

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-06-21, 08:38:10 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1063716480

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

## PAGADO 17/06/2024

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | CONSTRUCTORES JEP SAS | | |
| **Documento** | NI901209853 | **Dirección** | CR 77BIS #64 I - 87 |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 5649942 |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | PINZON ROMERO JESUS EVELIO | **Identificación** | CC 79040929 |
| **Total Afiliados** | 8 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

### 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 1019148496 | MARIA PAULA GUIO LEIVA | 01 | 00 | | | | | | | | X | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.838.000 | $ 294.100 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 1.838.000 | $ 73.600 | 0,522 | $ 1.838.000 | $ 9.600 | (CCF21) CAFAM | $ 1.838.000 | $ 73.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 450.900 |
| CC 1020785249 | CRISTIAN DAVID OCHOA PERDOMO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $ 2.000.000 | $ 320.000 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 2.000.000 | $ 80.000 | 6,960 | $ 2.000.000 | $ 139.200 | (CCF21) CAFAM | $ 2.000.000 | $ 80.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 619.200 |
| CC 1090513311 | SINDY KARIME RAMIREZ CORREA | 01 | 00 | | | | | | | | | | X | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.710.638 | $ 273.800 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 1.710.638 | $ 68.500 | 6,960 | $ 1.710.638 | $ 119.100 | (CCF37) COMFANORTE | $ 1.710.638 | $ 68.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 529.900 |
| CC 13762197 | OSCAR LINARDO MORENO TRIANA | 01 | 00 | | | | | | | | | | X | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (231001) COLFONDOS | $ 1.578.191 | $ 252.600 | (EPS010) EPS SURA | $ 1.578.191 | $ 63.200 | 6,960 | $ 1.578.191 | $ 109.900 | (CCF40) COMFENALCO SANTANDER | $ 1.578.191 | $ 63.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 488.900 |
| CC 28069619 | ROSAURA DUARTE DIAZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | X | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (231001) COLFONDOS | $ 1.803.191 | $ 288.600 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.803.191 | $ 72.200 | 6,960 | $ 1.803.191 | $ 125.600 | (CCF40) COMFENALCO SANTANDER | $ 1.803.191 | $ 72.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 558.600 |
| CC 5837459 | JUAN ALBEIRO BOTERO REYES | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.600.000 | $ 256.000 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.600.000 | $ 64.000 | 0,522 | $ 1.600.000 | $ 8.400 | (CCF21) CAFAM | $ 1.600.000 | $ 64.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 392.400 |
| CC 79040929 | JESUS EVELIO PINZON ROMERO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.800.000 | $ 288.000 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.800.000 | $ 72.000 | 6,960 | $ 1.800.000 | $ 125.300 | (CCF21) CAFAM | $ 1.800.000 | $ 72.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 557.300 |
| CC 79421610 | LUIS ERNESTO CABALLERO SANCHEZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 4.500.000 | $ 720.000 | (EPS010) EPS SURA | $ 4.500.000 | $ 180.000 | 6,960 | $ 4.500.000 | $ 313.200 | (CCF21) CAFAM | $ 4.500.000 | $ 180.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.393.200 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 16.830.020 | $ 16.830.020 | $ 16.830.020 | $ 16.830.020 | $ 2.693.100 | $ 673.500 | $ 950.300 | $ 673.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 4.990.400 | $ 0 | $ 4.990.400 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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 | 901263698-7 | GM INGENIERIA Y CONCRETO SAS | CARRERA 77BIS N 64I 87 | 6015649942 | talentohumano@gmycon.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 |
| | | | | | 7 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-05 | 2024-04 | E | 30/05/2024 | 77463422 | $4.031.000 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

### TOTALES SALUD

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS001 | ALIANSALUD EPS S.A. | 830113831-0 | 60.000 | 0 | | 0 | | 0 | 6 | 300 | 0 | 60.300 | 1 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 260.000 | 0 | | 0 | | 0 | 6 | 1.300 | 0 | 261.300 | 3 |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 68.000 | 0 | | 0 | | 0 | 6 | 400 | 0 | 68.400 | 1 |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 69.500 | 0 | | 0 | | 0 | 6 | 400 | 0 | 69.900 | 1 |
| EPSC34 | Recaudo SGP Capital Salud | 900298372-9 | 84.000 | 0 | | 0 | | 0 | 6 | 500 | 0 | 84.500 | 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 | 549.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 2.700 | 0 | 552.500 | 2 |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 1.168.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 5.700 | 0 | 1.173.700 | 4 |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 448.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 2.200 | 0 | 450.200 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-4 | Vida Colpatria S.A. | 860002183-9 | 762.200 | | | | 762.200 | 6 | 3.700 | 765.900 | | | 7.622 | 765.900 | 7 |

### TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF03 | Comfenalco Antioquia | 890900842-6 | 84.000 | 6 | 500 | 84.500 | 1 |
| CCF22 | Colsubsidio | 860007336-1 | 457.500 | 6 | 2.300 | 459.800 | 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 | 901263698-7 | GM INGENIERIA Y CONCRETO SAS | | CARRERA 77BIS N 64I 87 | 6015649942 | talentohumano@gmycon.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 |
| | | | | | 7 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-05 | 2024-04 | E | 30/05/2024 | 77463422 | $4.031.000 | |

| 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 | 541.500 | 544.400 |
| Pensión | 3 | 2.165.800 | 2.176.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 762.200 | 765.900 |
| CCF | 2 | 541.500 | 544.300 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 11 | 4.011.000 | 4.031.000 |

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 | 901263698-7 | GM INGENIERIA Y CONCRETO SAS | | CARRERA 77BIS N 64I 87 | 6015649942 | talentohumano@gmycon.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 |
| | | | | | 7 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-05 | 2024-04 | E | 30/05/2024 | 77463422 | $4.031.000 | |

## 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 | 1014177965 | MURILLO MILLAN MARYORI | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | | 230201 | 1.736.170 | 277.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.736.170 | 69.500 | 14-4 | 1.736.170 | 5 | 120.900 | CCF22 | 1.736.170 | 69.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | CC | 1015392343 | GOYENECHE MONTOYA WILMAR ANDRES | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2.400.000 | 384.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2.400.000 | 96.000 | 14-4 | 2.400.000 | 5 | 167.100 | CCF22 | 2.400.000 | 96.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | CC | 1053334397 | SALINAS RUGE SANDRA MILENA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.300.000 | 52.000 | 14-4 | 1.300.000 | 1 | 6.800 | CCF22 | 1.300.000 | 52.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | CC | 1121855296 | HERNANDEZ FLOREZ ERIK LEANDRO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2.100.000 | 336.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPSC34 | 2.100.000 | 84.000 | 14-4 | 2.100.000 | 5 | 146.200 | CCF03 | 2.100.000 | 84.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | CC | 53053739 | GOYENECHE MONTOYA SANDRA ZULEY | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.500.000 | 240.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS001 | 1.500.000 | 60.000 | 14-4 | 1.500.000 | 1 | 7.900 | CCF22 | 1.500.000 | 60.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | CC | 79666349 | MORENO GARCIA JUAN FRANCISCO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.700.000 | 272.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.700.000 | 68.000 | 14-4 | 1.700.000 | 5 | 118.400 | CCF22 | 1.700.000 | 68.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | CC | 88268931 | RIVEROS ANTOLINEZ WILSON JAVIER | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 2.800.000 | 448.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2.800.000 | 112.000 | 14-4 | 2.800.000 | 5 | 194.900 | CCF22 | 2.800.000 | 112.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

# Certificado de Aportes

Se certifica que JOSE ALBERTO TAMARA ANAYA identificado(a) con CC 73083743 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

**COMERCIAL Y SERVICIOS AYRE S.A.S NI 800057422**

| Periodo | | Clave | | Planilla | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Tipo | Fecha Pago | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip |
| 2024-05 | 2024-05 | 721199860 | 9468869573 | Y | 2024-06-21 | | X | | | | | | | | | | | | | | | |

| Riesgo | Administradora | Días | Tarifa | IBC | Cotización |
|---|---|---|---|---|---|
| ARL | ARL SURA | 30 | 6.96% | $1,300,000 | $90,500 |

Este certificado se expide el día 2024-06-25 a las 03:07.

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-05-30, 08:24:57 AM **Tipo Planilla:** Y: PLANILLA INDEPENDIENTES EMPRESAS **Numéro Planilla:** 1063206586

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

## PAGADO 30/05/2024

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | CONSTRUCTORES JEP SAS | | |
| **Documento** | NI901209853 | **Dirección** | CR 77BIS #64 I - 87 |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 5649942 |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | PINZON ROMERO JESUS EVELIO | **Identificación** | CC 79040929 |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

### 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 11189592 | JIM GOMEZ DEL CASTILLO | 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 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 90.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 90.500 | $ 0 | $ 90.500 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-06-21, 08:36:12 AM **Tipo Planilla:** Y: PLANILLA INDEPENDIENTES EMPRESAS **Numéro Planilla:** 1064017447

**Periodo Cotización:** junio de 2024 **Periodo Servicio:** junio de 2024

## PAGADO 21/06/2024

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | CONSTRUCTORES JEP SAS | | |
| **Documento** | NI901209853 | **Dirección** | CR 77BIS #64 I - 87 |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 5649942 |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | PINZON ROMERO JESUS EVELIO | **Identificación** | CC 79040929 |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

### 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 11189592 | JIM GOMEZ DEL CASTILLO | 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 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 90.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 90.500 | $ 0 | $ 90.500 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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 | 901263698-7 | GM INGENIERIA Y CONCRETO SAS | CARRERA 77BIS N 64I 87 | 6015649942 | talentohumano@gmycon.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 | 2024-05 | Y | 30/05/2024 | 77463042 | $139.200 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |

**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 | | | | | | | | | | |
| 14-4 | Vida Colpatria S.A. | 860002183-9 | 139.200 | | | | 139.200 | 0 | 0 | 139.200 | | | 1.392 | 139.200 | 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 | 139.200 | 139.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 1 | 139.200 | 139.200 |

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 | 901263698-7 | GM INGENIERIA Y CONCRETO SAS | | CARRERA 77BIS N 64I 87 | 6015649942 | talentohumano@gmycon.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | C – MIPYME | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-05 | 2024-05 | Y | 30/05/2024 | 77463042 | $139.200 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | |

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 | 901263698-7 | GM INGENIERIA Y CONCRETO SAS | CARRERA 77BIS N 64I 87 | 6015649942 | talentohumano@gmycon.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 | |
| 2024-06 | 2024-06 | Y | 21/06/2024 | 78074653 | $139.200 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |

**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 | | | | | | | | | | |
| 14-4 | Vida Colpatria S.A. | 860002183-9 | 139.200 | | | | 139.200 | 0 | 0 | 139.200 | | | 1.392 | 139.200 | 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 | 139.200 | 139.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 1 | 139.200 | 139.200 |

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 | 901263698-7 | GM INGENIERIA Y CONCRETO SAS | | CARRERA 77BIS N 64I 87 | 6015649942 | talentohumano@gmycon.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 | |
| 2024-06 | 2024-06 | Y | 21/06/2024 | 78074653 | $139.200 | |

## 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 | 1023861208 | GONZALEZ FONSECA GINNA MARCELA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 14-4 | 2.000.000 | 5 | 139.200 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 900764785 | 6 | CONICA SUPERFICIES SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | BOGOTA (BOGOTA D.E.) | Carrera 124 76 38 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7077098 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-05 | 2024-06 | 704140089 | 9468571588 | E | 2024/06/24 | 2024/06/14 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $1,524,200 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: BOGOTA (BOGOTA D.E.) (4 Afiliados)** | | | | | | $5,239,335 | $838,400 | | | $5,239,335 | $209,700 | | | $4,936,001 | $197,500 | | | $5,239,335 | $278,600 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: RIESGO 3 ( 1 Afiliados)** | | | | | | $1,440,000 | $230,400 | | | $1,440,000 | $57,600 | | | $1,440,000 | $57,600 | | | $1,440,000 | $35,100 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | | $1,440,000 | $230,400 | | | $1,440,000 | $57,600 | | | $1,440,000 | $57,600 | | | $1,440,000 | $35,100 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 80097265 | CORTES JORGE | 25-14 | 30 | $1,440,000 | $230,400 | EPS001 | 30 | $1,440,000 | $57,600 | CCF22 | 30 | $1,440,000 | $57,600 | 14-11 | 30 | $1,440,000 | $35,100 | 30 | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: RIESGO 5 ( 3 Afiliados)** | | | | | | $3,799,335 | $608,000 | | | $3,799,335 | $152,100 | | | $3,496,001 | $139,900 | | | $3,799,335 | $243,500 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 3 Afiliados) | | | | | | $3,799,335 | $608,000 | | | $3,799,335 | $152,100 | | | $3,496,001 | $139,900 | | | $3,799,335 | $243,500 | | $0 | $0 |
| 2 | CC | 1015442961 | DIAZ GEORGE | 230301 | 16 | $746,667 | $119,500 | EPS002 | 16 | $746,667 | $29,900 | CCF22 | 16 | $746,667 | $29,900 | 14-11 | 16 | $746,667 | $52,000 | 16 | $0 | $0 |
| 3 | PT | 1128956 | MANZANAREZ GIOMAR | 230301 | 30 | $1,400,000 | $224,000 | EPSC34 | 30 | $1,400,000 | $56,000 | CCF22 | 30 | $1,400,000 | $56,000 | 14-11 | 30 | $1,400,000 | $97,500 | 30 | $0 | $0 |
| 4 | CC | 1014224139 | SERNA JUAN | 230201 | 23 | $1,349,334 | $215,900 | EPS002 | 23 | $1,349,334 | $54,000 | CCF22 | 23 | $1,349,334 | $54,000 | 14-11 | 23 | $1,349,334 | $94,000 | 23 | $0 | $0 |
| 5 | CC | 1014224139 | SERNA JUAN | 230201 | 7 | $303,334 | $48,600 | EPS002 | 7 | $303,334 | $12,200 | CCF22 | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 7 | $303,334 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | | **Afiliados( 4)** | | | $5,239,335 | $838,400 | | | $5,239,335 | $209,700 | | | $4,936,001 | $197,500 | | | $5,239,335 | $278,600 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 900764785 | 6 | CONICA SUPERFICIES SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | BOGOTA (BOGOTA D.E.) | Carrera 124 76 38 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7077098 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-05 | 2024-06 | 704140089 | 9468571588 | E | 2024/06/24 | 2024/06/14 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $1,524,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 3) | | | | 4 | $838,400 | $0 | $0 | $838,400 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $230,400 | $0 | $0 | $230,400 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 2 | $343,500 | $0 | $0 | $343,500 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $264,500 | $0 | $0 | $264,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 4 | $278,600 | $0 | $0 | $278,600 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 4 | $278,600 | $0 | $0 | $278,600 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 4 | $197,500 | $0 | $0 | $197,500 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 4 | $197,500 | $0 | $0 | $197,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 3) | | | | 4 | $209,700 | $0 | $0 | $209,700 |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 1 | $57,600 | $0 | $0 | $57,600 |
| CAPITAL SALUD | EPSC34 | 900,298,372 | 9 | 1 | $56,000 | $0 | $0 | $56,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 2 | $96,100 | $0 | $0 | $96,100 |
| **TOTAL** | | | | **4** | **$1,524,200** | **$0** | **$0** | **$1,524,200** |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 11189592 | | GOMEZ DEL CASTILLO JIM | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 74A # 51A 80 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5482272 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-06 | 2024-06 | 720359105 | 9468614879 | I | 2024/07/22 | 2024/06/21 | BANCOLOMBIA | 0 | $370,500 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 11189592 | GOMEZ JIM | 230201 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS001 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 11189592 | | GOMEZ DEL CASTILLO JIM | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 74A # 51A 80 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5482272 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-06 | 2024-06 | 720359105 | 9468614879 | I | 2024/07/22 | 2024/06/21 | BANCOLOMBIA | 0 | $370,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$370,500** | **$0** | **$0** | **$370,500** |

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-06-18, 01:36:34 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 71485894

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

## PAGADO 18/06/2024

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | DISEÑOS JOBE SAS | | |
| **Documento** | NI901724472 | **Dirección** | CL 24 #25 - 69 |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 5613338 |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | BELTRAN MESA JOSE ALBERTO | **Identificación** | CC 79619030 |
| **Total Afiliados** | 2 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

### 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 4267934 | JOSE DEL CARMEN AVILA FINO | 01 | 03 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 15 | 15 | 15 | (NIN-AF) NINGUNA AFP | $ 0 | $ 0 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 650.000 | $ 26.000 | 6,960 | $ 650.000 | $ 45.300 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 65.000 | $ 2.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 73.900 |
| CC 80260324 | JOSE DANIEL OSPINA CHAVEZ | 01 | 03 | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 15 | 15 | 15 | (NIN-AF) NINGUNA AFP | $ 0 | $ 0 | (EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD | $ 650.000 | $ 26.000 | 6,960 | $ 650.000 | $ 45.300 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 650.000 | $ 26.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 97.300 |

### 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 | $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 715.000 | $ 0 | $ 52.000 | $ 90.600 | $ 28.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 171.200 | $ 0 | $ 171.200 |



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

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1073628014 | | CARDENAS DUARTE JOHAN ROLANDO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Carrera79 G 47 D 46 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-05 | 2024-05 | 713656243 | 9467344044 | I | 2024/06/06 | 2024/06/18 | BANCO DAVIVIENDA | 12 | $374,100 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1073628014 | CARDENAS JOHAN | 231001 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS005 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1073628014 | | CARDENAS DUARTE JOHAN ROLANDO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Carrera79 G 47 D 46 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-05 | 2024-05 | 713656243 | 9467344044 | I | 2024/06/06 | 2024/06/18 | BANCO DAVIVIENDA | 12 | $374,100 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $2,000 | $0 | $210,000 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $208,000 | $2,000 | $0 | $210,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $1,600 | $0 | $164,100 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $162,500 | $1,600 | $0 | $164,100 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$370,500** | **$3,600** | **$0** | **$374,100** |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1023861208 | | GONZALEZ FONSECA GINNA MARCELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | kr 47 b sur n 24 25 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3015815 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-05 | 2024-05 | 672320333 | 9467325903 | I | 2024/06/06 | 2024/05/31 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $402,200 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1023861208 | GONZALEZ GINNA | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS002 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $31,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1023861208 | | GONZALEZ FONSECA GINNA MARCELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | kr 47 b sur n 24 25 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3015815 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-05 | 2024-05 | 672320333 | 9467325903 | I | 2024/06/06 | 2024/05/31 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $402,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $31,700 | $0 | $0 | $31,700 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $31,700 | $0 | $0 | $31,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$402,200** | **$0** | **$0** | **$402,200** |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 11189592 | | GOMEZ DEL CASTILLO JIM | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 74A # 51A 80 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5482272 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-05 | 2024-05 | 670139676 | 9467419750 | I | 2024/06/25 | 2024/05/30 | BANCOLOMBIA | 0 | $370,500 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 11189592 | GOMEZ JIM | 230201 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS001 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 11189592 | | GOMEZ DEL CASTILLO JIM | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 74A # 51A 80 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5482272 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-05 | 2024-05 | 670139676 | 9467419750 | I | 2024/06/25 | 2024/05/30 | BANCOLOMBIA | 0 | $370,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$370,500** | **$0** | **$0** | **$370,500** |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1023861208 | | GONZALEZ FONSECA GINNA MARCELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | kr 47 b sur n 24 25 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3015815 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-06 | 2024-06 | 736095083 | 9468759300 | I | 2024/07/04 | 2024/06/28 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $402,200 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1023861208 | GONZALEZ GINNA | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS002 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $31,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1023861208 | | GONZALEZ FONSECA GINNA MARCELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | kr 47 b sur n 24 25 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3015815 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-06 | 2024-06 | 736095083 | 9468759300 | I | 2024/07/04 | 2024/06/28 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $402,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $31,700 | $0 | $0 | $31,700 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $31,700 | $0 | $0 | $31,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$402,200** | **$0** | **$0** | **$402,200** |

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 901104871 | 4 | POLARIS HOLDING SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | POLARIS HOLDING SAS | CRA 110A # 63-20 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4886909 | 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 | 648993046 | 9466422673 | E | 2024/05/20 | 2024/05/20 | BANCOLOMBIA | 0 | $1,610,000 |

**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: POLARIS HOLDING SAS (4 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $5,200,000 | $832,000 | | | $5,200,000 | $208,000 | | | $5,200,000 | $208,000 | | | $5,200,000 | | $362,000 | | $0 | $0 | | $1,610,000 |
| **Centro de Trabajo: OSCAR PARRA (4 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $5,200,000 | $832,000 | | | $5,200,000 | $208,000 | | | $5,200,000 | $208,000 | | | $5,200,000 | | $362,000 | | $0 | $0 | | $1,610,000 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (4 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $5,200,000 | $832,000 | | | $5,200,000 | $208,000 | | | $5,200,000 | $208,000 | | | $5,200,000 | | $362,000 | | $0 | $0 | | $1,610,000 |
| 1 | CC | 79987296 | CUELLAR CAMILO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS010 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | CCF24 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | 6.960% | $90,500 | 30 | $0 | $0 | Si | $402,500 |
| 2 | CC | 1030540835 | CUELLAR SARA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS010 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | CCF24 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | 6.960% | $90,500 | 30 | $0 | $0 | Si | $402,500 |
| 3 | CC | 1090459600 | ORTEGA CARLOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS037 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | CCF24 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | 6.960% | $90,500 | 30 | $0 | $0 | Si | $402,500 |
| 4 | CC | 79543092 | SUAREZ GABRIEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS002 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | CCF24 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | 6.960% | $90,500 | 30 | $0 | $0 | Si | $402,500 |
| **Total** | | | **Afiliados( 4)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $5,200,000 | $832,000 | | | $5,200,000 | $208,000 | | | $5,200,000 | $208,000 | | | $5,200,000 | | $362,000 | | $0 | $0 | | $1,610,000 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 901104871 | 4 | POLARIS HOLDING SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | POLARIS HOLDING SAS | CRA 110A # 63-20 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4886909 | 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 | 648993046 | 9466422673 | E | 2024/05/20 | 2024/05/20 | BANCOLOMBIA | 0 | $1,610,000 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 3) | | | | 4 | $832,000 | $0 | $0 | $832,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 2 | $416,000 | $0 | $0 | $416,000 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 4 | $362,000 | $0 | $0 | $362,000 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 4 | $362,000 | $0 | $0 | $362,000 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 4 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 4 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 3) | | | | 4 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 2 | $104,000 | $0 | $0 | $104,000 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $52,000 | $0 | $0 | $52,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $52,000 | $0 | $0 | $52,000 |
| **TOTAL** | | | | **4** | **$1,610,000** | **$0** | **$0** | **$1,610,000** |

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 901104871 | 4 | POLARIS HOLDING SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | POLARIS HOLDING SAS | CRA 110A # 63-20 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4886909 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-05 | 2024-06 | 718350884 | 9467934920 | E | 2024/06/20 | 2024/06/20 | BANCOLOMBIA | 0 | $1,610,000 |

**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 | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: POLARIS HOLDING SAS (4 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $5,200,000 | $832,000 | | | $5,200,000 | $208,000 | | | $5,200,000 | $208,000 | | | $5,200,000 | | $362,000 | | $0 | $0 | | $1,610,000 |
| **Centro de Trabajo: OSCAR PARRA (4 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $5,200,000 | $832,000 | | | $5,200,000 | $208,000 | | | $5,200,000 | $208,000 | | | $5,200,000 | | $362,000 | | $0 | $0 | | $1,610,000 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (4 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $5,200,000 | $832,000 | | | $5,200,000 | $208,000 | | | $5,200,000 | $208,000 | | | $5,200,000 | | $362,000 | | $0 | $0 | | $1,610,000 |
| 1 | CC | 79987296 | CUELLAR CAMILO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS010 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | CCF24 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | 6.960% | $90,500 | 30 | $0 | $0 | Si | $402,500 |
| 2 | CC | 1030540835 | CUELLAR SARA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS010 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | CCF24 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | 6.960% | $90,500 | 30 | $0 | $0 | Si | $402,500 |
| 3 | CC | 1090459600 | ORTEGA CARLOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS037 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | CCF24 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | 6.960% | $90,500 | 30 | $0 | $0 | Si | $402,500 |
| 4 | CC | 79543092 | SUAREZ GABRIEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS002 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | CCF24 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | 6.960% | $90,500 | 30 | $0 | $0 | Si | $402,500 |
| **Total** | | | **Afiliados( 4)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $5,200,000 | $832,000 | | | $5,200,000 | $208,000 | | | $5,200,000 | $208,000 | | | $5,200,000 | | $362,000 | | $0 | $0 | | $1,610,000 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 901104871 | 4 | POLARIS HOLDING SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | POLARIS HOLDING SAS | CRA 110A # 63-20 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4886909 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-05 | 2024-06 | 718350884 | 9467934920 | E | 2024/06/20 | 2024/06/20 | BANCOLOMBIA | 0 | $1,610,000 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 3) | | | | 4 | $832,000 | $0 | $0 | $832,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 2 | $416,000 | $0 | $0 | $416,000 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 4 | $362,000 | $0 | $0 | $362,000 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 4 | $362,000 | $0 | $0 | $362,000 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 4 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 4 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 3) | | | | 4 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 2 | $104,000 | $0 | $0 | $104,000 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $52,000 | $0 | $0 | $52,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $52,000 | $0 | $0 | $52,000 |
| **TOTAL** | | | | **4** | **$1,610,000** | **$0** | **$0** | **$1,610,000** |

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-05-18, 12:12:41 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1063785874

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

## PAGADO 18/05/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | RYA INGENIERIA Y DISEÑO SAS | | |
| **Documento** | NI901309170 | **Dirección** | CR 86 #59 A - 21 SUR |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 7503085 |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | RODRIGUEZ AREVALO CESAR AUGUSTO | **Identificación** | CC 79804533 |
| **Total Afiliados** | 29 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

### 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 1005484679 | JEISSON ALCIDES DELGADILLO CIFUENTES | 01 | 00 | | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | (25-14) COLPENSIONES | $ 86.667 | $ 13.900 | (ESSC24) EPS-S COOSALUD | $ 86.667 | $ 3.500 | 6,960 | $ 86.667 | $ 6.100 | (CCF40) COMFENALCO SANTANDER | $ 86.667 | $ 3.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 27.000 |
| CC 1007538463 | QUEDUIN ALEXIS JAIMES ECHEVERRY | 01 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | (230301) PORVENIR | $ 86.667 | $ 13.900 | (ESSC24) EPS-S COOSALUD | $ 86.667 | $ 3.500 | 6,960 | $ 86.667 | $ 6.100 | (CCF37) COMFANORTE | $ 86.667 | $ 3.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 27.000 |
| CC 1007963136 | DANIEL JESUS CANTILLO PIÑERES | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.300.000 | $ 208.000 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.300.000 | $ 52.000 | 6,960 | $ 1.300.000 | $ 90.500 | (CCF37) COMFANORTE | $ 1.300.000 | $ 52.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 402.500 |
| CC 1023864267 | JIMMY JHOVANNY VILLA FORERO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.300.000 | $ 208.000 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.300.000 | $ 52.000 | 6,960 | $ 1.300.000 | $ 90.500 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 1.300.000 | $ 52.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 402.500 |
| CC 1023908032 | FABIO ANDRES FORERO OTALORA | 01 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | (230201) PROTECCION | $ 43.334 | $ 7.000 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 43.334 | $ 1.800 | 6,960 | $ 43.334 | $ 3.100 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 43.334 | $ 1.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 13.700 |
| CC 1026562644 | JOHN JAIRO LUCERO RINCON | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.300.000 | $ 208.000 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.300.000 | $ 52.000 | 6,960 | $ 1.300.000 | $ 90.500 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 1.300.000 | $ 52.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 402.500 |
| CC 1030040634 | JHON ALEXANDER MENDOZA JAIMES | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 15 | 15 | 15 | 15 | (25-14) COLPENSIONES | $ 650.000 | $ 104.000 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 650.000 | $ 26.000 | 6,960 | $ 650.000 | $ 45.300 | (CCF37) COMFANORTE | $ 650.000 | $ 26.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 201.300 |
| CC 1030040634 | JHON ALEXANDER MENDOZA JAIMES | 01 | 00 | | | | | | | | | | | X | | | | | | 0 | 15 | 15 | 15 | 15 | (25-14) COLPENSIONES | $ 650.000 | $ 104.000 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 650.000 | $ 0 | 0,000 | $ 650.000 | $ 0 | (CCF37) COMFANORTE | $ 650.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 104.000 |
| CC 1030540244 | JOSE HUMBERTO GARZON MENDEZ | 01 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | (231001) COLFONDOS | $ 86.667 | $ 13.900 | (EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD | $ 86.667 | $ 3.500 | 6,960 | $ 86.667 | $ 6.100 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 86.667 | $ 3.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 27.000 |
| CC 1046344940 | DARLINTON RAFAEL TORRENEGRA ORTEGA | 01 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 10 | 10 | 10 | 10 | (230301) PORVENIR | $ 433.334 | $ 69.400 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 433.334 | $ 17.400 | 6,960 | $ 433.334 | $ 30.200 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 433.334 | $ 17.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 134.400 |
| CC 1065621720 | CESAR ENRIQUE SABOGAL VARGAS | 01 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 21 | 21 | 21 | 21 | (230201) PROTECCION | $ 910.000 | $ 145.600 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 910.000 | $ 36.400 | 6,960 | $ 910.000 | $ 63.400 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 910.000 | $ 36.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 281.800 |
| CC 1069924874 | JOHN JAIRO CALDERON PABLO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.300.000 | $ 208.000 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 1.300.000 | $ 52.000 | 6,960 | $ 1.300.000 | $ 90.500 | (CCF37) COMFANORTE | $ 1.300.000 | $ 52.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 402.500 |
| CC 1090460823 | JESUS ALBERTO SANABRIA HERNANDEZ | 01 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | (230201) PROTECCION | $ 130.000 | $ 20.800 | (ESSC24) EPS-S COOSALUD | $ 130.000 | $ 5.200 | 6,960 | $ 130.000 | $ 9.100 | (CCF37) COMFANORTE | $ 130.000 | $ 5.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 40.300 |
| CC 1090523410 | EDWIN ALEJANDRO BASTO DEPABLO | 01 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | (230301) PORVENIR | $ 86.667 | $ 13.900 | (ESSC24) EPS-S COOSALUD | $ 86.667 | $ 3.500 | 6,960 | $ 86.667 | $ 6.100 | (CCF37) COMFANORTE | $ 86.667 | $ 3.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 27.000 |
| CC 1092340086 | OSWALDO NUÑEZ MORALES | 01 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | (25-14) COLPENSIONES | $ 86.667 | $ 13.900 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 86.667 | $ 3.500 | 6,960 | $ 86.667 | $ 6.100 | (CCF37) COMFANORTE | $ 86.667 | $ 3.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 27.000 |
| CC 1092387210 | RAFAEL EMILIO MARIN ARIAS | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 15 | 15 | 15 | 15 | (230301) PORVENIR | $ 650.000 | $ 104.000 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 650.000 | $ 26.000 | 6,960 | $ 650.000 | $ 45.300 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 650.000 | $ 26.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 201.300 |
| CC 1092387210 | RAFAEL EMILIO MARIN ARIAS | 01 | 00 | | | | | | | | | | | X | | | | | | 0 | 15 | 15 | 15 | 15 | (230301) PORVENIR | $ 650.000 | $ 104.000 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 650.000 | $ 0 | 0,000 | $ 650.000 | $ 0 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 650.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 104.000 |
| CC 1093790584 | JEAN CARLOS GONZALEZ ACUÑA | 01 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | (230201) PROTECCION | $ 130.000 | $ 20.800 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 130.000 | $ 5.200 | 6,960 | $ 130.000 | $ 9.100 | (CCF37) COMFANORTE | $ 130.000 | $ 5.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 40.300 |
| CC 13277642 | JOSE RODRIGO SUAREZ LANDINES | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 15 | 15 | 15 | 15 | (25-14) COLPENSIONES | $ 650.000 | $ 104.000 | (ESSC24) EPS-S COOSALUD | $ 650.000 | $ 26.000 | 6,960 | $ 650.000 | $ 45.300 | (CCF37) COMFANORTE | $ 650.000 | $ 26.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 201.300 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

**Pagado: 18/05/2024** | **Empresa NI901309170 RYA INGENIERIA Y DISEÑO SAS** | **Planilla Nro: 1063785874** | **Periodo Cotización: abril de 2024** | **Periodo Servicio: mayo de 2024**

## 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 13277642 | JOSE RODRIGO SUAREZ LANDINES | 01 | 00 | | | | | | | | | | | X | | | | | | 0 | 15 | 15 | 15 | 15 | (25-14) COLPENSIONES | $ 650.000 | $ 104.000 | (ESSC24) EPS-S COOSALUD | $ 650.000 | $ 0 | 0,000 | $ 650.000 | $ 0 | (CCF37) COMFANORTE | $ 650.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 104.000 |
| CC 13451335 | HECTOR JAIMES AYALA | 01 | 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 15 | 15 | 15 | (NIN-AF) NINGUNA AFP | $ 0 | $ 0 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 650.000 | $ 26.000 | 6,960 | $ 650.000 | $ 45.300 | (CCF37) COMFANORTE | $ 650.000 | $ 26.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 97.300 |
| CC 13451335 | HECTOR JAIMES AYALA | 01 | 03 | | | | | | | | | | | X | | | | | | 0 | 0 | 15 | 15 | 15 | (NIN-AF) NINGUNA AFP | $ 0 | $ 0 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 650.000 | $ 0 | 0,000 | $ 650.000 | $ 0 | (CCF37) COMFANORTE | $ 650.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| CC 18974581 | EDERMAN EDUARDO RODRIGUEZ GUTIERREZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.300.000 | $ 208.000 | (EPS042) COOSALUD | $ 1.300.000 | $ 52.000 | 6,960 | $ 1.300.000 | $ 90.500 | (CCF40) COMFENALCO SANTANDER | $ 1.300.000 | $ 52.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 402.500 |
| CC 19426610 | JORGE ELIECER FERIA BURGOS | 01 | 04 | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 15 | 15 | 15 | (NIN-AF) NINGUNA AFP | $ 0 | $ 0 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 650.000 | $ 26.000 | 6,960 | $ 650.000 | $ 45.300 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 650.000 | $ 26.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 97.300 |
| CC 79476151 | LUIS ENRIQUE GARCIA CARDENAS | 01 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | (230301) PORVENIR | $ 216.667 | $ 34.700 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 216.667 | $ 8.700 | 6,960 | $ 216.667 | $ 15.100 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 216.667 | $ 8.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 67.200 |
| CC 80121154 | JORGE ALFREDO CORREAL GARCIA | 01 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 15 | 15 | 15 | 15 | (230201) PROTECCION | $ 650.000 | $ 104.000 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $ 650.000 | $ 26.000 | 6,960 | $ 650.000 | $ 45.300 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 650.000 | $ 26.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 201.300 |
| CC 88189965 | ALVARO CASTELLANOS HERNANDEZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 15 | 15 | 15 | 15 | (25-14) COLPENSIONES | $ 650.000 | $ 104.000 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $ 650.000 | $ 26.000 | 6,960 | $ 650.000 | $ 45.300 | (CCF37) COMFANORTE | $ 650.000 | $ 26.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 201.300 |
| CC 88189965 | ALVARO CASTELLANOS HERNANDEZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | X | | | | | | 0 | 15 | 15 | 15 | 15 | (25-14) COLPENSIONES | $ 650.000 | $ 104.000 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $ 650.000 | $ 0 | 0,000 | $ 650.000 | $ 0 | (CCF37) COMFANORTE | $ 650.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 104.000 |
| CC 88215505 | REINALDO JAIMES AYALA | 01 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | (230301) PORVENIR | $ 86.667 | $ 13.900 | (CCFC50) EPS-S COMFAORIENTE | $ 86.667 | $ 3.500 | 6,960 | $ 86.667 | $ 6.100 | (CCF37) COMFANORTE | $ 86.667 | $ 3.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 27.000 |
| CC 88262111 | JHOEL ENRIQUE ARIAS PULIDO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 15 | 15 | 15 | 15 | (230301) PORVENIR | $ 650.000 | $ 104.000 | (EPS041) NUEVA EPS S.A. CM | $ 650.000 | $ 26.000 | 6,960 | $ 650.000 | $ 45.300 | (CCF37) COMFANORTE | $ 650.000 | $ 26.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 201.300 |
| CC 88262111 | JHOEL ENRIQUE ARIAS PULIDO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | X | | | | | | 0 | 15 | 15 | 15 | 15 | (230301) PORVENIR | $ 650.000 | $ 104.000 | (EPS041) NUEVA EPS S.A. CM | $ 650.000 | $ 0 | 0,000 | $ 650.000 | $ 0 | (CCF37) COMFANORTE | $ 650.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 104.000 |
| CC 88275020 | CARLOS EDILIO DUARTE OSORIO | 01 | 00 | | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | (230201) PROTECCION | $ 43.334 | $ 7.000 | (EPS041) NUEVA EPS S.A. CM | $ 43.334 | $ 1.800 | 6,960 | $ 43.334 | $ 3.100 | (CCF40) COMFENALCO SANTANDER | $ 43.334 | $ 1.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 13.700 |
| CC 91109308 | JUAN CARLOS BAUTISTA SANTOS | 01 | 00 | | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.300.000 | $ 208.000 | (ESSC24) EPS-S COOSALUD | $ 1.300.000 | $ 52.000 | 6,960 | $ 1.300.000 | $ 90.500 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 1.300.000 | $ 52.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 402.500 |
| CC 91241772 | ARGEMIRO MENDOZA SANABRIA | 01 | 00 | | | | | | | | | | | X | | | | | | 0 | 15 | 15 | 15 | 15 | (230201) PROTECCION | $ 650.000 | $ 104.000 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 650.000 | $ 0 | 0,000 | $ 650.000 | $ 0 | (CCF40) COMFENALCO SANTANDER | $ 650.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 104.000 |
| CC 91241772 | ARGEMIRO MENDOZA SANABRIA | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 15 | 15 | 15 | 15 | (230201) PROTECCION | $ 650.000 | $ 104.000 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 650.000 | $ 26.000 | 6,960 | $ 650.000 | $ 45.300 | (CCF40) COMFENALCO SANTANDER | $ 650.000 | $ 26.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 201.300 |
| CC 91476147 | YAIR TOVAR REY | 01 | 00 | | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.300.000 | $ 208.000 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 1.300.000 | $ 52.000 | 6,960 | $ 1.300.000 | $ 90.500 | (CCF39) CAJASAN | $ 1.300.000 | $ 52.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 402.500 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 19.976.671 | $ 21.926.671 | $ 21.926.671 | $ 21.926.671 | $ 3.196.700 | $ 695.500 | $ 1.210.900 | $ 695.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 5.798.600 | $ 0 | $ 5.798.600 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

**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 COMERCIAL Y SERVICIOS AYRE S.A.S identificado(a) con NI 800057422 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JOHAN ROLANDO CARDENAS DUARTE identificado(a) con CC 1073628014

| Clave Planilla | Clave Pago | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora | Concepto | Periodo | Días | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | IBC | Tarifa | Cotización |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | | | |
| 9468869573 | 721199860 | Y | 2024-06-21 | ARL | 14-11 | ARL SURA | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-05 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | 6.96% | $90,500 |

Este certificado se expide el día 2024-06-25 a las 03:02.

# Certificado de Aportes

Se certifica que COMERCIAL Y SERVICIOS AYRE S.A.S identificado(a) con NI 800057422 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JOSE ALBERTO TAMARA ANAYA identificado(a) con CC 73083743

| Clave Planilla | Clave Pago | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora | Concepto | Periodo | Días | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | IBC | Tarifa | Cotización |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | | | |
| 9466925451 | 627490490 | Y | 2024-05-08 | ARL | 14-11 | ARL SURA | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-04 | 19 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | $823,334 | 6.96% | $57,400 |

Este certificado se expide el día 2024-05-16 a las 04:30.

# ANEXO

# 5

| CS Ayre S.A.S. Aire Acondicionado y Refrigeración | SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL | Código: RH-F-058 |
|---|---|---|
| | Proceso: GESTIÓN ADTIVA, RRHH, SST | Versión: 004 |
| | Titulo: ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP | Fecha de revisión: 02/03/2018 |

## DATOS PERSONALES

| FECHA DE ENTREGA: | NOMBRE DEL EMPLEADO | CÉDULA DE CIUDADANÍA |
|---|---|---|
| 19-Junio-2024 | Ricardo Rodriguez Ruiz | 1014281162 |
| **CARGO** | **PROCESO** | **JEFE INMEDIATO** |
| Ductero | Operativo | Gonzalo Cisneros |

## DOTACIÓN

CS AYRE SAS en cumplimiento con lo estipulado en el articulo 7 de la Ley 11 de 1.984 que reforma el articulo 230 del código Sustantivo de Trabajo y en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo suministra los siguientes elementos y dispone que son de obligatorio uso y que deben destinarse exclusivamente para el desempeño de las labores contratadas.

| ELEMENTO | CANTIDAD | COLOR | TALLA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| PANTALÓN / JEAN | 01 | | 30 | |
| CAMISA / BLUSA | 01 | | M | |
| BOTAS | 01 | | 38 | |
| OTROS | | ¿Cuales? | | Locker No |

## ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Me comprometo a usar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de SST y que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

El presente compromiso quedará archivado en el departamento de Recursos Humanos y Seguridad y Salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como trabajador de la empresa CS AYRE SAS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GUANTES NITRILO | | GUANTES CARNAZA | | GUANTES PLÁSTICOS | | RESPIRADOR | |
| GAFAS DE SEGURIDAD | X | CASCO DE SEGURIDAD | X | CINTURÓN ERGONÓMICO | | MONOGAFAS | X |
| MORRAL | | CARETA DE SEGURIDAD SOLDADURA | | TRAJE PARA MANEJO SUSTANCIAS QUÍMICAS | | | |

## PERIODO DE DOTACIÓN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | AÑO | |

| FIRMA EMPLEADO | FIRMA DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS |
|---|---|
| | |

| CS Ayre S.A.S. Aire Acondicionado y Refrigeración | SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL | Código: RH-F-058 |
|---|---|---|
| | Proceso: GESTIÓN ADTIVA, RRHH, SST | Versión: 004 |
| | Título: ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP | Fecha de revisión: 02/03/2018 |

## DATOS PERSONALES

| FECHA DE ENTREGA: | NOMBRE DEL EMPLEADO | CÉDULA DE CIUDADANÍA |
|---|---|---|
| 19 - Junio - 2024 | Robert Antonio Manchego | 1808571 |
| **CARGO** | **PROCESO** | **JEFE INMEDIATO** |
| Instalador | Operativo | Gonzalo Cisneros |

## DOTACIÓN

CS AYRE SAS en cumplimiento con lo estipulado en el articulo 7 de la Ley 11 de 1.984 que reforma el artículo 230 del código Sustantivo de Trabajo y en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo suministra los siguientes elementos y dispone que son de obligatorio uso y que deben destinarse exclusivamente para el desempeño de las labores contratadas.

| ELEMENTO | CANTIDAD | COLOR | TALLA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| PANTALÓN / JEAN | 1 | | L | |
| CAMISA / BLUSA | 1 | | L | |
| BOTAS | 1 | | L | |
| OTROS | | ¿Cuales? | | Locker No |

## ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Me comprometo a usar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de SST y que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

El presente compromiso quedará archivado en el departamento de Recursos Humanos y Seguridad y Salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como trabajador de la empresa CS AYRE SAS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GUANTES NITRILO | X | GUANTES CARNAZA | | GUANTES PLÁSTICOS | | RESPIRADOR | X |
| GAFAS DE SEGURIDAD | X | CASCO DE SEGURIDAD | X | CINTURÓN ERGONÓMICO | | MONOGAFAS | |
| MORRAL | | CARETA DE SEGURIDAD SOLDADURA | | TRAJE PARA MANEJO SUSTANCIAS QUÍMICAS | | | |

## PERIODO DE DOTACIÓN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | AÑO | |

| FIRMA EMPLEADO | FIRMA DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS |
|---|---|
| | |

| CS Ayre S.A.S. Aire Acondicionado y Refrigeración | SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL | Código: RH-F-058 |
|---|---|---|
| | Proceso: GESTIÓN ADTIVA, RRHH, SST | Versión: 004 |
| | Título: ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP | Fecha de revisión: 02/03/2018 |

## DATOS PERSONALES

| FECHA DE ENTREGA: | NOMBRE DEL EMPLEADO | CÉDULA DE CIUDADANÍA |
|---|---|---|
| 19-06-24 | Robert David Manchego | 1.233 912 612 |
| **CARGO** | **PROCESO** | **JEFE INMEDIATO** |
| Instalador | Operativo | Camilo Cisneros |

## DOTACIÓN

CS AYRE SAS en cumplimiento con lo estipulado en el articulo 7 de la Ley 11 de 1.984 que reforma el articulo 230 del código Sustantivo de Trabajo y en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo suministra los siguientes elementos y dispone que son de obligatorio uso y que deben destinarse exclusivamente para el desempeño de las labores contratadas.

| ELEMENTO | CANTIDAD | COLOR | TALLA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| PANTALÓN / JEAN | 1 | | M | |
| CAMISA / BLUSA | 1 | | M | |
| BOTAS | 1 | | 41 | |
| OTROS | | ¿Cuales? | | Locker No |

## ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Me comprometo a usar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de SST y que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

El presente compromiso quedará archivado en el departamento de Recursos Humanos y Seguridad y Salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como trabajador de la empresa CS AYRE SAS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GUANTES NITRILO | [✓] | GUANTES CARNAZA | [X] | GUANTES PLÁSTICOS | [ ] | RESPIRADOR | |
| GAFAS DE SEGURIDAD | [X] | CASCO DE SEGURIDAD | [X] | CINTURÓN ERGONÓMICO | [ ] | MONOGAFAS | |
| MORRAL | [ ] | CARETA DE SEGURIDAD SOLDADURA | [ ] | TRAJE PARA MANEJO SUSTANCIAS QUÍMICAS | [ ] | | |

## PERIODO DE DOTACIÓN

| | | | |
|---|---|---|---|
| [ ] | [ ] | [ ] | AÑO |

| FIRMA EMPLEADO | FIRMA DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS |
|---|---|
| Robert David Manchego | |

| CS Ayre S.A.S. Aire Acondicionado y Refrigeración | SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL | Código: RH-F-058 |
|---|---|---|
| | Proceso: GESTIÓN ADTIVA, RRHH, SST | Versión: 004 |
| | Título: ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP | Fecha de revisión: 02/03/2018 |

## DATOS PERSONALES

| FECHA DE ENTREGA: | NOMBRE DEL EMPLEADO | CÉDULA DE CIUDADANÍA |
|---|---|---|
| 19 Junio 2014 | John Lopez | 79976068 |
| **CARGO** | **PROCESO** | **JEFE INMEDIATO** |
| Ductero | Operativo | Gonzalo Cisneros |

## DOTACIÓN

CS AYRE SAS en cumplimiento con lo estipulado en el articulo 7 de la Ley 11 de 1.984 que reforma el articulo 230 del código Sustantivo de Trabajo y en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo suministra los siguientes elementos y dispone que son de obligatorio uso y que deben destinarse exclusivamente para el desempeño de las labores contratadas.

| ELEMENTO | CANTIDAD | COLOR | TALLA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| PANTALÓN / JEAN | 1 | | L | |
| CAMISA / BLUSA | 1 | | L | |
| BOTAS | 1 | | L | |
| OTROS | | ¿Cuales? | | Locker No |

## ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Me comprometo a usar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de SST y que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

El presente compromiso quedará archivado en el departamento de Recursos Humanos y Seguridad y Salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como trabajador de la empresa CS AYRE SAS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GUANTES NITRILO | [X] | GUANTES CARNAZA | [X] | GUANTES PLÁSTICOS | [ ] | RESPIRADOR | [ ] |
| GAFAS DE SEGURIDAD | [X] | CASCO DE SEGURIDAD | [X] | CINTURÓN ERGONÓMICO | [ ] | MONOGAFAS | [ ] |
| MORRAL | [ ] | CARETA DE SEGURIDAD SOLDADURA | [ ] | TRAJE PARA MANEJO SUSTANCIAS QUÍMICAS | [ ] | | |

## PERIODO DE DOTACIÓN

[ ] [ ] [ ] AÑO [ ]

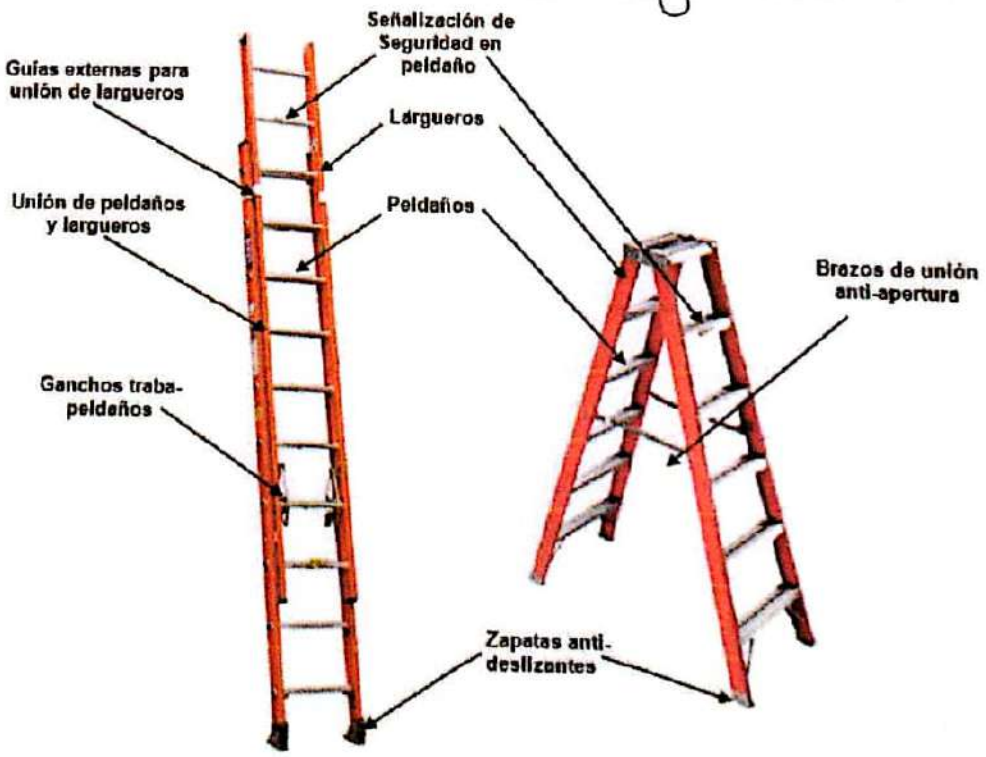
| FIRMA EMPLEADO | FIRMA DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS |
|---|---|
| | |

| CGC-2023 | FOR-CSG-SST- 48 | VERSIÓN 0 07/03/2023 |
|---|---|---|
| | INSPECCIÓN DE ESCALERA | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TRABAJO:** | Instalacion de Alumbrado | **FECHA:** | 06 Al 11 de Junio 2024 |
| **UBICACIÓN:** | Obra oncologia | **HORA:** | 7:00 AM 4:30 PM |
| **CONTRATISTA:** | Energal | **USUARIO:** | Orden Tec |
| **TIPO DE ESCALERA:** | Tijera | | |

| PARTES A EXAMINAR | ESTADO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Largueros (en buen estado) | ✓ | |
| Peldaños (antideslizantes, no torcidos y en buen estado) | ✓ | |
| Unión de peldaños y largueros | ✓ | |
| Zapatas antideslizantes | ✓ | |
| Piezas de ajuste (tornillos, pernos, otros) | ✓ | |
| Aseo de escalera (libre de sustancias deslizantes) | ✓ | |
| Identificación legible en la escalera | ✓ | |
| Cuenta con señalización de seguridad en peldaño | ✓ | |
| Brazos de unión anti-apertura (aplica para escaleras tipo tijera) | ✓ | |
| Ganchos trabapeldaños (aplica en tijeras extensibles) | ✓ | |
| Guías externas para unión de largueros (aplica a tijeras extensibles) | ✓ | |
| **CONCLUSIÓN:** **ESCALERA APTA PARA SER USADA (SI) / (NO)** | **JUSTIFICACIÓN:** SI | |
| **INPECCIÓN REALIZADA POR:** MARYORI MORILLO MILLAN SST | **FIRMA:** | |

| LEYENDA (ESTADO): | |
|---|---|
| √ | Correcto |
| X | Incorrecto |
| NA | No Aplica |



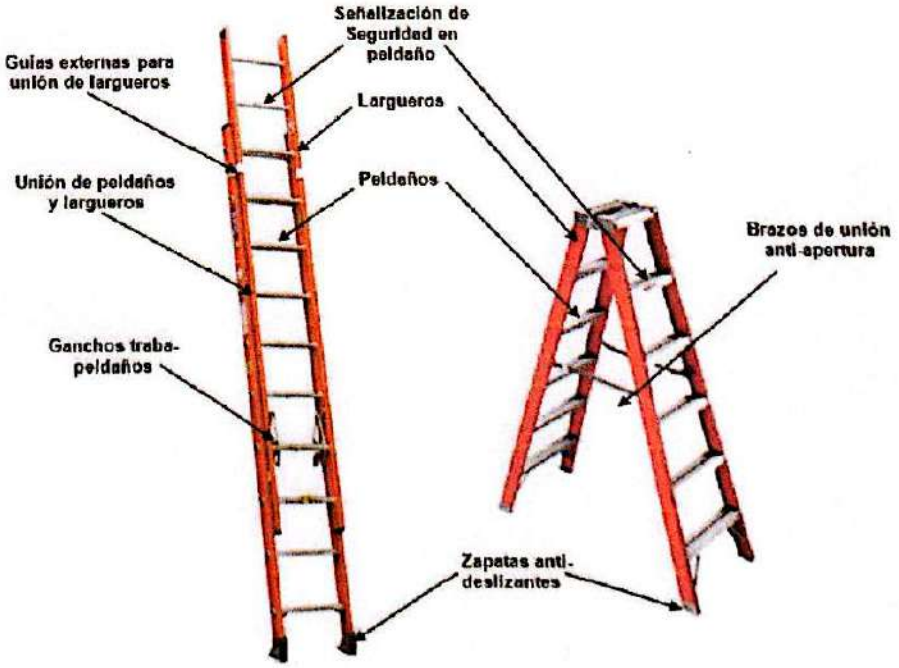

Powered by CamScanner

| CGC-2023 | FOR-CSG-SST- 48 | VERSIÓN 0 07/03/2023 |
|---|---|---|
| | INSPECCIÓN DE ESCALERA | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TRABAJO:** | instalacion de Alambrado | **FECHA:** | 14 Al 18 de Junio 2024 |
| **UBICACIÓN:** | obra arcalogia. | **HORA:** | 7:00AM 4:30 PM |
| **CONTRATISTA:** | Energy | **USUARIO:** | Orden 24 |
| **TIPO DE ESCALERA:** | Tijera. | | |

| PARTES A EXAMINAR | ESTADO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Largueros (en buen estado) | ✓ | |
| Peldaños (antideslizantes, no torcidos y en buen estado) | ✓ | |
| Unión de peldaños y largueros | ✓ | |
| Zapatas antideslizantes | ✓ | |
| Piezas de ajuste (tornillos, pernos, otros) | ✓ | |
| Aseo de escalera (libre de sustancias deslizantes) | ✓ | |
| Identificación legible en la escalera | ✓ | |
| Cuenta con señalización de seguridad en peldaño | ✓ | |
| Brazos de unión anti-apertura (aplica para escaleras tipo tijera) | ✓ | |
| Ganchos trabapeldaños (aplica en tijeras extensibles) | ✓ | |
| Guías externas para unión de largueros (aplica a tijeras extensibles) | ✓ | |
| **CONCLUSIÓN:** **ESCALERA APTA PARA SER USADA (SI) / (NO)** | **JUSTIFICACIÓN:** SI | |
| **INPECCIÓN REALIZADA POR:** Maribel Murillo Milbi SST | **FIRMA:** | |

| LEYENDA (ESTADO): | |
|---|---|
| √ | Correcto |
| X | Incorrecto |
| NA | No Aplica |




Powered by CamScanner

| CGC-2023 | FOR-CSGSST-031 | Versión 2 |
|---|---|---|
| | INSPECCIÓN DE EXTINTORES | 09-01-2024 |

Empresa: Grupo constructor

Área: oncologio

PROYECTO: Hospital de la Policia

Fecha de la inspección: 12 | 06 | 24

| Nº DE EXTINTOR | UBICACIÓN | TIPO DE AGENTE QUÍMICO | CAPACIDAD | EL EXTINTOR SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE SEÑALIZADO | | ESTADO FÍSICO DEL EXTINTOR | | | | | | | | ESTADO DE CARGA | | VIGENCIA | EL EXTINTOR SE ENCUENTRA UBICADO ADECUADAMENTE | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | NO | ESTRUCTURA DEL CILINDRO | MANÓMETRO | PASADOR | BOQUILLA /MANGUERA | ACOPLE | SUJETADOR PLÁSTICO DEL PIN | ANILLO DE FECHA DE RECARGA | ETIQUETA DE VIGENCIA / INFORMACIÓN | CARGADO | DESCARGADO | FECHA DE PRÓXIMA REVISIÓN | SI | NO | |
| 1 | Pasillo | Polvo Químico Seco | 20 lb | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | NA | Enero 2025 | ✓ | | El extintor se encuentra, señalizado, cargado y en Buen estado |

B: BUENO R: REGULAR M: MALO

| Inspeccionó | |
|---|---|
| NOMBRE | Mayori Murillo Millan |
| CARGO | SST |
| FIRMA | |



Powered by CamScanner

| CGC-2023 | FOR-CSG-SST-072<br>INSPECCIÓN PREOPERACIONAL HERRAMIENTAS MANUALES | VERSIÓN 2<br>19/01/2024 |
|---|---|---|

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

FECHA DE INICIO: 11 | 06 | 24 FECHA DE FINALIZACIÓN: 18 | 06 | 2024

OBRA: Andagoya CONTRATISTA: PyA ingeniería y diseño RESPONSABLE: Cesar Rodriguez

EQUIPO No: Herramientos MARCA: Menores SERIAL: N.A

**2. VERIFICACIÓN DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS (ANTES DE INICIAR LABORES)**

| HERRAMIENTA | MEDIDAS PREVENTIVAS | LUNES ESTADO | MARTES ESTADO | MIERCOLES ESTADO | JUEVES ESTADO | VIERNES ESTADO | SABADO ESTADO | DOMINGO ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LLAVES MIXTAS | LAS ESTRÍAS DE LAS LLAVES ESTÁN A ESCUADRA. | | B | B | B | B | B | |
| | LAS BOCAS DE LAS LLAVES FIJAS ESTÁN ORIGINALES, SIN DESBASTARLAS. | | B | B | B | B | B | |
| | LAS LLAVES CONSERVAN SU FORMA ORIGINAL, NO ESTÁN TORCIDAS O DOBLADAS. | | B | B | B | B | B | |
| | LAS BOCAS DE LAS LLAVES ESTÁN LIBRES DE DEFORMACIONES O GRIETAS Y ESTÁN PARALELAS SUS CARAS INTERIORES. | | B | B | B | B | B | |
| MARTILLOS | EL MANGO DE LOS MARTILLOS ESTÁ ACUÑADO CON SEGURIDAD Y ENCAJA EN LA CABEZA CORRESPONDIENTE. | | B | B | B | B | B | |
| | LOS MANGOS DE LOS MARTILLOS ESTÁN LIBRES DE ASPEREZAS Y ASTILLAS. | | B | B | B | B | B | |
| | LAS CABEZAS DE LOS MARTILLOS ESTÁN LIBRES DE REBABAS. | | B | B | B | B | B | |
| PINZAS | LAS QUIJADAS ESTÁN SIN DESGASTES O MELLADAS Y MANGOS EN BUEN ESTADO, SIN DEFORMACIONES. | | B | B | B | B | B | |
| | EL TORNILLO O PASADOR EN BUEN ESTADO, NO HAY JUEGO DE LAS QUIJADAS. | | B | B | B | B | B | |
| ALICATE | LAS QUIJADAS ESTÁN SIN DESGASTES O MELLADAS Y MANGOS EN BUEN ESTADO, SIN DEFORMACIONES. | | B | B | B | B | B | |
| | EL TORNILLO O PASADOR EN BUEN ESTADO, NO HAY JUEGO DE LAS QUIJADAS. | | B | B | B | B | B | |
| | LA PARTE CORTANTE ESTÁ AFILADA Y NO ESTÁ MELLADA. | | B | B | B | B | B | |
| PINZA DE PRESIÓN | EL SINFÍN ESTÁ EN BUEN ESTADO LIBRE DE DESGASTES O HILOS QUEBRADOS Y SE DESLIZA SIN FORZARLO. | | B | B | B | B | B | |
| | EL DISPOSITIVO DE FIJACIÓN AJUSTA CORRECTAMENTE, NO SE SUELTA. | | B | B | B | B | B | |
| | BOCA LIBRE DE DEFORMACIONES O GRIETAS, AJUSTA SIN TORCERSE. | | B | B | B | B | B | |
| DESTORNILLADORES | LOS MANGOS ESTÁN LIBRES DE ROTURAS, SUELTOS O PARTIDOS | | B | B | B | B | B | |
| | LA HOJA Y EL VÁSTAGO ESTÁN ALINEADOS, SIN TORCEDURAS. | | B | B | B | B | B | |
| | LAS PALAS ESTÁN A ESCUADRA, LAS ESTRÍAS AFILADAS Y LIMPIAS. | | B | B | B | B | B | |
| | LOS MANGOS AISLADOS. | | B | B | B | B | B | |
| | TODAS LAS HERRAMIENTAS ESTÁN LIBRES DE ACEITES Y MATERIALES DESLIZANTES. | | B | B | B | B | B | |
| | LAS HERRAMIENTAS SE TRASLADAN EN CAJAS ADECUADAS, DISEÑADAS PARA TAL FIN. | | B | B | B | B | B | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EN GENERAL | LAS HERRAMIENTAS SE GUARDAN EN TAL FORMA QUE NO SE DETERIORAN UNAS CON OTRAS. | | B | B | B | B | B | |
| | HAY UN SISTEMA DE REPOSICIÓN DE HERRAMIENTAS, LOS TRABAJADORES LO CONOCEN. | | B | B | B | B | B | |
| | LAS HERRAMIENTAS DAÑADAS O DETERIORADAS SE CAMBIAN OPORTUNAMENTE, NO SE REPARAN. | | B | B | B | B | B | |
| Otra | | | | | | | | |

| CONVENCIONES | BUENO: | B | MALO: | M | NO APLICA | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|

OBSERVACIONES:

Las Herramientas Manuales se encuentran en Buen estado.

CERTIFICO COMO OPERADOR DEL EQUIPO, QUE HE VERIFICADO CADA UNO DE SUS COMPONENTES, DE ACUERDO A LA LISTA DE CHEQUEO AFIRMANDO QUE ES SEGURO UTILIZAR LA HERRAMIENTA.

| FIRMA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TRABAJADOR RESPONSABLE | G | Carmen | Carmen | Carmen | Carmen | Carmen | |
| RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN | | | | | | | |

| ACCIONES DE MEJORA | |
|---|---|
| ACCIÓN | RESPONSABLE |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Powered by CamScanner

| CGC-2023 | FOR-CSG- SST-044<br>INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN Y CAMILLA | VERSION: 4<br>18/01/2024 |
|---|---|---|

Area inspeccionada: Patsillo obra oncología | Fecha: 11 de Junio 2024
Responsable inspección: Mayori Murillo Milton
Ubicación Botiquín: patsillo obra oncología | Ubicación Camilla: campamento obra oncología

**CONTENIDO DEL BOTIQUÍN**

Convenciones: B: Bueno R: Regular M: Malo NA: No Aplica

| ITEM | DESCRIPCIÓN | ESTADO | CANTIDAD | FECHA DE VENCIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | GASAS LIMPIAS | B | 3 | 12-2027 | |
| 2 | APOSITOS O COMPRESAS NO ESTERILES | B | 2 | 10-2026 | |
| 3 | ESPARADRAPO DE TELA 4" | B | 1 | 10-2026 | |
| 4 | BAJA LENGUAS | B | 1 paquete | NA | |
| 5 | VENDA ELASTICA 2X5Y | B | 1 | NA | |
| 6 | VENDA ELASTICA 3X5Y | B | 1 | NA | |
| 7 | VENDA ELASTICA 5X5Y | B | 1 | NA | |
| 8 | VENDA DE ALGODÓN 3X5Y | B | 1 | 9-2025 | |
| 9 | VENDA DE ALGODÓN 5X5Y | B | 1 | 9-2025 | |
| 10 | CLORHEXIDINA O YODOPOVIDONA (JABON QUIRURGICO) | B | 1 | 12-2024 | El Botiquin se |
| 11 | SOLUCION SALINA 250ML O 500ML | B | 1 | 12-2025 | encuentra, señal- |
| 12 | GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN | B | 2 | 10-2025 | izado, y todos |
| 13 | TERMOMETRO DIGITAL | B | 1 | NA | los elementos |
| 14 | ALCOHOL ANTISEPTICO 275ML | B | 1 | 12-2024 | del botiquin |
| 15 | TIJERAS | B | 1 | NA | se encuentran |
| 16 | LINTERNA | B | 1 | NA | en Buen estado |
| 17 | PILAS DE REPUESTO | NA | NA | NA | |
| 18 | TABLA ESPINAL LARGA | B | 1 | NA | |
| 19 | INMOVILIZADORES O FERULA DE MIEMBROS SUPERIORES | B | 1 | NA | |
| 20 | INMOVILIZADORES O FERULA DE MIEMBROS INFERIORES | B | 1 | NA | |
| 21 | AGUA ESTERIL 500ML | B | 1 | 05-2024 | |
| 22 | CURAS | B | 1 | 05-2024 | |
| 23 | | B | 1 | NA | |
| 24 | | B | 1 | NA | |

Powered by CamScanner

## INSPECCIÓN DE LA CAMILLA

| | CONDICIÓN DE LA CAMILLA | ESTADO B | ESTADO M | ESTADO R | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Acceso | ✓ | | | La camilla se encuentra |
| 2 | Señalización | ✓ | | | bien ubicada señalada |
| 3 | Correas de Seguridad | ✓ | | | y en buen estado |
| 4 | Inmovilizador | ✓ | | | |
| 5 | Sujetadores para Cargue (soporte) | ✓ | | | |
| 6 | Limpieza | ✓ | | | |

## EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

se evidencio en el Registro Fotograifico.

FIRMA - INSPECCIONÓ

NOMBRE: Miguel Murillo Millan

CARGO: SST

Powered by CamScanner

| CGC-2023 | FOR-CSG-SST-026 | VERSIÓN 2 19/01/2024 |
|---|---|---|
| | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL HERRAMIENTA MENOR ELECTRICA | |

Obra: Mob9ia Marca: DEWALT Modelo: S 39 Serial: DW-F Ref: F2

Herramienta Menor Electrica: ☐ Taladro ☑ Pulidora ☐ Motortool ☐ Otra: _____

| Nombre operadores | 1. | 2. Luis Bonilla | 3. |
|---|---|---|---|
| Cédula operadores | 79762[illegible]C | 79725914 | |

*Marcar: B bueno; M mal estado; NA No Aplica

| Nº | FECHA | LUNES 03/06/24 | | | MARTES 04/06/24 | | | MIERCOLES 05/06/24 | | | JUEVES 06/06/24 | | | VIERNES 07/06/24 | | | SABADO 08/06/24 | | | DOMINGO DD/MM/AA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ITEMS A REVISAR | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA |
| 1 | Estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, tomas) | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 2 | Estado del interruptor de encendido y su seguro | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 3 | Estado del accesorio porta brocas/disco (mandril) | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 4 | Estado del mango | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 5 | Estado del cuerpo | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 6 | Estado general de la guia y de la guarda | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 7 | Estado general del equipo (fisuras, roturas, etc) | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 8 | Estado del motor | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 9 | Se verifico voltaje, corriente y continuidad adecuada para el equipo(pinza voltiamperimétrica) | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 10 | El equipo es el adecuado para el trabajo a realizar. | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 11 | Estado de instalación del disco o broca (Insertación) | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 12 | Se utilizan accesorios apropiados para las RPM (8500-15000) | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 13 | Se han instalado barreras o aislamientos apropiados | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 14 | Condiciones de orden y aseo | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 15 | Utilización adecuada de los EPP (Gafas, tapaoidos, protección respitatoria, botas con punta de acero). | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 16 | Otros: | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Iniciales responsable | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Firma responsable | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Nº | FECHA | OBSERVACIONES | SEGUIMIENTO |
|---|---|---|---|
| | | | |

NOTA1: La inspección preoperacional debe ser realizada UNICAMENTE por el OPERADOR del equipo en compañia del encargado Y/O Responsable de SST

NOTA2: Favor reportar cualquier elemento faltante, anomalia o modificación al equipo al encargado de la obra

Firma responsable SST: Gina Gonzalez

Powered by CamScanner

| CGC-2023 | FOR-CSG-SST-026 | VERSIÓN 2 19/01/2024 |
|---|---|---|
| | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL HERRAMIENTA MENOR ELECTRICA | |

Obra: Oncología Marca: Dewalt Modelo: DCD Serial: 125185 Ref: DW 7981

Herramienta Menor Electrica: ☒ Taladro ☐ Pulidora ☐ Motortool ☐ Otra: ____

| Nombre operadores | 1. [illegible] Ordaz | 2. Luis Bernal M | 3. |
|---|---|---|---|
| Cédula operadores | 7987276 | 19925914 | |

*Marcar: B bueno; M mal estado; NA No Aplica

| Nº | FECHA | LUNES 03/06/24 | | | MARTES 04/06/24 | | | MIERCOLES 05/06/24 | | | JUEVES 06/06/24 | | | VIERNES 07/06/24 | | | SABADO 08/06/24 | | | DOMINGO DD/MM/AA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ITEMS A REVISAR | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA | B | M | NA |
| 1 | Estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, tomas) | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 2 | Estado del interruptor de encendido y su seguro | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 3 | Estado del accesorio porta brocas/disco (mandril) | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 4 | Estado del mango | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 5 | Estado del cuerpo | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 6 | Estado general de la guia y de la guarda | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 7 | Estado general del equipo (fisuras, roturas, etc) | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 8 | Estado del motor | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 9 | Se verifico voltaje, corriente y continuidad adecuada para el equipo(pinza voltiamperimétrica) | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 10 | El equipo es el adecuado para el trabajo a realizar. | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 11 | Estado de instalación del disco o broca (Insertación) | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 12 | Se utilizan accesorios apropiados para las RPM (8500-15000) | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 13 | Se han instalado barreras o aislamientos apropiados | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 14 | Condiciones de orden y aseo | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 15 | Utilización adecuada de los EPP (Gafas, tapaoidos, protección respitatoria, botas con punta de acero). | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| 16 | Otros: | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| | Iniciales responsable | G.B | | | G.B | | | G.B | | | G.B | | | G.B | | | G.B | | | | | |
| | Firma responsable | Germa Bello | | | Germa Bello | | | Germa Bello | | | Germa Bello | | | Germa Bello | | | Germa Bello | | | | | |

| Nº | FECHA | OBSERVACIONES | SEGUIMIENTO |
|---|---|---|---|
| | | | |

NOTA1: La inspección preoperacional debe ser realizada UNICAMENTE por el OPERADOR del equipo en compañia del encargado Y/O Responsable de SST

NOTA2: Favor reportar cualquier elemento faltante, anomalia o modificación al equipo al encargado de la obra

Ginna Gonzales.
Firma responsable SST

Powered by CamScanner

| CGC-2023 | FOR-CSG-SST-022<br>REGISTRO DE ASISTENCIAS EN OBRA | VERSIÓN 5<br>13/01/2024 |
|---|---|---|

OBRA: Hospital de la Policia

FECHA (Día - Mes -Año): 15 de Junio FRENTE DE OBRA: Oncologia CHARLA Alcohol tabaco y droga

CAPACITACIÓN ___ OTROS ___ Charla de Seguridad

| No | NOMBRE | CARGO | No. CC | FIRMA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cesar Vargas | OFICIAL | 1005611710 | | |
| 2 | John Jairo Yucara | Plomero | 1026562644 | | |
| 3 | [illegible] | Elect | 79763 216 | | |
| 4 | Luis Bernal M | Electrico | 79925914 | | |
| 5 | Nicolas Vargas. | Oficial. | 1.033.803.318 | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |

Firma : Responsable de la Charla

Nombre: Andryori Murillo

Gina Gonzalez
Firma : Responsable SST

Nombre: Gina Gonzalez

Powered by CamScanner

| GRUPO CONSTRUCTOR | FOR-CSG-SST-022<br>REGISTRO DE ASISTENCIAS EN OBRA | VERSIÓN 3<br>13/01/2024 |
|---|---|---|

OBRA: Hospital de la policia

FECHA (Dia - Mes -Ano): 04 Junio 2024 FRENTE DE OBRA: Oncologia CHARLA: Manejo y disposicion de Residuos

CAPACITACIÓN: ✓ OTROS: — Capacitacion

| No | NOMBRE | CARGO | No. CC | FIRMA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cesar Vargas | Oficial | 1065622720 | | |
| 2 | John Jairo Lucero | Plomero | 1026562644 | | |
| 3 | Jay Ortiz | Electrico | 79762276 | | |
| 4 | Luis Beinal N | Electrico | 79923914 | | |
| 5 | Nicolas Vargas. | OFICIAL. | 1.033.803318 | | |
| 6 | Luis Caballero | Ing. Residente | 79421610 | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |

Firma : Responsable de la Charla

Nombre: [illegible] Murillo

Ginna Gonzalez
Firma : Responsable SST

Nombre: Ginna Gonzalez

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| GRUPO CONSTRUCTOR | FOR-CSG-SST-022<br>REGISTRO DE ASISTENCIAS EN OBRA | VERSIÓN 3<br>13/01/2024 |

FECHA (Dia - Mes -Ano): 05 demarzo OBRA: Hospital de la policia

TUTOR RESPONSABLE DE OBRA: oncologia CHARLA: Riesgo electrico

CAPACITACIÓN _____ OTROS _____ charla de seguridad

| No | NOMBRE | CARGO | No. CC | FIRMA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cesar Vargas | oficial | 1065621760 | | |
| 2 | John Jairo Lucero | Plomero | 1026562644 | | |
| 3 | Jan Cruz | Civil | 79767796 | | |
| 4 | Luis Bernal M | Electrico | 79925914 | | |
| 5 | Nicolas Vargas | OFICIAL | 1.033.803.318 | | |
| 6 | Luis Ernesto Caballero | Ing. Residente | 79421610 | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |

Firma: Responsable de la Charla

Nombre: Mario Murillo

Firma: Responsable SST

Nombre:

Powered by CamScanner

| GRUPO CONSTRUCTOR | FOR-CSG-SST-022 | VERSIÓN 3 13/01/2024 |
|---|---|---|
| | REGISTRO DE ASISTENCIAS EN OBRA | |

OBRA:

FECHA (Día - Mes - Año): 06 Junio 2024 FRENTE DE OBRA: Antabogia CHARLA Importancia de las

CAPACITACIÓN ____ OTROS ____ Charla de Seguridad Guardas de seguridad

| No | NOMBRE | CARGO | No. CC | FIRMA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cristy Vargas | Oficial | 1065611960 | | |
| 2 | John Jairo Lucero | Plomero | 1026562644 | | |
| 3 | [illegible] | Elect. | 79763736 | | |
| 4 | Luis Bernal M | Electrico | 79925914 | | |
| 5 | Nicolas Vargas. | OFICIAL. | 1.033.803.318 | | |
| 6 | Luis Caballero | Ing. Residente | 79421610 | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |

Firma : Responsable de la Charla

Nombre: Mayori Murillo

Ginna Gonzalez

Firma : Responsable SST

Nombre: Ginna Gonzalez

Powered by CamScanner

| CGC-2023 CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR | FOR-CSG-SST-022 | VERSIÓN 3 13/01/2024 |
|---|---|---|
| | REGISTRO DE ASISTENCIAS EN OBRA | |

OBRA: Hospital de la policia

FECHA (Día - Mes -Año): 07 de Junio 2024 FRENTE DE OBRA: Oncologia CHARLA manejo de las posturas

CAPACITACIÓN _____ OTROS _____ Charla de Seguridad ADecuadas

| No | NOMBRE | CARGO | No. CC | FIRMA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cesar Vargas | Oficial | 1065621740 | | |
| 2 | John Jaramillo Cano | Plomero | 1026562644 | | |
| 3 | Jorge Ordoñez | Elect. | 79 762 236 | | |
| 4 | Luis Bernal M | Electrico | 79925914 | | |
| 5 | Nicolas Vargas M. | Oficial | 1033-803318 | | |
| 6 | Luis Ernesto Caballero | Ing. Residente | 79421610 | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |

Firma: Responsable de la Charla

Nombre: MARYORI MORILLO

Ginna Gonzalez

Firma: Responsable SST

Nombre: GINNA GONZALEZ

Powered by CamScanner

| CGC-2023 | FOR-CSG-SST-022 | VERSIÓN 3 13/01/2024 |
|---|---|---|
| | REGISTRO DE ASISTENCIAS EN OBRA | |

OBRA: Hospital de la Policia

FECHA (Día - Mes - Año): 08 de Junio FRENTE DE OBRA: Oncologia CHARLA Trabajo en alturas

CAPACITACIÓN ____ OTROS ____ Capacitacion

| No | NOMBRE | CARGO | No. CC | FIRMA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cesar Vargas | Oficial | 1063621720 | | |
| 2 | John Jairo Lucero | Pionero | 1026562644 | | |
| 3 | [illegible] | elct. | 79768226 | | |
| 4 | Luis Bernal M | Electrico | 79925914 | | |
| 5 | Nicolas Vargas. | Oficial | 1.033.803.318. | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |

Firma: Responsable de la Charla

Nombre: Maryori Murillo

Gima Gonzalez
Firma: Responsable SST

Nombre: Gima Gonzalez

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| GRUPO CONSTRUCTOR | FOR-CSG-SST-022<br>REGISTRO DE ASISTENCIAS EN OBRA | VERSIÓN 3<br>13/01/2024 |

OBRA: Hospital Policia Riesgo cardio Vascular

FECHA (Día - Mes - Año): 11-06-2024 FRENTE DE OBRA: Ortologia CHARLA

CAPACITACIÓN ____ OTROS ____ Charla Seguridad

| No | NOMBRE | CARGO | No. CC | FIRMA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cesar Vargas | Oficial | 7065617 CO | | |
| 2 | JOHN JAIRO LUCERO | PIONERO | 1026562644 | | |
| 3 | [illegible] | elect | 74762276 | | |
| 4 | Luis Bernal M. | Electrico | 79925914 | | |
| 5 | Nicolas Vargas | Oficial. | 1.053.803.318. | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |

Firma: Responsable de la Charla

Nombre: Marlon Murillo

Ginna Gonzalez

Firma: Responsable SST

Nombre: Ginna Gonzalez

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| GRUPO CONSTRUCTOR | FOR-CSG-SST-022<br>REGISTRO DE ASISTENCIAS EN OBRA | VERSIÓN 3<br>13/01/2024 |

OBRA: Hospital de la policía

FECHA (Día - Mes - Año): 12 Junio 2024 FRENTE DE OBRA: Oncología CHARLA: Enfermedades Respiratorias

CAPACITACIÓN ____ OTROS ____

| No | NOMBRE | CARGO | No. CC | FIRMA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cesar Vargas | Oficial | 1065621760 | | |
| 2 | John Jairo Iocaro | Plomero | 1026562644 | | |
| 3 | | Elect. | 79762226 | | |
| 4 | Luis Bernal M | Electrico | 7992594 | | |
| 5 | Nicolas Vargas. | Oficial. | 1.053.803.318 | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |

Firma: Responsable de la Charla

Nombre: Maryori Murillo

Ginna Gonzalez

Firma: Responsable SST

Nombre: Ginna Gonzalez

Powered by CamScanner

| GRUPO CONSTRUCTOR | FOR-CSG-SST-022 | VERSIÓN 3 13/01/2024 |
|---|---|---|
| | REGISTRO DE ASISTENCIAS EN OBRA | |

OBRA: Hospital de la Policia

FECHA (Dia - Mes -Ano): 8 Junio 2024 FRENTE DE OBRA: Occidente CHARLA Ejercicios del Charla de seguridad Catastimio

CAPACITACIÓN ~~OTROS~~

| No | NOMBRE | CARGO | No. CC | FIRMA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cesar Vargas | Oficial | 1065614720 | | |
| 2 | JOHN JAIRO LUCERO | PIONERO | 1026562644 | | |
| 3 | [illegible] | elect. | 79767 276 | | |
| 4 | 79925914 | Electrico | 79925914 | | |
| 5 | Nicolas Vargas | Oficial | 1033.803 318 | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |

Firma : Responsable de la Charla

Nombre: Mercedes Murillo

Ginna Gonzalez

Firma : Responsable SST

Nombre: Ginna Gonzalez

Powered by CamScanner

**Esquema de certificación 5**

**Otorga el certificado de conformidad de producto ICONTEC (Esquema de certificación 5 según ISO/IEC 17067) para:**
It grants the certificate of conformity product ICONTEC (Certification Scheme 5 according ISO/IEC 17067) for:

# ARNESES DE CUERPO COMPLETO

Fabricado por **WJ RESCATE LTDA.**, en la **Calle 35 Sur No. 72 L-73,**

**Bogotá D.C., Colombia**

Manufactured by **WJ RESCATE LTDA.**, in the **Calle 35 Sur No. 72 L-73,**

**Bogotá D.C., Colombia**

**El derecho del uso del certificado de conformidad de producto se otorga con el referencial:**
The right to use the certificate of conformity of product is granted with the Audit Criteria:

## ANSI/ASSP Z359.11:2014

**Requisitos de seguridad para arneses de cuerpo completo.**

Safety Requirements for Full Body Harnesses

**SECTOR ICS 13.340.60**

Este certificado de conformidad de producto está sujeto a que la empresa y el producto cumplan permanentemente con los requisitos establecidos en el referencial y en el documento "ES-R-PD-01 Reglamento para la certificación de producto con Marca de Conformidad otorgada por ICONTEC", lo cual será verificado por ICONTEC

This certificate of conformity of product is subject to the company's and product's permanent fulfillment of the requirements set forth in the audit criteria and the "ES-R-PD-01 Reglamento para la certificación de producto con Marca de Conformidad otorgada por ICONTEC" document, which will be verified by ICONTEC.

Las referencias autorizadas para ostentar el certificado de conformidad de producto se incluyen en documento anexo que es parte integral del presente certificado

The references authorized to hold the certificate of conformity of product are included in annexed document and it is integral part of this certificate

**Certificado CSC -CER840877**
Certificate

**Fecha de Aprobación:** 2021-04-30
Approval Date:

**Fecha Última Modificación:**
Last Modification Date:

**Fecha de Renovación:**
Renewal Date:

**Fecha de Vencimiento:** 2027-04-29
Expiration Date:

La autenticidad del certificado y su alcance se puede consultar al correo electrónico: cliente@icontec.org

**Roberto Enrique Montoya Villa**
**Director Ejecutivo**

ICONTEC es un organismo de Certificación acreditado por:
ICONTEC is a certification body accreditated by:

ISO/IEC 17065:2012
09-CPR-002

ID #0677
ISO/IEC 17065
Product Certification Body

Este certificado es propiedad de ICONTEC y debe ser devuelto cuando sea solicitado
ICONTEC carrera 37 nro. 52 - 95, Bogotá D.C., Colombia

**WJ RESCATE LTDA.**

**ANSI/ASSP Z359.11:2014**

**Anexo Certificado** **CSC -CER840877**
*Certificate*

**Fecha de Aprobación:** **2021-04-30** **Fecha Última Modificación:**
*Approval Date:* *Last Modification Date:*

**Fecha de Renovación:** **Fecha de Vencimiento:** **2027-04-29**
*Renewal Date:* *Expiration Date:*

**INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CUBIERTO POR EL ALCANCE DEL CERTIFICADO**

| Marca Comercial | Producto | Familia | Referencia | Caracteristicas | Planta de Fabricación |
|---|---|---|---|---|---|
| ORBIT FALL PROTECTION SYSTEM | Arnés de cuerpo completo | Arnés cuerpo completo (un elemento de enganche) | CL01 | Ubicación: dorsal<br>Material: Kevlar (KV), Poliester, (Nomex y Kevlar) (AF)<br>Hebillas (dieléctrica (DT), acero inoxidable (INOX), acero al carbón<br>Diseño: En X o en H<br>Con o sin faja (05)<br>Con o sin porta herramientas (P) | WJ RESCATE LTDA. Calle 35 Sur No. 72 L-73, Bogotá D.C., Colombia. |
| ORBIT FALL PROTECTION SYSTEM | Arnés de cuerpo completo | Arnés cuerpo completo (do elemento de enganche) | CL02 | Ubicación: dorsal y esternal<br>Material: Kevlar (KV), Poliester, (Nomex y Kevlar) (AF)<br>Hebillas (dieléctrica (DT), acero inoxidable (INOX), acero al carbón<br>Diseño: En X o en H<br>Con o sin faja (05)<br>Con o sin porta herramientas (P) | WJ RESCATE LTDA. Calle 35 Sur No. 72 L-73, Bogotá D.C., Colombia. |

**WJ RESCATE LTDA.**

**ANSI/ASSP Z359.11:2014**

**Anexo Certificado** **CSC -CER840877**
*Certificate*

**Fecha de Aprobación:** **2021-04-30** **Fecha Última Modificación:**
*Approval Date:* *Last Modification Date:*

**Fecha de Renovación:** **Fecha de Vencimiento:** **2027-04-29**
*Renewal Date:* *Expiration Date:*

**INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CUBIERTO POR EL ALCANCE DEL CERTIFICADO**

| Marca Comercial | Producto | Familia | Referencia | Caracteristicas | Planta de Fabricación |
|---|---|---|---|---|---|
| ORBIT FALL PROTECTION SYSTEM | Arnés de cuerpo completo | Arnés cuerpo completo (tres elemento de enganche) | CL03 | Ubicación: dorsal y cadera<br>Material: Kevlar (KV), Poliester, (Nomex y Kevlar) (AF)<br>Hebillas (dieléctrica (DT), acero inoxidable (INOX), acero al carbón<br>Diseño: En X o en H<br>Con o sin faja (05)<br>Con o sin porta herramientas (P) | WJ RESCATE LTDA. Calle 35 Sur No. 72 L-73, Bogotá D.C., Colombia. |
| ORBIT FALL PROTECTION SYSTEM | Arnés de cuerpo completo | Arnés cuerpo completo (cuatro elemento de enganche) | CL04 | Ubicación: dorsal, esternal y cadera<br>Material: Kevlar (KV), Poliester, (Nomex y Kevlar) (AF) Hebillas (dieléctrica (DT), acero inoxidable (INOX), acero al carbón<br>Diseño: En X o en H<br>Con o sin faja (05)<br>Con o sin porta herramientas (P) | WJ RESCATE LTDA. Calle 35 Sur No. 72 L-73, Bogotá D.C., Colombia. |

**WJ RESCATE LTDA.**

**ANSI/ASSP Z359.11:2014**

**Anexo Certificado** **CSC -CER840877**
*Certificate*

**Fecha de Aprobación:** **2021-04-30** **Fecha Última Modificación:**
*Approval Date:* *Last Modification Date:*

**Fecha de Renovación:** **Fecha de Vencimiento:** **2027-04-29**
*Renewal Date:* *Expiration Date:*

**INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CUBIERTO POR EL ALCANCE DEL CERTIFICADO**

| Marca Comercial | Producto | Familia | Referencia | Caracteristicas | Planta de Fabricación |
|---|---|---|---|---|---|
| ORBIT FALL PROTECTION SYSTEM | Arnés de cuerpo completo | Arnés cuerpo completo (cinco elemento de enganche) | RL3800 | Ubicación: dorsal, esternal, frontal y cadera<br>Material: Kevlar (KV), Poliester, (Nomex y Kevlar) (AF)<br>Hebillas (dieléctrica (DT), acero inoxidable (INOX), acero al carbón<br>Diseño: En X o en H<br>Con o sin faja (05)<br>Con o sin porta herramientas (P) | WJ RESCATE LTDA. Calle 35 Sur No. 72 L-73, Bogotá D.C., Colombia. |
| ORBIT FALL PROTECTION SYSTEM | Arnés de cuerpo completo | Arnés cuerpo completo (seis elemento de enganche) | CL06 | Ubicación: dorsal, esternal, frontal y cadera<br>Material: Kevlar (KV), Poliester, (Nomex y Kevlar) (AF)<br>Hebillas (dieléctrica (DT), acero inoxidable (INOX), acero al carbón<br>Diseño: En X o en H<br>Con o sin faja (05)<br>Con o sin porta herramientas (P) | WJ RESCATE LTDA. Calle 35 Sur No. 72 L-73, Bogotá D.C., Colombia. |

**WJ RESCATE LTDA.**

**ANSI/ASSP Z359.11:2014**

**Anexo Certificado** **CSC -CER840877**
*Certificate*

**Fecha de Aprobación:** **2021-04-30** **Fecha Última Modificación:**
*Approval Date:* *Last Modification Date:*

**Fecha de Renovación:** **Fecha de Vencimiento:** **2027-04-29**
*Renewal Date:* *Expiration Date:*

**INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CUBIERTO POR EL ALCANCE DEL CERTIFICADO**

| Marca Comercial | Producto | Familia | Referencia | Caracteristicas | Planta de Fabricación |
|---|---|---|---|---|---|
| ORBIT FALL PROTECTION SYSTEM | Arnés de cuerpo completo | Arnés cuerpo completo (seis elemento de enganche) | CL0657 | Ubicación: dorsal, esternal, cadera y hombros<br>Material: Kevlar (KV), Poliester, (Nomex y Kevlar) (AF)<br>Hebillas (dieléctrica (DT), acero inoxidable (INOX), acero al carbón Diseño: En X o en H<br>Con o sin faja (05)<br>Con o sin porta herramientas (P)<br>Con silla | WJ RESCATE LTDA. Calle 35 Sur No. 72 L-73, Bogotá D.C., Colombia. |
| ORBIT FALL PROTECTION SYSTEM | Arnés de cuerpo completo | Arnés cuerpo completo (siete elementos de enganche) | RL3900 | Ubicación: dorsal, esternal, frontal, cadera y hombros<br>Material: Kevlar (KV), Poliester, (Nomex y Kevlar) (AF)<br>Hebillas (dieléctrica (DT), acero inoxidable (INOX), acero al carbón<br>Diseño: En X o en H<br>Con o sin faja (05)<br>Con o sin porta herramientas (P)<br>Con hombreras (P) | WJ RESCATE LTDA. Calle 35 Sur No. 72 L-73, Bogotá D.C., Colombia. |

**WJ RESCATE LTDA.**

**ANSI/ASSP Z359.11:2014**

**Anexo Certificado** **CSC -CER840877**
*Certificate*

**Fecha de Aprobación:** **2021-04-30** **Fecha Última Modificación:**
*Approval Date:* *Last Modification Date:*

**Fecha de Renovación:** **Fecha de Vencimiento:** **2027-04-29**
*Renewal Date:* *Expiration Date:*

**INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CUBIERTO POR EL ALCANCE DEL CERTIFICADO**

| Marca Comercial | Producto | Familia | Referencia | Caracteristicas | Planta de Fabricación |
|---|---|---|---|---|---|
| ORBIT FALL PROTECTION SYSTEM | Silla de suspensión | Silla de suspensión | SL030 | Material: Poliester Hebillas (dieléctrica (DT), acero inoxidable (INOX), acero al carbón Compatible con RL3800 | WJ RESCATE LTDA. Calle 35 Sur No. 72 L-73, Bogotá D.C., Colombia. |
| ORBIT FALL PROTECTION SYSTEM | Silla de suspensión | Silla de suspensión | SL022 | Material: Poliester Hebillas (dieléctrica (DT), acero inoxidable (INOX), acero al carbón | WJ RESCATE LTDA. Calle 35 Sur No. 72 L-73, Bogotá D.C., Colombia. |
| ORBIT FALL PROTECTION SYSTEM | Silla de suspensión | Silla de suspensión | SL070 | Material: Poliester Hebillas (dieléctrica (DT), acero inoxidable (INOX), acero al carbón Compatible con CL0657 | WJ RESCATE LTDA. Calle 35 Sur No. 72 L-73, Bogotá D.C., Colombia. |

## ANEXO REFERENCIAS CERTFICADAS:

| NO. | REFERENCIA | DESCRIPCIÓN | NORMA CERTIFICACIÓN |
|---|---|---|---|
| 1 | ANDAMIO EN 12810-4D-SW18/207-H2-A-LA | SISTEMA DE ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL | UNE EN 12810-1:2008<br>UNE EN 12811-1:2005 |
| 2 | ANDAMIO EN 12810-4D-SW12/140-H2-A-LA | SISTEMA DE ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL | |
| 3 | ANDAMIO EN 12810-4D-SW21/213-H2-A-LA | SISTEMA DE ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL | |
| 4 | ANDAMIO EN 12810-4D-SW24/714-H2-A-LA | SISTEMA DE ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL | |
| 5 | ANDAMIO EN 12810-4D-SW24/353-H2-A-LA | SISTEMA DE ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL | |
| 6 | ANDAMIO EN 12810-4D-SW24/300-H2-A-ST | SISTEMA DE ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL | |
| 7 | ANDAMIO EN 12810-4D-SW24/300-H2-A-LA | SISTEMA DE ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL | |
| 8 | ANDAMIO PARA TRABAJO PESADO | SISTEMA DE ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL PARA TRABAJO PESADO | NTC 1642:1981<br>NTC 1735:1982<br>OSHA 1926.451 |
| 9 | 100 | VERTICAL DE 1M GALV SIN ESPIGO | |
| 10 | 101 | VERTICAL DE 2M GALV SIN ESPIGO | |
| 11 | 102 | VERTICAL DE 2M GALV CON ESPIGO | |
| 12 | 103 | VERTICAL DE 1 M CON ESPIGO GALV | |
| 13 | 104 | VERTICAL DE 1.5M SIN ESPIGO GALV | |
| 14 | 105 | VERTICAL DE 1.5 M CON ESPIGO | |
| 15 | 106 | VERTICAL DE 0.50 M SIN ESPIGO GALV | |
| 16 | 107 | VERTICAL DE 0.50 M CON ESPIGO GALVA | |
| 17 | 110 | HORIZONTAL DE 0,73M GALV | |
| 18 | 111 | HORIZONTAL DE 1,4M GALV | |
| 19 | 112 | HORIZONTAL DE 2,07M GALV | |
| 20 | 113 | HORIZONTAL REFOR DE 2,07M GALV | |
| 21 | 114 | HORIZONTAL DE 3M GALV | |
| 22 | 115 | HORIZONTAL REFOR 3M GALV | |
| 23 | 117 | HORIZONTAL REFOR TUBO A TUBO DE 3.15M | |
| 24 | 118 | HORIZONTAL REFOR TUBO A TUBO DE 3.15M | |
| 25 | 119 | HORIZONTAL REFOR. DE 2.25M | |
| 26 | 120 | DIAGONAL PARA 0,73M GALV. (2.12 ml) | |
| 27 | 121 | DIAGONAL PARA 1,4M GALV. (2.40 ml) | |
| 28 | 122 | DIAGONAL PARA 2,07M GALV. (2.81 ml) | |
| 29 | 123 | DIAGONAL PARA 3M GALV. (3.51 ml) | |
| 30 | 130 | ESCALERA INT 2M GALV | |
| 31 | 131 | ESCALERA EXT NAL 2M GALV | |
| 32 | 133 | ESCALERA EXT NAL 3M GALV | |
| 33 | 134 | ESCALERA DE HUELLA 3M ALUMINIO | |
| 34 | 140 | PLATAFORMA MET GALV 1,40X0,32M | |
| 35 | 144 | PLATAFORMA MET GALV 2,07X0,32M | |
| 36 | 148 | PLATAFORMA MET GALV 3X0,32M | |
| 37 | 153 | PLATAF 1.40X0.60M METALICA GALV CP | |
| 38 | 154 | PLATAFOR 2.07X0.60M METALICA GALV. CP | |
| 39 | 155 | PLATAF 3.0X0.60 METALICA GALV. CP | |
| 40 | 158 | PLATAFORMA 1.40 X 0.60 M ALUMINIO CP | |
| 41 | 159 | PLATAFORMA 2.07 X 0.60 M ALUMINIO CP | |
| 42 | 164 | RODAPIE METALICO 0,73 X 0.15 M | |
| 43 | 165 | RODAPIE METALICO 1,40 X 0.15 M | |
| 44 | 166 | RODAPIE METALICO 3 X 0.15 M | |
| 45 | 167 | RODAPIE METALICO DE 2,07 X 0.15 M | |
| 46 | 168 | PASADOR VERTICALES | |
| 47 | 174 | MENSULA DE 0,73M CAL 3.25 mm | |
| 48 | 180 | ESPIGO MOVIL GALV | |
| 49 | 181 | PLATAF. 3 X0.60 M ALUMINIO CP | |
| 50 | 182 | RUEDA 8" CON TORNILLO 38MM CAP. 1.200 Kg | |
| 51 | 183 | TORNILLO NIV 38MM BASE PLANA SJB | |
| 52 | 184 | TORNILLO NIV EN U 10X10X10 | |
| 53 | 194 | BASE COLLAR GALVA | |
| 54 | 197 | PASAMANOS ESCALERA DE HUELLA 3M | |

VALIDO PARA EQUIPO MARCA SAMMY SUMINISTRADOR HERRAMIENTAS Y SOLUCIONES S.A.S.

| NO. | REFERENCIA | DESCRIPCIÓN | NORMA CERTIFICACIÓN |
|---|---|---|---|
| 55 | 204 | SOPORTE ESCALERA EXTERNA | |
| 56 | 222 | ARMELLA ANCLAJE | |
| 57 | 238 | TORNILLO NIV ESCUALIZABLE DE 38 MM SSJB | |
| 58 | 251 | TUBO DE ANCLAJE 1 M DE 48.3 X 2.5MM | |
| 59 | 278 | HORI GALV TUB A TUB DE 3M CON PLATINA U | |
| 60 | 279 | HORIZ DE 2.25M CON TERMINAL Y ABRAZADERA | |
| 61 | 281 | PUERTILLA DE ACCESO EXTERNO CAL | |
| 62 | 296 | BARANDA INTERNA ESCALERA DE HUELLA 3M | |
| 63 | 297 | VIGA CELOSIA METALICA GALV. DE 4.14M | |
| 64 | 298 | VIGA CELOSIA METALICA GALV. DE 5.14M | |
| 65 | 299 | VIGA CELOSIA METALICA GALV. DE 6.14M | |
| 66 | 306 | HORI GALV TUB A TUB DE 2.M CON PLATINA U | |
| 67 | 307 | HORI GALV TUB A TUB DE 1.4M CON PLATIN U | |
| 68 | 314 | PLATAFORMA MET GALV 0.73MX0.32M | |

VALIDO PARA EQUIPO MARCA SAMM SUMINISTRADO POR HERMA SOLUCIONES S.A.S.

**BUREAU VERITAS**
**Certification**

# *CERTIFICATE OF CONFORMITY*
# CERTIFICADO DE CONFORMIDAD

***CO21.01761***
(ESQUEMA 5, NTC-ISO/IEC 17067:2013))

*This certifies that the products:*
Se certifica que los productos:

**SISTEMA DE ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL Y SUS COMPONENTES**
Referencias certificadas: 68 Ver anexo

*Manufactured by:*
Fabricado por:

***Información de uso exclusivo de SAMM Colombia S.A.S.****

*Imported by:*
Importado por:

**SAMM COLOMBIA S.A.S.**
**NIT 900332396-0**
Calle 21 No. 69 B – 35 Zona Industrial Montevideo
Bogotá D.C., Colombia

*Satisfies the requirements of the Standard*
Satisface los requerimientos del estándar

**UNE EN 12810-1:2005, UNE EN 12811-1:2005, NTC1642:1981, NTC1735:1982, OSHA1926.451**

*Made in:*
Hecho en:

***Información de uso exclusivo de SAMM Colombia S.A.S.****

*This certificate is under the continuous compliance of BVQI COLOMBIA LTDA., general conditions, and is valid until*
*Este certificado está sujeto al continuo cumplimiento de las Condiciones Generales de BVQI COLOMBIA LTDA., y es válido hasta:* ***2026/Junio/21***

*Fecha de inicio de Certificación:* ***2021/Junio/22***
*Versión No.:* ***0***
*Fecha de Revisión:* ***2021/Junio/22***

BUREAU VERITAS Certification

ACREDITADO ONAC
ISO/IEC 17065:2012
09-CPR-008

ALEXANDER TORO MONTOYA
BVQI COLOMBIA LTDA.

SF400 – Versión 6 – 09/11/2020

VALIDO PARA EQUIPO MARCA SAMM SUMINISTRADO POR HERMAS SOLUCIONES S.A.S.



** Este certificado ha sido modificado, ocultando información que es de uso relevante únicamente para SAMM COLOMBIA S.A.S. En caso de requerir información adicional, por favor escríbanos a info@sammcolombia.com*

SGS COLOMBIA S.A.S.
CRS-F490101
Número de Orden No. 4200-28344
Certificado No. CRS11861
CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO
LOTE No. 2266

## REFERENCIAS

## LÍNEAS DE VIDA CUERDA (TRENZADA SIN ACCESORIOS) FABRICADOS POR BRANDING ROPE TITAN

| REFERENCIA | DESCRIPCIÓN | |
|---|---|---|
| 9059-4 | CUERDA LÍNEA DEVIDA 10mm | |
| 9059-4P | CUERDA LÍNEA DE VIDA 11mm | |
| 9060-2 | CUERDA LÍNEA DE VIDA 13mm | |
| 9060-2P | CUERDA LÍNEA DE VIDA 16mm | |

***FIN DEL DOCUMENTO***

Fecha de Emisión: 02 de abril de 2023
Valido Hasta: 03 abril de 2025
Versión 1



Any complaint, appeal or enquiry about the validity of this certificate/ report many ben sent to co.servicioalcliente@sgs.com or via phone No. 7422274 ext. 2557

This documentis issoud, on the Client's behall, by tha Company under its General Conditions of Service printed overleaf. The Cllent's sttention is draws to the limitation of liability, indemnification and jurisdiction issues defined therein.

Any other hulder of this document is advised that information contained haraon retfects the Company's findins at the time of its intervetion only and with in the limits of clients instruccions, if any. The Company's sole responsibility is to its Client and this cocument does not exonerete parlles to a transaction from exercising all their rights and obligations under the transaction docuemnts.

AUTOMAT
LÍDERES EN TAREAS DE ALTO RIESGO

# CERTIFICADO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

## INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
## CEA AUTOMAT SAS

NIT. 901.621.509 - 1

Confiere la presente certificación de capacitación y entrenamiento para trabajo en alturas a:

# JOHN FREDDY LOPEZ PIZZA

Identificado con Documento No. CC 79976068

Quien cursó y aprobó la acción de formación: REENTRENAMIENTO

Con una intesidad Horaria de 8 Horas

Realizado en Bogotá entre el (25) del mes de Febrero de 2024 al (25) del mes de Febrero de 2024

En testimonio de lo anterior, se firma en la Cra 59 No. 17 - 71, Bogotá a los (25) dias del mes de Febrero de 2024

ANDREA CORREA VEGA
REPRESENTANTE LEGAL

JORGE ENRIQUE JARAMILLO CALDERON.
ENTRENADOR
Licencia 4847 de 08/05/2017

**EMPRESA: FROST AIRE SAS Nit: 900740344-8 R.LEGAL: LOPEZ PIZZA EDGAR ALFONSO ARL: SURA**

De Conformidad con la Aprobación No. 08SE2023220000000037446, emitida por Ministerio de Trabajo el 25 de Julio de 2023, Certificado de CELAC bajo Norma NTC 6072, Codigo de Acreditación 18 - CPR - 002

**CONSECUTIVO - REE-482**

AUTOMAT
LÍDERES EN TAREAS DE ALTO RIESGO

# CERTIFICADO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

## INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
## CEA AUTOMAT SAS

NIT. 901.621.509 - 1

Confiere la presente certificación de capacitación y entrenamiento para trabajo en alturas a:

# RICARDO RODRIGUEZ RUIZ

Identificado con Documento No. CC 1014281162

Quien cursó y aprobó la acción de formación: REENTRENAMIENTO

Con una intesidad Horaria de 8 Horas

Realizado en Bogotá entre el (25) del mes de Febrero de 2024 al (25) del mes de Febrero de 2024

En testimonio de lo anterior, se firma en la Cra 59 No. 17 - 71, Bogotá a los (25) dias del mes de Febrero de 2024

ANDREA CORREA VEGA
REPRESENTANTE LEGAL

JORGE ENRIQUE JARAMILLO CALDERON.
ENTRENADOR
Licencia 4847 de 08/05/2017

**EMPRESA: FROST AIRE SAS Nit: 900740344-8 R.LEGAL: LOPEZ PIZZA EDGAR ALFONSO ARL: SURA**

De Conformidad con la Aprobación No. 08SE2023220000000037446, emitida por Ministerio de Trabajo el 25 de Julio de 2023, Certificado de CELAC bajo Norma NTC 6072, Codigo de Acreditación 18 - CPR - 002

**CONSECUTIVO - REE-483**

SEINT SALUD I.P.S S.A.S
NIT: 901028266-2
Dirección: Cra 70 # 22 Sur - 23, Bogotá - Colombia
Email: gerencia@seintsalud.com
PBX: 601 745 6123 Celular: 316 335 2739
LIC. SO 4513 del 27/04/2017



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**N° 42.678**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 10 DÍA | 11 MES | 2023 AÑO | BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

**FROST AIRE SAS**

**Nombre Empresa**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Documento de Identificación | | Fecha de Nacimiento | Edad | RH |
|---|---|---|---|---|---|
| **LOPEZ PIZZA JOHN FREDDY** | CC (Tipo) | 79976068 (Número) | 10/06/1980 | 43 AÑOS | A + |

| Nivel Educativo | Genero | Estado Civil |
|---|---|---|
| PRIMARIA | MASCULINO | UNIÓN LIBRE |

| Cargo | Fecha y Hora de Ingreso | Fecha y Hora de Salida |
|---|---|---|
| **AUXILIAR** | **10/11/2023 07:33:25 a.m.** | |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO**

Observaciones: *NO APLICA*

| | |
|---|---|
| **APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS:** | **SI** |

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| AUDIOMETRÍA | ✓ | EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS EN ALTURAS | ✓ |
| VISIOMETRÍA | ✓ | COLESTEROL / TRIGLICERIDOS / GLICEMIA | ✓ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO | USO DE EPP | HÁBITOS SALUDABLES |
| AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO | SVE AUDITIVO | FORTALECIMIENTO MUSCULAR |
| VALORACIÓN POR EPS : ORL | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | CONTROL DE PESO |
| | | HACER DEPORTE |
| | | DIETA BALANCEADA |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA CERTIFICA, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LAS RESOLUCIONES 2346 DE 2007 Y 1918 DE 2009 EXPEDIDAS POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL O LAS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN, SUSTITUYAN O ADICIONEN. EXAMEN MEDICO CON ENFASIS DE ALTURAS FISICO PRESENTA SOBREPESO, SE REMITE A EPS POR NUTRICION PARA MANEJO Y CONTROL, SIN ALTERACIONES A NIVEL RESPIRATORIO, PARACLINICOS PRESENTA HIPOACUSIA NO ESPECIFICADA. SE REMITE A EPS POR ORL PARA CONTROL Y MANEJO. LABORATORIOS DENTRO DE LOS PARAMETROS. APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

## Médico




**Firma:**

**Nombre:** OSPINA ORTIZ OSCAR JAIR

**R. M.:** 11306568 **L.S.O.:** 6779 DE 09/02/202

**Código de Seguridad**

**Q136W1C42678**

## Aspirante o Trabajador



**Firma:**



**Nombre:** LOPEZ PIZZA JOHN FREDDY

**CC:** 79976068

SEINT SALUD I.P.S S.A.S
NIT: 901028266-2
Dirección: Cra 70 # 22 Sur - 23, Bogotá - Colombia
Email: gerencia@seintsalud.com
PBX: 601 745 6123 Celular: 316 335 2739
LIC. SO 4513 del 27/04/2017



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**N° 42.850**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 05 DÍA | 12 MES | 2023 AÑO | BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

**FROST AIRE SAS**

**Nombre Empresa**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Documento de Identificación | | Fecha de Nacimiento | Edad | RH |
|---|---|---|---|---|---|
| **RODRIGUEZ RUIZ RICARDO** | CC (Tipo) | 1014281162 (Número) | 27/09/1996 | 27 AÑOS | O + |

| Nivel Educativo | Genero | Estado Civil |
|---|---|---|
| SECUNDARIA | MASCULINO | SOLTERO(A) |

| Cargo | Fecha y Hora de Ingreso | Fecha y Hora de Salida |
|---|---|---|
| **AUXILIAR** | **05/12/2023 06:10:49 a.m.** | **05/12/2023 07:03:03 a.m.** |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**SATISFACTORIO**

Observaciones: *NO APLICA*

| **APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS:** | **SI** |
|---|---|

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| AUDIOMETRÍA | ✓ | EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS EN ALTURAS | ✓ |
| VISIOMETRÍA | ✓ | COLESTEROL / TRIGLICERIDOS / GLICEMIA | ✓ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| USAR CORRECCIÓN VISUAL | USO DE EPP | HÁBITOS SALUDABLES |
| EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO | SVE VISUAL | FORTALECIMIENTO MUSCULAR |
| AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | HACER DEPORTE |
| | | DIETA BALANCEADA |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA CERTIFICA, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LAS RESOLUCIONES 2346 DE 2007 Y 1918 DE 2009 EXPEDIDAS POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL O LAS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN, SUSTITUYAN O ADICIONEN. EXAMEN MEDICO CON ENFASIS EN ALTURAS FISICO NORMAL. SIN ALTERACIONES A NIVEL RESPIRATORIO, PARACLINICOS PRESENTA AMETROPE CORREGIDO, LABORATORIOS DENTRO DE LOS PARAMETROS. APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

## Médico




**Firma:**

**Nombre:** OSPINA ORTIZ OSCAR JAIR

**R. M.:** 11306568 **L.S.O.:** 6779 DE 09/02/2021

**Código de Seguridad**
**N136T1Z42850**

## Aspirante o Trabajador



**Firma:**



**Nombre:** RODRIGUEZ RUIZ RICARDO

**CC:** 1014281162

# CERTIFICADO

## DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

CENTRO DE ENTRENAMIENTO HACE CONSTAR QUE:

## ROBERT ANTONIO MANCHEGO PATERMINA

Identificado con Cédula de ciudadanía
Nº 18878571

Registrado por la empresa MANCHEGO PATERMINA ROBERT ANTONIO , con NIT 18878571-8, dicha afiliada a la ARL POSITIVA
, empresa representada por MANCHEGO PATERMINA ROBERT ANTONIO

Cursó y aprobó la acción de formación en

## TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272

Con una intensidad de 8 horas

Realizado del (13) del mes de marzo de 2024 al (13) del mes de marzo de 2024 en la ciudad de Bogotá.

En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá a los (13) del mes de marzo de 2024

Franklin Junior Varela Manotas
C.C 1.045.715.684
Entrenador
Licencia en SO N° 6119

Yeritza Zulien Romero Ávila
C.C. 1030646887
Representante Legal
JRD CONSULTORES SAS

JRD-RD11587

De conformidad con la AUTORIZACIÓN N° 08SE2019220000000041782 del 09 de Octubre de 2019 emitida por el ministerio de trabajo, con certificación de calidad # 30.359 emitida por CELAC con acreditación de la ONAC 18-CPR-002, licencia en salud ocupacional LIC. SST N° 5409 DE 31/05/2019 que autoriza a la empresa JRD CONSULTORES SAS ubicada en Bogotá D.C en Av. Boyacá 73 A - 90, con NIT 900975732-1. Para la capacitación y entrenamiento para trabajo en alturas en cumplimiento a la resolución 4272 de 2021.

VERIFICACIÓN
3046191742-8050587
WWW.JRDCONSULTORES.COM

**PROTECCION EN TAREAS DE ALTO RIESGO Y TRABAJO EN ALTURAS DBM SAS**

NIT. 901609428-2
LICENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
N° 2289 DE 23/03/2023
CON VALIDEZ EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
AUTORIZACIÓN MINISTERIO DE TRABAJO
08SE2023220000000044611 DEL 28 DE AGOSTO DE 2023

# *Certificado de Capacitación y Entrenamiento Para Trabajo en Alturas*

NIVEL

## TRABAJADOR AUTORIZADO

## CON UNA DURACIÓN DE 32 HORAS

CURSÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

PARA EL SEÑOR (A)

## GERMAN VICENTE BELLO SALGADO

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA

80037298

EMPRESA: BS ENERGY AND AUTOMATION SAS
NIT: 901093182-9
REPRESENTANTE LEGAL: MANUEL FERNANDO BELLO FLORES
ARL: SURA

FECHA DE INICIO: 22/01/2024 FINALIZACION: 25/01/2024
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.

SE EXPIDE EL DIA: 25/01/2024 EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.

CARLOS ANDRES BECERRA BENAVIDES
REPRESENTANTE LEGAL

NUBIA ELIZABETH SAENZ GARCIA
RES. No. 2237 de 17/03/2020

**La verificación de este certificado podrá hacerse en nuestro sitio web www.dbmalturas.co o solicitarla a nuestro correo: alturasdbmsas@gmail.com**
**Av Boyaca Tv60 51A 17 Sur Bogotá D.C. Tel. 6017506390-3006520427**

**PROTECCION EN TAREAS DE ALTO RIESGO Y TRABAJO EN ALTURAS DBM SAS**

NIT. 901609428-2
LICENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
N° 2289 DE 23/03/2023
CON VALIDEZ EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
AUTORIZACIÓN MINISTERIO DE TRABAJO
08SE2023220000000044611 DEL 28 DE AGOSTO DE 2023

# *Certificado de Capacitación y Entrenamiento Para Trabajo en Alturas*

NIVEL

## TRABAJADOR AUTORIZADO

## CON UNA DURACIÓN DE 32 HORAS

CURSÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

PARA EL SEÑOR (A)

## JORGE ELIECER ORDOÑEZ HERNANDEZ

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA

79767276

EMPRESA: BS ENERGY AND AUTOMATION SAS
NIT: 901093182-9
REPRESENTANTE LEGAL: MANUEL FERNANDO BELLO SUAREZ
ARL: SURA

FECHA DE INICIO: 22/01/2024 FINALIZACION: 25/01/2024
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.

SE EXPIDE EL DIA: 25/01/2024 EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.

CARLOS ANDRES BECERRA BENAVIDES
REPRESENTANTE LEGAL

NUBIA ELIZABETH SAENZ GARCIA
RES. No. 2237 de 17/03/2020

**La verificación de este certificado podrá hacerse en nuestro sitio web www.dbmalturas.co o solicitarla a nuestro correo: alturasdbmsas@gmail.com**
**Av Boyaca Tv60 51A 17 Sur Bogotá D.C. Tel. 6017506390-3006520427**

**PROTECCION EN TAREAS DE ALTO RIESGO Y TRABAJO EN ALTURAS DBM SAS**

NIT. 901609428-2
LICENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
N° 2289 DE 23/03/2023
CON VALIDEZ EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
AUTORIZACIÓN MINISTERIO DE TRABAJO
08SE2023220000000044611 DEL 28 DE AGOSTO DE 2023

# *Certificado de Capacitación y Entrenamiento Para Trabajo en Alturas*

NIVEL

## TRABAJADOR AUTORIZADO

## CON UNA DURACIÓN DE 32 HORAS

CURSÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

PARA EL SEÑOR (A)

## LUIS ABELARDO BERNAL MERCHAN

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA

79925914

EMPRESA: BS ENERGY AND AUTOMATION SAS
NIT: 901093182-9
REPRESENTANTE LEGAL: MANUEL FERNANDO BELLO SUAREZ
ARL: SURA

FECHA DE INICIO: 22/01/2024 FINALIZACION: 25/01/2024
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.

SE EXPIDE EL DIA: 25/01/2024 EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.

CARLOS ANDRES BECERRA BENAVIDES
REPRESENTANTE LEGAL

NUBIA ELIZABETH SAENZ GARCIA
RES. No. 2237 de 17/03/2020

**La verificación de este certificado podrá hacerse en nuestro sitio web www.dbmalturas.co o solicitarla a nuestro correo: alturasdbmsas@gmail.com**
**Av Boyaca Tv60 51A 17 Sur Bogotá D.C. Tel. 6017506390-3006520427**

INDUSTRIAL SOLUTIONS SAS

# CERTIFICADO

DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO
PARA TRABAJO EN ALTURAS

Resolución De Aprobación Ministerio De Trabajo
No 08SE2020220100000030639 del 24 de Septiembre del 2020

CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.361-2

Certificación 18-CPR-002
emitida por ONAC

## INDUSTRIAL SOLUTIONS IS SAS

NIT 901286245-3

**HACE CONSTAR QUE:**

# ROBERT DAVID MANCHEGO MANCIPE

Identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA

## 1233912612

**Cursó y Aprobó la Acción de Formación en:**

# NIVEL REENTRENAMIENTO

Según lo establecido en la resolución 4272 del 27 de diciembre de 2021
Con una Intensidad Horaria de 8 horas
Realizado en Bogotá D.C. el día 27 de Abril de 2024
En testimonio de lo anterior se firma en Bogotá D.C. a los 27 días del mes de Abril de 2024

EDISON E. BOLIVAR
Representante Legal
INDUSTRIAL SOLUTIONS IS SAS

MAYERLY PAOLA PORRAS SANCHEZ
LICENCIA S.O 3461 DEL 18/07/2022
ENTRENADOR TSA

VERIFICACION

**IS-R5941**

3503695652 - 7924338
validaciondecertificados2513@gmail.com
www.industrialsolutionsis.com CALLE 35 A SUR # 72N-56

CENTRO DE ENTRENAMIENTO CERTIFICADO

**Compañía: CONSTRUCCIONES ENRIQUE GUZMAN SAS NIT: 901532796**
**Rep Legal: ARTURO ENRRIQUE GUZMAN TOVAR ARL: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

escanea y verifica tu examen

PREVSALUD IPS SAS
WWW.PREVSALUDIPS.COM
PREVSALUDIPS@GMAIL.COM

PREVSALUD IPS

# CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

| DIA | MES | AÑO | CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN | CODIGO | 11803 |
|---|---|---|---|---|---|
| 11 | 3 | 2024 | **BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)** | EXAMEN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS E INGRESO | |
| | | | Ciudad | TIPO DE EXAMEN | |

**INDEPENDIENTE**

**NOMBRE DE LA EMPRESA**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

| ROBERT ANTONIO MANCHEGO PATERNINA | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| | MASCULINO | 53 | CC | 18878571 |
| Apellidos y Nombres | | | Tipo | Número |

| Ocupacion | Peso | ESTATURA |
|---|---|---|
| TECNICO EN AIRE ACONDICIONADO | 72 KG | 1.65 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| APTO PARA LABORAR EN ALTURAS | SI | X | CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL<br>**CON CAPACIDAD PARA LABORAR-PARA EL CARGO**<br>Observaciones: *SIN RESTRICCION PARA EL CARGO- PARA ALTURAS* |
| | NO | | |

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| AUDIOMETRIA | ✓ | COLESTEROL TOTAL | ✓ |
| OPTOMETRIA | ✓ | TRIGLICERIDOS | ✓ |
| EXPIROMETRIA | ✓ | PSICOSENSOMETRICO | ✓ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| CONTROL CON EPS PREVENTIVA | SVE AUDITIVO | CONTROLES CON EPS |
| USO DE USO EPS | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | HABITOS SALUDABLES |
| MEDICINAPREVENTIVA | PROTECCIÓN AUDITIVA | |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

CONTROL MEDICO RUTINA EPS/ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO MANIFISTA SIGNOS Y SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SONDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SRAS-COV 2), NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTESIDENTIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID-19 SEGÚN CIRCULAR 030 DEL 8 DE MAYO DEL 2020.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocup acional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el pro pósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

**Aspirante o Trabajador**

**Firma:**

PREVSALUD IPS

**Médico**

**Firma:**

Juan Camilo Romero
Médico Ocupacional Lic 12436-17
Especialista Salud Ocupacional
Secretaría De Salud

Nombre: Juan Camilo Romero

R. M.: N 75.424.952 L.S.O.: SO 12436

escanea y verifica tu examen

**PREVSALUD IPS SAS**
WWW.PREVSALUDIPS.COM
PREVSALUDIPS@GMAIL.COM

PREVSALUD IPS

# CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

| DIA | MES | AÑO | CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN | CODIGO | 12419 |
|---|---|---|---|---|---|
| 26 | 4 | 2024 | **BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)** | EXAMEN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS E INGRESO | |
| | | | Ciudad | TIPO DE EXAMEN | |

**ARTURO ENRIQUE GUZMAN**

**NOMBRE DE LA EMPRESA**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

| ROBERT DAVID MANCHEGO MANCIPE | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| | MASCULINO | 24 | CC | 1233912612 |
| Apellidos y Nombres | | | Tipo | Número |

| Ocupacion | Peso | ESTATURA |
|---|---|---|
| OFICIAL | 75 KG | 1.70 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| APTO PARA LABORAR EN ALTURAS | SI | X | CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL<br>**CON CAPACIDAD PARA LABORAR-PARA EL CARGO**<br>Observaciones: *SIN RESTRICCION PARA EL CARGO- PARA ALTURAS* |
| | NO | | |

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| AUDIOMETRIA | ✓ | COLESTEROL TOTAL | ✓ |
| OPTOMETRIA | ✓ | TRIGLICERIDOS | ✓ |
| EXPIROMETRIA | ✓ | PSICOSENSOMETRICO | ✓ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| CONTROL CON EPS PREVENTIVA | SVE AUDITIVO | CONTROLES CON EPS |
| USO DE USO EPS | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | HABITOS SALUDABLES |
| MEDICINAPREVENTIVA | PROTECCIÓN AUDITIVA | |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

CONTROL MEDICO RUTINA EPS/ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO MANIFISTA SIGNOS Y SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SONDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SRAS-COV 2), NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTESIDENTIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID-19 SEGÚN CIRCULAR 030 DEL 8 DE MAYO DEL 2020.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocup acional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el pro pósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

**Aspirante o Trabajador**

**Firma:**

PREVSALUD IPS

**Médico**
**Firma:**
Juan Camilo Romero
Médico Ocupacional Uc 12436-17
Especialista Salud Ocupacional
Secretaría De Salud

Nombre: Juan Camilo Romero
R. M.: N 75.424.952 L.S.O.: SO 12436

# COMPESALUD

**IPS E.U.NIT. 830.136.311-5qm**
**Código Prestador de Servicios No. 1100112762-02**
**Licencia en Salud Ocupacional No. 10722 de 08/11/08**

# CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL
## (TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)

**FECHA:** 21/01/24

**TIPO DE EXAMEN: INGRESO** [X] **PERIODICO** [ ] **RETIRO** [ ]
**INFORMACION RAL:**

**NOMBRE DEL TRABAJADOR:** GERMAN VICENTE BELLO SALGADO **Sexo:** [M]
**Documento de Identidad: C.C.** [X] **T.I.** [ ] **C.E.** [ ] **Numero:** 80037298 **Edad:** 46 AÑOS
**Eps:** SALUD TOTAL **Cargo:** TECNICO ELECTRICISTA
**Empresa:** BS ENERGY AND AUTOMATION SAS
**NIT:** 901093182-9

**RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO**

| EXÁMEN REALIZADO | RESULTADO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| GLICEMIA | NORMAL | |
| PERFIL LIPIDICO | NORMAL | |
| CPSICOTEST DE ALTURAS | NORMAL | |
| ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR | NORMAL | |
| AUDIOMETRIA (ESCALA DE LARSEN) | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | |
| ESPIROMETRIA (KNUDSON) | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | |
| VISIOMETRIA (OPTEC-2000) | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | |
| PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | |
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | |

| HEMOCLASIFICACION | A- | ESTATURA | 1.68 CM | PESO | 72 KG | |
|---|---|---|---|---|---|---|

CONCLUSIONES

1. **RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS** **SI** [ ] **NO** [X] **Tratamiento:** **SI** [ ] **NO** [X] **¿Cuál?**_____

**2. Otras Recomendaciones:** REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL.

**CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO**

| EXAMEN DE INGRESO | SI | NO | EXAMEN PERIODICO | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| APTO SIN RESTRICCIONES | X | | APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO | | |
| APLAZADO | | | REQUIERE DE RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES | | |
| APTO CON RESTRICCIONES | | | REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL | | |
| EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL | X | | REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL PERMANENTE | | |
| APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS | X | | PRESENTA ALTERACION EN SALUD | | |
| APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS | X | | REMISION A EPS | | |

| EXAMEN DE RETIRO | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso? | | |
| ¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador? | | |

**RECOMENDACIONES: USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SUGUN CIRCULAR 030 DEL 2020.**

**Valoración médica** ***ocupacional y paraclínicos según resolución N° 1409 del 23 de julio del 2012 El examinado CERTIFICA que no omitió ningún dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta.***

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***Medico*** | | ***Paciente*** | |
| ***Firma:*** | | ***Firma:*** | |
| **Nombre:** | **Dra.Luisa Fernanda Martinez** | **Nombre:** | |
| **Reg. Medico** | **41685050** | **Doc. No.:** | |

HUELLA



Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En constancia con la RESOLUCIÓN 2346 de julio de 2017, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento

# COMPESALUD

**IPS E.U.NIT. 830.136.311-5qm**
**Código Prestador de Servicios No. 1100112762-02**
**Licencia en Salud Ocupacional No. 10722 de 08/11/08**

# CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL
## (TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)

**FECHA:** 17/01/24

**TIPO DE EXAMEN: INGRESO** [X] **PERIODICO** [ ] **RETIRO** [ ]
**INFORMACION RAL:**

**NOMBRE DEL TRABAJADOR:** JORGE ELIECER ORDOÑEZ HERNANDEZ **Sexo:** [M]
**Documento de Identidad: C.C.** [X] **T.I.** [ ] **C.E.** [ ] **Numero:** 79767276 **Edad:** 47 AÑOS
**Eps:** SALUD TOTAL **Cargo:** TECNICO ELECTRICISTA
**Empresa:** BS ENERGY AND AUTOMATION SAS
**NIT:** 9010931829

**RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO**

| EXÁMEN REALIZADO | RESULTADO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| GLICEMIA | NORMAL | |
| PERFIL LIPIDICO | NORMAL | |
| CPSICOTEST DE ALTURAS | NORMAL | |
| ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR | NORMAL | |
| AUDIOMETRIA (ESCALA DE LARSEN) | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | |
| ESPIROMETRIA (KNUDSON) | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | |
| VISIOMETRIA (OPTEC-2000) | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | |
| PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | |
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | |
| HEMOCLASIFICACION O+ / ESTATURA 1.78 CM / PESO 82 KG | | |

CONCLUSIONES

1. **RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS** **SI** [ ] **NO** [X] **Tratamiento:** **SI** [ ] **NO** [X] **¿Cuál?**_____

2. **Otras Recomendaciones:** REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL.

**CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO**

| EXAMEN DE INGRESO | SI | NO | EXAMEN PERIODICO | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| APTO SIN RESTRICCIONES | X | | APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO | | |
| APLAZADO | | | REQUIERE DE RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES | | |
| APTO CON RESTRICCIONES | | | REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL | | |
| EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL | X | | REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL PERMANENTE | | |
| APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS | X | | PRESENTA ALTERACION EN SALUD | | |
| APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS | X | | REMISION A EPS | | |

| EXAMEN DE RETIRO | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso? | | |
| ¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador? | | |

**RECOMENDACIONES: USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SUGUN CIRCULAR 030 DEL 2020.**

**Valoración médica** ***ocupacional y paraclínicos según resolución N° 1409 del 23 de julio del 2012 El examinado CERTIFICA que no omitió ningún dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta.***

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***Medico*** | | ***Paciente*** | |
| ***Firma:*** | | ***Firma:*** | |
| **Nombre:** | **Dra.Luisa Fernanda Martinez** | **Nombre:** | |
| **Reg. Medico** | **41685050** | **Doc. No.:** | |

HUELLA



Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En constancia con la RESOLUCIÓN 2346 de julio de 2017, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento

# COMPESALUD

**IPS E.U.NIT. 830.136.311-5qm**
**Código Prestador de Servicios No. 1100112762-02**
**Licencia en Salud Ocupacional No. 10722 de 08/11/08**

# CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL
## (TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)

**FECHA:** 17/01/24

**TIPO DE EXAMEN: INGRESO** [X] **PERIODICO** [ ] **RETIRO** [ ]
**INFORMACION RAL:**

**NOMBRE DEL TRABAJADOR:** LUIS ABELARDO BERNAL MERCHAN **Sexo:** [M]
**Documento de Identidad: C.C.** [X] **T.I.** [ ] **C.E.** [ ] **Numero:** 79925914 **Edad:** 41 AÑOS
**Eps:** CAPITAL SALUD **Cargo:** TECNICO ELECTRICISTA
**Empresa:** BS ENERGY AND AUTOMATION SAS
**NIT:** 9010931829

**RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO**

| EXÁMEN REALIZADO | RESULTADO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| GLICEMIA | NORMAL | |
| PERFIL LIPIDICO | NORMAL | |
| CPSICOTEST DE ALTURAS | NORMAL | |
| ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR | NORMAL | |
| AUDIOMETRIA (ESCALA DE LARSEN) | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | |
| ESPIROMETRIA (KNUDSON) | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | |
| VISIOMETRIA (OPTEC-2000) | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | |
| PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | |
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | |
| HEMOCLASIFICACION O- / ESTATURA 1.70 CM / PESO 73 KG | | |

CONCLUSIONES

1. **RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS** **SI** [ ] **NO** [X] **Tratamiento:** **SI** [ ] **NO** [X] **¿Cuál?**_____

2. **Otras Recomendaciones:** REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL.

**CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO**

| EXAMEN DE INGRESO | SI | NO | EXAMEN PERIODICO | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| APTO SIN RESTRICCIONES | X | | APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO | | |
| APLAZADO | | | REQUIERE DE RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES | | |
| APTO CON RESTRICCIONES | | | REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL | | |
| EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL | X | | REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL PERMANENTE | | |
| APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS | X | | PRESENTA ALTERACION EN SALUD | | |
| APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS | X | | REMISION A EPS | | |

| EXAMEN DE RETIRO | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso? | | |
| ¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador? | | |

**RECOMENDACIONES: USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SUGUN CIRCULAR 030 DEL 2020.**

**Valoración médica** ***ocupacional y paraclínicos según resolución N° 1409 del 23 de julio del 2012 El examinado CERTIFICA que no omitió ningún dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta.***

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***Medico*** | | ***Paciente*** | |
| ***Firma:*** | | ***Firma:*** | |
| **Nombre:** | **Dra.Luisa Fernanda Martinez** | **Nombre:** | |
| **Reg. Medico** | **41685050** | **Doc. No.:** | |

HUELLA



Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En constancia con la RESOLUCIÓN 2346 de julio de 2017, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento

| CGC-2023 | FOR-CSG-SST-041<br>ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS) | VERSIÓN 2<br>21/01/20234 |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| LOCALIZACION O FRENTE DE TRABAJO | | FECHA ELABORACION | 11 A 13 de Junio 2024 |
| LABOR A EJECUTAR | Instalación de Tomas, Remate Pintura, instalacion Luminarias, descargue equipos | | |
| HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR | Destornillador, Alicate, Nivel, Flexometro, Llano, espatula, codillo, Brocha | | |

IZAJE
TRABAJOS EN CALIENTE

**TAREAS DE ALTO RIESGO**

☐ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐
☐ TRABAJOS EN ALTURA ☐ EXCAVACIONES ☐ OTRO: CUAL?

En caso de que el trabajo implique una tarea de alto riesgo favor anexar el permiso de trabajo de alto riesgo correspondiente o plan de izaje acorde a los procedimientos seguros

**DESCRIPCION CONCEPTUAL**

1 — 2 — 3 — 4

| ACTIVIDADES | PELIGROS | CONSECUENCIAS | | MEDIDAS PREVENTIVAS |
|---|---|---|---|---|
| Instalacion de Tomas | Acceso a espacios confinados | Asfixia,incendio y explosion,Intoxicación,muerte | | Realizar mediciones para identificar atmósferas peligrosas, ausencia o exceso de oxigeno (<19.5%, > 21.5%). Señalizar el área de trabajo. Usar iluminacion para atmosferas peligrosas y ventilación forzada. Contar con equipos de autocontenido para rescate en caso de emergencia. El trabajo debe ser realizado por mínimo dos personas. verificar competencia de espacios confinado de acuerdo al perfil. |
| | Accidente de transito por desplazamientos a pie | Golpes fracturas, heridas, hemorragias, contusiones, laceraciones, roturas, amputaciones, trastornos,muerte | | Trasládese con precaución y camine por la derecha o segun el sentido señalizado de modo que vea a los vehículos aproximarse de frente, al doblar esquinas, haga una pausa y verifique el flujo vehicular o peatonal que se encuentre en el área, respete las señales de transito utilice, los senderos peatonales. Respete zonas de exclusion. |
| | Ahogamiento po Trabajo en aguas profundas, rios o riveras. | Ahogamiento o asfixia por inmersión | | Los trabajos en aguas profundas, barcazas en el mar o rios, o trabajo en sus riveras, se debera verificar la marea y vientos, deben ser realizados mínimo por dos personas quienes deben contar con elementos de protección personal como: chaleco salvavidas (para trabajos en aguas abiertas o transporte fluvial), casco, cuerdas en caso de tener que realizar un rescate y estar debidamente capacitado para el desempeño de las labores. Preste mucha atencion al entorno donde se encuentre y evite el exceso de confianza, el riesgo de ahogamiento ocasiona la muerte. Tener conocimiento si los trabajadores saben nadar y que cuenten con capacitación de salvamento acuatico o hombre al agua |
| | Arco Electrico | Quemaduras hasta grado 4 ,heridas y contusiones, lesiones oculares hasta ceguera. | | Posibles causas: Malos contactos, cortocircuitos, aperturas de interruptores con carga, apertura o cierre de seccionadores y en procesos de soldadura con arco eléctrico.<br>Medida Preventiva: Utilizar materiales envolventes resistentes a los arcos, mantener una distancia de seguridad,ser elementos de protección dieléctricos y de algodon de acuerdo al tipo de trabajo a realizar |
| | Atrapamiento por equipo o piezas en movimiento | Golpes fracturas, heridas, hemorragias contusiones, laceraciones, roturas, amputaciones | | Verificar que los equipos esten en buenas condiciones de uso. Los equipos con piezas moviles tengan las respectivas protecciones o guardas de seguridad adicional si los equipos cuentas con paradas de emergencias identificarlas. Tener conocimiento del equipo que se vaya a utilizar (Esmeri, torno, pulidora, etc). No utilizar extremidades o partes de estas para guiar una carga izada. |
| | Atrapamiento movilizacion de elementos cargas manuales | Golpes,fracturas, heridas, hemorragias, contusiones, laceraciones, roturas | | Realizar uso apropiado de los elementos EPP, movilizacion de cargas teniendo en cuenta el peso y ayudas mecanicas y verificar que al hacer la movilizacion de los elementos, se encuentre libre de obstaculos que puedan ocasionar el atrapamiento de cualquier parte del cuerpo. Evitar exponer las manos al punto de golpe o contacto de la herramienta |
| Instalacion de luminarias | Caida de distinto nivel | Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas,traumas en cabeza, muerte | | Usar arnes y anclarse de la eslinga a una linea de vida o punto de anclaje previamente definido. (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). (No utilizar el andamio como estructura para anclarse).<br>Realizar el uso de escaleras y pasarelas aprobadas para trabajos a menos de 1.50 que puedan generar riesgo de caida. Autocuidado, verificar estado de escalera, asegurar correctamente la escalera., Mantener en la medida de lo posible los tres puntos de apoyo, revision de orden y aseo de las escleras. |
| | Caida de cargas en suspensión | Heridas, atrapamientos contusiones, ,traumas en cabeza amputaciones; muerte | | Verificar con tablas la capacidad de carga de los de los accesorios de izado para un correcto izaje de cargas. Solo personal capacitado y competente podrá realizar el izaje. Reportar condiciones inseguras de equipos o de los accesorios de izado defectuosos. Verificar capacidad de carga de los equipos o maquinaria. realizar las pruebas de capacidad y la demarcación de la zona de exclusión del equipo, no le hable a un operador y maniobrista en maniobra, solo se permitira realizar el movimiento con un maniobrista o ayudante de maniobra competente. |
| | Caida de cargas (piezas materiales y herramientas) | | | Verificar que las piezas que se izan estén bien aseguradas, no ubicarse debajo de las cargas mientras se están subiendo o bajando, Señalice y respete las zonas de exclusión, hacer uso del casco y gafas de seguridad, asegurar las herramientas en la parte alta del andamio y prevenir que estas caigan. |
| | Caida del mismo nivel | Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas | | Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que este seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas. |

Powered by CamScanner

Remates de Pintura

Descarpe de Inmunitana

| ACTIVIDADES | PELIGROS | CONSECUENCIA | | | | | | | | MEDIDAS PREVENTIVAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Exposición a material particulado | Enfermedades pulmonares, asma agravada, función pulmonar reducida. | | | | | | | | Este riesgo incluye la exposición del trabajador a: humos, vapores, particulas en suspensión como polvos y fibra de vidrio. Se recomienda hacer uso de los EPP como son: gafas con ventilación indirecta, protección respiratoria, capucha o monja para trabajos con fibra de vidrio. Identifique el lavaojos más cercano en caso de caer un cuerpo extraño en el ojo. |
| | Exposición a químicos | Quemaduras, incendios o explosiones | | | | | | | | Aislar polvo. Ventilar, usar EPP. |
| | Exposición a radiaciones | Quemaduras cutáneas o síndrome de irradiación aguda, cáncer | | | | | | | | Aislar fuente. Medir distancia del personal. Limitar tiempo de exposición, EPP. Radiaciones no ionizantes UV e IR. Utilizar careta de soldador, ayudantes de soldadura deben usar gafas con filtro especial. Para trabajos al aire libre usar gafas con filtro uv. |
| | Generación de residuos liquidos (Aceites, combustibles y otros) | Resequedad piel, irritación, corrosión, cambios en la pigmentación, clorecné y cáncer de piel | | | | | | | | uso de contenedores para almacenamiento de los residuos, uso de mecanismos de contencion para evitar derrames, etiquetado identificando el tipo de residuos para su almacenamiento, almacenamiento temporal en los sitios adecuados, gestionar su disposicion segun PGIR del area o proyecto. |
| | Generación de residuos solidos de tipo biológico | Infecciones, alergias y efectos tóxicos o intoxicaciones;hepatitis B, hipersensibilidad,inflamación;afectar a las vias respiratorias. | | | | | | | | Despues de la atencion de primeros auxilios, deposite los residuos en bolsas rojas o guardianes que encontraran en el botiquin de emergencias, notifique a la coordinacion ambiental de la generacion de estos residuos para gestionar su tratamiento y disposicion con terceros, si la emergencia es atendida por los prestadores de salud externos estos deben de generar su disposicion. |
| | Generación de residuos sólidos peligrosos o especiales | | | | | | | | | Realice su clasificacion segun codigo de color establecido en los contenedores adecuados, asegure las condiciones de almacenamiento establecidas, etiquete e identifique los residuos generados. No se pueden mezclar con residuos domésticos o industriales no peligrosos |
| | Generación de residuos Aprovechables o Reciclables | | | | | | | | | Realice su clasificacion segun codigo de color establecido en los contenedores adecuados, asegure las condiciones de almacenamiento establecidas, etiquete e identifique los residuos generados. |
| | Golpes | Heridas, hemorragias, contusiones, laceracione | | | | | | | | Verificar ajuste de piezas en los equipos y buen estado de las herramientas de trabajo, al igual que las protecciones de las máquinas. Percatarse de posibles movimientos pendulares al momento de realizar izaje de cargas, para evitar se golpeados por las mismas. Usar EPP como gafas antigolpes, careta, casco y botas de seguridad. Manejo seguro de herramientas de golpe. |
| | Manipulación de herramientas cortopunzantes | Heridas,laceraciones, ,amputaciones,hemorragias | | | | | | | | Al utilizar herramientas cortantes, realice los cortes hacia fuera de tal manera que la herramienta no se dirija hacia el cuerpo; identifique un lugar de ubicación. Verificar que las herramientas y equipos esten en buen estado, tengan guardas . Utilizar adecuadamente los EPP como guantes, gafas y otros pertinentes para ejecutar la tarea. |
| | Trabajos con exposición a ruido | Cefalea,Disminucion de la capacidad auditiva, Perturbación del sueño y descanso,Estres,Fatiga, neurosis, depresión | | | | | | | | Identifique las fuentes de ruido y evalúe su aislamiento y mantenimiento. Verifique la existencia de mediciones (sonometrias o dosimetrias) y sus recoemendaciones. Use adecuadamente los EPP auditivos pertinentes. Tapaoido de inserción o de copa. O doble protección auditiva dependiendo la tarea o tiempo de exposición. |
| | Incendio | Quemaduras,Intoxicación hasta la muerte | | | | | | | | Inspeccionar regularmente. Eliminar fuentes de calor. Aislar superficies calientes. Contar con extintores en el lugar de trabajo. Eliminar fuentes de ignición (ej.: llamas, estática, combustible), verificar la zona de trabajo en caliente y controle la chispa. Almacenar cilindros o canecas con combustible en lugares apropiados. Coloque mamparas como medida de protección. |
| | Levantamiento y manipulación de cargas | Fatiga física o fracturas y lesiones musculoesqueléticas en hombros, brazos, manos y espalda | | | | | | | | En lo posible usar fuerza mecánica como grua, montacargas, diferenciales y no fuerza manual para levantar objetos. Para evitar sobre esfuerzos realice levantamiento de cargas mayores a 25 Kg con ayuda de otra persona. Realizar estiramiento cada hora cuando sea necesario. Para levantar cargas doble las rodillas y use musculo de las piernas. |
| | Maquinas o herramientas que generen vibraciones | Trastornos de irrigación sanguínea, nervios, alteración de musculos,huesos y articulaciones | | | | | | | | Aislar o eliminar fuente de desgaste. Protección de las máquinas. Hacer fallas visibles con avisos. Determinar tiempo de exposición para planear estiramientos y pausas. Uso adecuado de EPP. |
| | Mordedura/Picadura | Infecciones,inflamaciones | | | | | | | | Prestar constante atencion a la presencia de animales ponzoncosos (serpientes, abejas, avispas, hormigas, alacranes y roedores).<br>Evitar el contacto con animales extraños (perros, gatos u otros) . Notifique al responsable de HSE. |
| | Proyección de particulas | conjuntivitis aguda, pérdida de visión, rotura de la córnea;contusiones | | | | | | | | Utilizar EPP como proteccion visual, facial, peto, mangas entre otros. Utilizar las guardas de los equipos y herramientas. Identifique el lavaojos más cercano en caso de proyección de particula en ojo. |
| | Quemadura térmica | Quemaduras,cancer | | | | | | | | Verificar la temperatura de las superficies que se vayan a intervenir para evitar la quemadura por contacto y utilizar EPP que aisle temperatura. |
| | Rayos | Quemaduras, electrocución | | | | | | | | Medidas de prevención: Pararrayos, bajantes, puestas a tierra, equipotencialización, apantallamientos, topología de cableados. Además suspender actividades de alto riesgo cuando se tenga personal al aire libre. En proyectos en el mar se deberá de disponer de equipo de medidor de tormentas electricas |
| | Generacion de aguas residuales domenticas o sanitarias | Enfermedades respiratorias, diarreas y vómitos, miocarditis, hepatitis, infecciones oculares y, cáncer. | | | | | | | | En los sitios donde no se cuente con conexión a la red de alcantarillado y no cuente con unidades sanitarias, se debe de contratar unidades sanitarias portatiles garantizando su mantenimiento y disposicion de residuos. |
| | Generacion de aguas residuales domenticas o sanitarias | | | | | | | | | En los sitios donde no se cuente con conexión a la red de alcantarillado y no cuente con unidades sanitarias, se debe de contratar unidades sanitarias portatiles garantizando su mantenimiento y disposicion de residuos. |
| | Biologicos: virus SARS-Cov 2 | fibrosis pulmonares;disnea;secuela neurologicas;neumonias;déficit de la fuerza muscular, así como un déficit de la función | | | | | | | | Aplicación de protocolo de bioseguridad (Distanciamiento, uso de Protección respiratoria, lavado de manos, desinfección de equipos, instalaciones y herramientas, reporte de condiciones de salud,signos y sintomas ) |
| | Otros: | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

Otros:

**ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS**

Seleccione los Elementos de Proteccion Personal necesarios para desarrollar el Trabajo

**GUANTES**
VAQUETA
NITRILO
HILAZA
SOLDADOR
DIELECTRICOS
OTRO

**PROTECCION FACIAL**
PARA ESMERILAR
PARA SOLDAR
OTRO

**PROTECCION VISUAL**
ANTIGOLPES
MONOGAFAS
ONCORTE
OTRO

**PROTECCION AUDITIVA**
INSERCION
COPA
DOBLE
OTRO

**PROTECCION GENERAL**
CASCO CON BARBUQUEJO
DELANTAL CARNAZA
PETO CARNAZA
OTROS:

Los abajo firmantes declaramos que elaboramos el presente documento de manera conjunta, entendemos las condiciones del trabajo. Se evaluaron y se comunicaron los riesgos identificados del trabajo a realizar, las acciones preventivas y estamos en la obligacion de aplicar todas las precauciones identificadas

| NOMBRES | Cedula de Ciudadania | Firma | Nombres | Cedula de Ciudadania | Firma |
|---|---|---|---|---|---|
| John Jairo Ucaro | 1026562644 | | Luis Beltal | 79925911 | |
| Jose Ospina | 80260324 | | | | |
| Cesar Lagos | 1065911710 | | | | |
| Nicolas Vargas. | 1.033.803.318 | | | | |

Supervisaré el cumplimiento de las medidas preventivas establecidas por el grupo de trabajo registradas en este Análisis de Trabajo Seguro (ATS).

V.B. Ingeniero de obra o Residente

NOMBRE: Luis Caballero

REVISO SST

NOMBRE: Ginna Marcela González Fonseca

Ginna Gonz

Cuando aplique V.B. Líder ejecutante (Capataz, Maestro, Jefe de turno, inspector de obra)

NOMBRE: Luis Caballero

Powered by CamScanner

| CGC-2023 | FOR-CSG-SST-041<br>ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS) | VERSIÓN 2<br>21/01/20234 |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| LOCALIZACIÓN O FRENTE DE TRABAJO | Oncología Hospital | FECHA ELABORACION | del 17 al 19 de Junio 2024 |
| LABOR A EJECUTAR | Pantalla de pintura, instalación Ares, instalacion canaleta Remate cortinero |
| HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR | Pimal, Alicates, destornillador, taladro, brocha, Espatula, talacha, martillo. |

IZAJE
TRABAJOS EN CALIENTE

TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐
TRABAJOS EN ALTURA ☐

TAREAS DE ALTO RIESGO
ESPACIOS CONFINADOS ☐
EXCAVACIONES ☐
OTRO ¿CUAL? ☐

En caso de que el trabajo involucre una tarea de alto riesgo, debe anexar el permiso de trabajo correspondiente o procedimiento seguro

DESCRIPCIÓN CONCEPTUAL

1 Identificación de actividades → 2 Identificación de peligros y consecuencias → 3 Valoración del riesgo → 4 Definición de controles

| ACTIVIDADES | PELIGROS | CONSECUENCIAS | MEDIDAS PREVENTIVAS |
|---|---|---|---|
| Instalación, Bandejas electricas | Acceso a espacios confinados | Asfixia(ahogando y explosión, intoxicación, muerte | Realizar mediciones para identificar atmosferas peligrosas, ausencia o exceso de oxigeno (<19.5%, > 21.5%). Señalizar el área de trabajo. Usar iluminación para atmósferas peligrosas y ventilación forzada. Contar con equipos de autocontenido para rescate en caso de emergencia. El trabajo debe ser realizado por mínimo dos personas. Verificar competencia de espacios confinado de acuerdo al perfil. |
| | Accidente de transito por desplazamientos a pie | Golpes, fracturas, heridas, hematomas, contusiones, laceraciones, rotura, hospitalización, muerte | Transitar con precaución , caminar por la derecha o segun el sentido necesario de manera que sea a los vehículos que circulen de frente, al notar alguno haga una pausa y verifique el flujo vehicular o personal que se encuentre en el area, respete las señales de tránsito utiles. Use senderos peatonales. Respete zonas de exclusión. |
| | Ahogamiento por Trabajo en aguas profundas, ríos o alta | Ahogamiento al caer por inmersión | Los trabajos en aguas profundas, barcazas en el mar o ríos, o trabajo en sus riveras, se deberá verificar la marea y vientos, deben ser realizados o dirigidos por dos personas quienes deben contar con elementos de protección personal como: chaleco salvavidas (para trabajos en el agua) bote tipo transporte fluvial y cabo, cuerdas en caso de tener que realizar un rescate y estar debidamente capacitado para su desempeño de las labores. Siempre mantenga atención al entorno donde se encuentre y evite el exceso de confianza, el riesgo de ahogamiento ocasiona la muerte. Tener conocimiento si los trabajadores saben nadar, que cuenten con capacitación de salvamento acuático o rescate, al agua |
| | Arco Eléctrico | Quemaduras (ropa pueda prender llamas), heridas y contusiones, lesiones oculares hasta la ceguera. | Posibles causas: Mala conexión, cortocircuitos, apertura de interruptores con carga, apertura o cierre de seccionadores y un procesos de soldadura con arco eléctrico<br>Medida Preventiva: Utilizar materiales aislantes resistentes a los arcos, mantener una distancia de seguridad, ser elementos de protección personales y de soporte de acuerdo al tipo de trabajo a realizar. |
| | Aprisionamiento por equipo o partes en movimiento | Golpes, fracturas, heridas, hematomas, contusiones, laceraciones, roturas, amputaciones | Verificar que los equipos estén en buenas condiciones de uso. Los equipos con piezas moviles tengan las respectivas protectivas o guardas de seguridad adicional si los equipos cuentas con paradas de emergencias identificadas. Tener conocimiento del equipo que se vaya a utilizar (Esmeril, taladro, pulidora, etc). No utilizar extensiones o partes de estas para mover algo pesado. |
| | Atrapamiento movilización de elementos cargas manuales | Golpes, fracturas, heridas, hematomas, contusiones, laceraciones, roturas | Poseer con aprobado de las áreas con el uso EPP, incluir elementos a cargas teniendo en cuenta el peso y utilizar ayudas mecanicas y verificar que al levantar la movilización de los elementos, se encuentre libre de obstáculos que puedan ocasionar el atrapamiento de cualquier parte del cuerpo. Evitar exponer las manos al punto de golpe o contacto de la herramienta |
| | Caída de distinto nivel | Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas traumatismo cabeza, muerte | Usar arnés y anclarse de la eslinga a una línea de vida o punto de anclaje previamente definido. (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). (No utilizar el andamio como estructura para anclarse).<br>Realizar el uso de escaleras y pasarelas aprobadas para trabajos a menos de 1.50 que puedan generar riesgo de caída.<br>Autocuidado: verificar estado de escalera, asegurar correctamente la escalera. Mantener en la medida de lo posible los pisos de trabajo limpios de orden y aseo de las escleras. |
| | Caída de cargas en suspensión | Heridas,aplastamientos contusiones, traumas en cabeza,amputaciones, muerte | Verificar con tablas la capacidad de carga de los de los accesorios de izado para un correcto izaje de cargas. Izar personal capacitado y diamplatante nuevo realizar el izaje. Reportar condiciones inseguras de equipos o de los accesorios de izado defectuosos. Verificar capacidad de carga de los equipos o maquinaria. Realizar las pruebas de capacidad y la demarcación de la zona de exclusión del equipo, no le hable a un operador y maniobrista en movimiento, solo se permitira realizar el movimiento con un maniobrista o ayudante de maniobra competente. |
| | Caída de cargas (piezas, materiales / herramientas) | | Verificar que las piezas que se izan estén bien aseguradas, no ubicarse debajo de las cargas mientras se están subiendo o en la parte alta del andamio y prevenir que estas caigan. Señalice y respete las zonas de exclusión. Hacer uso del casco y gafas de seguridad. Asegurar las herramientas |
| | Caída del mismo nivel | Heridas contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas | Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, fijación, que este seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas. |

Powered by CamScanner

Remates pintura

Remates carpinteros

Instalacion de cercas Ayres

| ACTIVIDADES | PELIGROS | CONSECUENCIA | | | | | | | | MEDIDAS PREVENTIVAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Exposición a material particulado | Enfermedades pulmonares asma agravada función pulmonar reducida | | | | | | | | Este riesgo incluye la exposición del trabajador a: humos, vapores, partículas en suspensión como polvos y fibra de vidrio. Se recomienda hacer uso de los EPP como son: gafas con ventilación indirecta, protección respiratoria, capucha o monja para trabajos con fibra de vidrio. Identifique el lavaojos más cercano en caso de caer un cuerpo extraño en el ojo. |
| | Exposición a químicos | Quemaduras, incendios o explosiones | | | | | | | | Aislar, polve, VentRar, usar EPP. |
| | Exposición a radiaciones | Quemaduras cutáneas o síndrome de irradiación aguda, cáncer | | | | | | | | Aislar fuente. Medir distancia del personal. Limitar tiempo de exposición, EPP. Radiaciones no ionizantes UV e IR. Utilizar careta de soldador, ayudantes de soldadura deben usar gafas con filtro especial. Para trabajos al aire libre usar gafas con filtro uv. |
| | Generación de residuos líquidos (Aceites, combustibles y otros) | Resequedad piel, irritación, corrosión, cambios en la pigmentación, ciorcané y cáncer de piel | | | | | | | | uso de contenedores para almacenamiento de los residuos, uso de mecanismos de contencion para evitar derrames, etiquetado identificando el tipo de residuos para su almacenamiento, almacenamiento temporal en los sitios adecuados, gestionar su disposicion segun PGIR del area o proyecto. |
| | Generación de residuos sólidos de tipo biologico | Infecciones, alergias y efectos tóxicos o intoxicaciones;hepatitis B, hipersensibilidad,inflamación;afectar a las vías respiratorias | | | | | | | | Despues de la atencion de primeros auxilios, deposite los residuos en bolsas rojas o guardianes que encontraran en el botiquin de emergencias, notifique a la coordinacion ambiental de la generacion de estos residuos para gestionar su tratamiento y disposicion con terceros, si la emergencia es atendida por los prestadores de salud externos estos deben de generar su disposicion. |
| | Generación de residuos sólidos peligrosos o especiales | | | | | | | | | Realice su clasificacion segun codigo de color establecido en los contenedores adecuados, asegure las condiciones de almacenamiento establecidas, etiquete e identifique los residuos generados. No se pueden mezclar con residuos domésticos o industriales no peligrosos |
| | Generación de residuos Aprovechables o Reciclables | | | | | | | | | Realice su clasificacion segun codigo de color establecido en los contenedores adecuados, asegure las condiciones de almacenamiento establecidas, etiquete o identifique los residuos generados. |
| | Golpes. | Heridas, hemorragias, contusiones, laceraciones | | | | | | | | Verificar ajuste de piezas en los equipos y buen estado de las herramientas de trabajo, al igual que las protecciones de las maquinas. Percatarse de posibles movimientos pendulares al momento de realizar izaje de cargas, para evitar se golpeados por las mismas. Usar EPP como gafas antigolpes, careta, casco y botas de seguridad. Manejo seguro de herramientas de golpe. |
| | Manipulación de herramientas cortocunzentes | Heridas,laceraciones, amputaciones,hemorragias | | | | | | | | Al utilizar herramientas cortantes, realice los cortes hacia furea de tal manera que la herramienta no se dirija hacia el cuerpo; identifique un lugar de ubicación. Verificar que las herramientas y equipos esten en buen estado, tengan guardas. Utilizar adecuadamente los EPP como guantes, gafas y otros pertinentes para ejecutar la tarea. |
| | Trabajos con exposición a ruido | Cefalea,Disminución de la capacidad auditiva, Perturbación del sueño y descanso Estrés,Fatiga, nausea, depresion | | | | | | | | Identifique las fuentes de ruido y evalúe su aislamiento y mantenimiento. Verifique la existencia de mediciones (sonometrias o dosimetrias) y sus recomendaciones. Use adecuadamente los EPP auditivos pertinentes. Tapaoido de insercion o de copa. O doble protección auditiva dependiendo la tarea o tiempo de exposicion. |
| | Incendio | Quemaduras,intoxicación hasta la muerte | | | | | | | | Inspeccionar regularmente. Eliminar fuentes de calor, Aislar superficies calientes. Contar con extintores en el lugar de trabajo. Eliminar fuentes de ignición (ej.: llamas, estática, combustible); verificar la zona de trabajo en caliente y controle la chispa. Almacenar cilindros o carecas con combustible en lugares apropiados. Coloque mamparas como medida de protección. |
| | Levantamiento y manipulacion de cargas | Fatiga física o fracturas y lesiones musculoesqueléticas en hombros, brazos, manos y espalda | | | | | | | | En lo posible usar fuerza mecánica como grua, montacargas, diferenciales y no fuerza manual para levantar objetos. Para evitar sobre esfuerzos realice levantamiento de cargas mayores a 25 Kg con ayuda de otra persona. Realizar estiramiento cada hora cuando sea necesario. Para levantar cargas doble las rodillas y use músculos de las piernas. |
| | Maquinas o herramientas que generen vibraciones | Trastornos de irrigación sanguínea, nervios, alteración de músculos,huesos y articulaciones | | | | | | | | Aislar o eliminar fuente de desgaste. Protección de las maquinas. Hacer fallas inibles con avisos. Determinar tiempo de exposición para planear estiramientos y pausas. Uso adecuado de EPP. |
| | Mordedura/Picadura | Infecciones,inflamaciones | | | | | | | | Prestar constante atencion a la presencia de animales ponzonosos (serpientes, abejas, avispas, hormigas, aracnidos y roedores).<br>Evitar el contacto con animales extraños (perros, gatos u otros). Notifique al responsable de HSE. |
| | Proyección de particulas | conjuntivitis aguda, pérdida de visión, rotura de la córnea;contusiones | | | | | | | | Utilizar EPP como protección visual, facial, peto, mangas entre otros. Utilizar las guardas de los equipos y herramientas. Identifique el lavaojos más cercano en caso de proyección de particula en ojo. |
| | Quemadura térmica | Quemaduras,cancer | | | | | | | | Verificar la temperatura de las superficies que se vayan a intervenir para evitar la quemadura por contacto y utilizar EPP que aisle temperatura. |
| | Rayos. | Quemaduras, electrocución | | | | | | | | Medidas de prevención: Pararrayos, bajantes, puestas a tierra, equipotencialización, apantallamientos, topología de cableados. Además suspender actividades de alto riesgo cuando se tenga personal al aire libre. En proyectos en el mar se debera de disponer de equipo de medicion de formentas electricas |
| | Generacion de aguas residuales domesticas o sanitarias | Enfermedades respiratorias, diarreas y vómitos, miocarditis, hepatitis, infecciones oculares y, cáncer. | | | | | | | | En los sitios donde no se cuente con conexión a la red de alcantarillado y no cuente con unidades sanitarias, se debe de contratar unidades sanitarias portatiles garantizando su mantenimiento y disposicion de residuos. |
| | Generacion de aguas residuales domesticas o sanitarias | | | | | | | | | En los sitios donde no se cuente con conexión a la red de alcantarillado y no cuente con unidades sanitarias, se debe de contratar unidades sanitarias portatiles garantizando su mantenimiento y disposicion de residuos. |
| | Biologicos, virus SARS-Cov 2 | fibrosis pulmonares;daños;secuela neurológicas,neumonías;déficit de la fuerza muscular, así como un déficit de la función | | | | | | | | Aplicación de protocolo de bioseguridad (Distanciamiento, uso de Protección respiratoria, lavado de manos, desinfección de equipos, instalaciones y herramientas, reporte de condiciones de salud,signos y sintomas ) |
| | Otros: | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner



Obra:

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS

Seleccione los Elementos de Protección Personal necesarios para desarrollar el trabajo:

GUANTES
VAQUETA
NITRILO
HILAZA
SOLDADOR
DIELECTRICOS
OTRO:

PROTECCION AUDITIVA
INSERCION
COPA
DOBLE
OTRO:

PROTECCION RESPIRATORIA
PARA ESMERILAR
PARA SOLDAR
OTRO:

PROTECCION GENERAL
CASCO CON BARBUQUEJO
DELANTAL CARNAZA
PETO CARNAZA
OTROS:

PROTECCION VISUAL
ANTIGOLPES
MONOGAFAS
OXICORTE
OTRO:

Los abajo firmantes declaramos que elaboramos el presente documento de manera conjunta, reconocimos las condiciones del trabajo, se explicaron y se socializaron los riesgos identificados del trabajo a realizar, las acciones preventivas y comunes en la utilización de aplicar todas las normas dictadas.

| NOMBRES | Cedula de Ciudadanía | Firma |
|---|---|---|
| John Jairo Lucaro | 1026562644 | |
| Jose Ospino | 80260324 | |
| Cesar Vargas | 1066411710 | |
| Nicolas Vargas | 1033803318 | |
| Ricardo Rodriguez | 1014281162 | |
| John Lopez | 79976008 | |
| Luis Bernal Merchan | 79925914 | |
| | 77268? | |

NOMBRE: Luis Caballero

NOMBRE: Gina Marcela Gonzalez Ferreira

ASESOR

Gina Gonzalez

NOMBRE: Luis Caballero

| CGC-2023 | FOR-CSG-SST-019<br>PERMISO DE TRABAJO PARA TRABAJO EN ALTURAS | Versión 3<br>13/01/2024 |
|---|---|---|

EMPRESA: ARLS

## INFORMACION GENERAL DEL TRABAJO A REALIZAR

| FECHA DE EXPEDICION | | | VALIDEZ DEL PERMISO (DIAS) | | HORA DE INICIO | HORA DE FINALIZACION | TIPO DE ACTIVIDAD | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DD | MM | AAAA | DEL | AL | | | NO RUTINARIA | RUTINARIA |
| 18 | 06 | 2024 | 18 | 19 | 10.00 am | 5:10 pm | X | |

## SOLICITANTE

| | |
|---|---|
| EMPRESA / SUBCONTRATISTA SOLICITANTE | Frost Aire S.A.S |
| PERSONA SOLICITANTE DEL PERMISO | NOMBRE -APELLIDO Gonzalo Cisneros |
| | CARGO Ingeniero Contratista |
| | No DE IDENTIFICACION 19.304.971 |
| ALTURA O PROFUNDIDAD APROXIMADA PARA LA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD (METROS) | 4.5 mts. |
| CUENTA CON SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE? | Si |
| DESCRIPCION DEL TRABAJO EN ALTURAS A REALIZAR | Colocación de Rejilla y desistalación de Chimenea. |
| UBICACIÓN ESPECIFICA DEL SITIO DONDE SE EJECUTARA LA ACTIVIDAD | Fachada costado a dirección de la Policia |
| MAQUINARIA -EQUIPO - HERRAMIENTAS A UTILIZAR EN LA ACTIVIDAD | Andamio, arnes, eslingas |

## ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y EQUIPOS QUE SE UTILIZARAN

| ELEMENTOS DE PROTECCION VERIFICADAS A CADA TRABAJADOR | SI | N/A | MEDIDAS ACTIVAS VERIFICADAS A CADA TRABAJADOR | SI | N/A |
|---|---|---|---|---|---|
| CASCO | ✓ | | ARNES DE CUERPO ENTERO | ✓ | |
| BARBUQUEJO (MIN 3 PUNTOS) | ✓ | | CONECTORES (ESLINGA) | ✓ | |
| PROTECCION VISUAL | ✓ | | LINEAS DE VIDA VERTICAL | | |
| PROTECCION FACIAL | | | LINEAS DE VIDA HORIZONTAL | | |

| CGC-2023 | PERMISO DE TRABAJO PARA TRABAJO EN ALTURAS | 13/01/2024 |
|---|---|---|

EMPRESA: AIRES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION RESPIRATORIA | ✓ | | PUNTOS DE ANCLAJE FIJO | | |
| PROTECCION AUDITIVA | ✓ | | PUNTOS DE ANCLAJE PORTATIL | | |
| PROTECCION PARA MANOS | ✓ | | LINEAS DE AIRE MECANICAS | | |
| PROTECCION PARA PIES | ✓ | | | | |
| PROTECCION ADICIONAL DE CUERPO | | | | | |
| ROPA DE TRABAJO | | | | | |

| | |
|---|---|
| **OTRA - CUAL?** | |
| **ESPECIFICACION** | |

**OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES**

Espacio reservado para diligenciar por parte de la persona encargada de verificación de las condiciones para realizar el trabajo (Coordinador para trabajo en alturas )

**PERSONAL AUTORIZADO**

| NOMBRE Y APELLIDOS | Nº IDENTIFICACION | FIRMA |
|---|---|---|
| Jhon Freddy Lopez Pizza | 79.978068 | |
| Ricardo Rodriguez Ruiz | 1.014281168 | |
| Robert D. Manchego | 1.233912612 | Robert D Manchego |
| Robert ANTONIO MANCHEGO | 18878571 | |

**REVISÓ Y VERIFICÓ**

| | | |
|---|---|---|
| COORDINADOR PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | NOMBRE / APELLIDO | Ginna Marcela Gonzalez |
| | FIRMA | |
| | No DE IDENTIFICACION | 1.075861208 |
| | CARGO | Coord. de Altura |

La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo las actividades identificadas. La suspensión temporal de la actividad o cambios significativos en la operación REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN

**CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO**

| NOMBRE | CARGO | FECHA | HORA | MOTIVO |
|---|---|---|---|---|
| Ginna Marcela Gonzalez F. | 1.075861208 | 14-06-24 | 5:00 p.m | Terminación de tra |

| CGC-2023 | FOR-CSO-SST-041<br>ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS) | VERSIÓN 2<br>21/01/20234 |
|---|---|---|

| | |
|---|---|
| LOCALIZACION O FRENTE DE TRABAJO | FECHA ELABORACION: 4 al 8 de Junio 2024 |
| LABOR A EJECUTAR | Instalacion flanche, bombas, pinturas, Descargue tuberia, Instalacion gondola electrica |
| HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR | taladro, pulidora, destornillador pinzas, Nivel, Flexometro, llave, Broca, radial |

TAREAS DE ALTO RIESGO

IZAJE ☐ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐

TRABAJOS EN CALIENTE ☐ TRABAJOS EN ALTURA ☐ EXCAVACIONES ☐ OTRAS CUALES?

En caso de que el trabajo incluya una tarea de alto riesgo favor anexar el permiso de trabajo de alto riesgo correspondiente y/o lista de chequeo de las actividades antes descritas

DESCRIPCION CONCEPTUAL

1 Riesgo una vez se ejecutan las actividades — 2 Afectación — 3 Identificar los peligros y consecuencias — 4 Definir las medidas preventivas

| ACTIVIDADES | PELIGROS | CONSECUENCIAS | MEDIDAS PREVENTIVAS |
|---|---|---|---|
| Instalacion flanche | Acceso a espacios confinados | Asfixia;Incendio y explosion;Intoxicacion;muerte | Realizar mediciones para identificar atmósferas peligrosas: ausencia o exceso de oxigeno (<19.5%, > 21.5%). Señalizar el área de trabajo. Usar iluminación para atmosferas peligrosas y ventilación forzada. Contar con equipos de autocontenido para rescate en caso de emergencia. El trabajo debe ser realizado por mínimo dos personas. verificar competencia de espacios confinado de acuerdo al perfil |
| | Accidente de transito por desplazamientos a pie | Golpes,fracturas, heridas, hemorragias, contusiones, laceraciones, roturas, amputaciones, traumatismos,muerte | Trasladarse con precaución y caminar por la derecha o según el sentido reglamentario de modo que sea a los vehículos aproximarse de frente, si debe adelantar alguien haga una pausa y verifique el flujo vehicular o peatonal que se encuentre en el sitio, respete las señales de tránsito urbano, los senderos peatonales. Respete zonas de exclusión |
| | Ahogamiento por Trabajo en aguas profundas, ríos o riveras | Ahogamiento o asfixia por sumersión | Los trabajos en aguas profundas, bajantes en el mar o río, o trabajo en sus riveras, se deberá verificar la marea y vientos, deben ser realizados mínimo por dos personas quienes deben contar con elementos de protección personal como: chaleco salvavidas (para trabajos en aguas abiertas o transporte fluvial), casco, cuerdas en caso de tener que realizar un rescate y estar debidamente capacitado para el desempeño de las labores. Preste mucha atención al entorno donde se encuentre y evite el exceso de confianza, el riesgo de ahogamiento ocasiona la muerte. Tener conocimiento si los trabajadores saben nadar y que tengan una capacitación de anteriormente actualice o nombre se agua |
| | Arco Eléctrico | Quemaduras hasta grado 4,heridas y contusiones, lesiones oculares hasta ceguera. | Positivos causas: Malos contactos, cortocircuitos, aperturas de interruptores con carga, apertura o cierre de seccionadores y en presencia de soldadura con arco eléctrico.<br>Medida Preventiva: Utilizar materiales envolventes resistentes a los arcos, mantener una distancia de seguridad,ser elementos de protección, Guantes y de acuerdo al tipo de trabajo a realizar. |
| Aparatos electricos. | Atrapamiento por equipos o partes en movimiento | Golpes,fracturas, heridas, hemorragias, contusiones, laceraciones, roturas, amputaciones | Verificar que los equipos estén en buenas condiciones de uso. Los equipos con partes móviles tengan las respectivas protecciones o guardas de seguridad adicional si los equipos cuentan con paradas de emergencias identificarlas. Tener conocimiento del equipo que se va a utilizar (Taladro, broca, pulidora, etc). No utilizar extremidades o partes de estas para guiar una carga suelta |
| | Atrapamiento /movilización de elementos/ cargas manuales | Golpes,fracturas, heridas, hemorragias, contusiones, laceraciones, roturas | Hacer uso apropiado de los elementos EPP, mover elementos o cargas teniendo en cuenta el peso y utilizar ayudas mecánicas y verificar que al hacer la movilización de los elementos, se encuentre libre de obstáculos que puedan ocasionar el atrapamiento de cualquier parte del cuerpo. Evitar exponer las manos al punto de golpe o contacto de la herramienta |
| | Caída de distinto nivel | Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas,traumas en cabeza, muerte | Usar arnés y anclarse de la eslinga a una línea de vida o punto de anclaje previamente definido. (No utilizar el andamio como estructura para anclarse). (No utilizar el andamio como estructura para anclarse)<br>Realizar el uso de escaleras y pasarelas aprobadas para trabajos a menos de 1.50 que puedan generar riesgo de caída. Autocuidado, verificar estado de escalera, asegurar correctamente la escalera. Mantener en la medida de lo posible los tres puntos de apoyo, revisión de orden y aseo de las escleras. |
| | Caída de cargas en suspensión | Heridas,atrapamiento, contusiones, ,traumas en cabeza,amputaciones, muerte | Verificar con tablas la capacidad de carga de los de los accesorios de izado para un correcto izaje de cargas. Solo personal capacitado y competente podrá realizar el izaje. Reportar condiciones inseguras de equipos o de los accesorios de izado defectuosos. Verificar capacidad de carga de los equipos o maquinaria, realizar las pruebas de capacidad y la demarcación de la zona de exclusión del equipo, no te hable a un operador y manipuesta en maniobra, solo se permitirá realizar el movimiento con un manipuesta o ayudante de maniobra competente. |
| | Caída de cargas (piezas materiales y herramientas) | | Verificar que las piezas que se izan estén bien aseguradas, no ubicarse debajo de las cargas mientras se están subiendo o bajando. Señalice y restrinja las zonas de exclusión, hacer uso del casco y gafas de seguridad, asegurar las herramientas en la parte alta del andamio y prevenir que estas caigan. |
| | Caída del mismo nivel | Heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, fracturas | Mantenga ordenado y aseado su lugar de trabajo. Verifique las condiciones del piso como nivelación, huecos, que este seco y limpio. Señalice las posibles condiciones. Evite correr y desplazarse con ambas manos ocupadas. |

Powered by CamScanner

| ACTIVIDADES | PELIGROS | CONSECUENCIA | | | | | | | | MEDIDAS PREVENTIVAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Exposición a material particulado | Enfermedades pulmonares, asma agravada, función pulmonar reducida. | | | | | | | | Este riesgo incluye la exposición del trabajador a: humos, vapores, partículas en suspensión como polvos y fibra de vidrio. Se recomienda hacer uso de los EPP como son: gafas con ventilación indirecta, protección respiratoria, capucha o monja para trabajos con fibra de vidrio. Identifique el lavaojos más cercano en caso de caer un cuerpo extraño en el ojo. |
| | Exposición a químicos | Quemaduras, incendios o explosiones | | | | | | | | Aislar polvo. Ventilar, usar EPP. |
| | Exposición a radiaciones | Quemaduras cutáneas o síndrome de irradiación aguda, cáncer | | | | | | | | Aislar fuente. Medir distancia del personal. Limitar tiempo de exposición, EPP. Radiaciones no ionizantes UV e IR. Utilizar careta de soldador, ayudantes de soldadura deben usar gafas con filtro especial. Para trabajos al aire libre usar gafas con filtro uv. |
| | Generación de residuos líquidos (Aceites, combustibles y otros) | Resequedad piel, irritación, corrosión, cambios en la pigmentación, dermoné y cáncer de piel. | | | | | | | | Uso de contenedores para almacenamiento de los residuos, uso de mecanismos de contencion para evitar derrames, etiquetado identificando el tipo de residuos para su almacenamiento, almacenamiento temporal en los sitios adecuados, gestionar su disposicion segun PGIR del area o proyecto. |
| | Generación de residuos sólidos de tipo biológico | Infecciones, alergias y efectos tóxicos o intoxicaciones;hepatitis B, hipersensibilidad,inflamación afectar a las vias respiratorias. | | | | | | | | Despues de la atencion de primeros auxilios, deposite los residuos en bolsas rojas o guardianes que encontraran en el botiquin de emergencias, notifique a la coordinacion ambiental de la generacion de estos residuos para gestionar su tratamiento y disposicion con tercerca, si la emergencia es atendida por los prestadores de salud externos estos deben de ganarar su disposicion. |
| | Generación de residuos sólidos peligrosos o especiales | | | | | | | | | Realice su clasificacion segun codigo de color establecido en los contenedores adecuados, asegure las condiciones de almacenamiento establecidas, etiquete e identifique los residuos generados. No se pueden mezclar con residuos domésticos o industriales no peligrosos |
| | Generación de residuos Aprovechables o Reciclables | | | | | | | | | Realice su clasificacion segun codigo de color establecido en los contenedores adecuados, asegure las condiciones de almacenamiento establecidas, etiquete e identifique los residuos generados. |
| | Golpes | Heridas, hemorragias, contusiones, laceraciones | | | | | | | | Verificar ajuste de piezas en los equipos y buen estado de las herramientas de trabajo, al igual que las protecciones de las máquinas. Percatarse de posibles movimientos pendulares al momento de realizar izaje de cargas, para evitar ser golpeados por las mismas. Usar EPP como gafas antigolpes, careta, casco y botas de seguridad. Manejo seguro de herramientas de golpe. |
| | Manipulación de herramientas cortopunzantes | Heridas,laceraciones, ,amputaciones,hemorragias | | | | | | | | Al utilizar herramientas cortantes, realice los cortes hacia fuera de tal manera que la herramienta no se dirija hacia el cuerpo. Identifique un lugar de ubicación. Verificar que las herramientas y equipos esten en buen estado, tengan guardas . Utilizar adecuadamente los EPP como guantes, gafas y otros pertinentes para ejecutar la tarea. |
| | Trabajos con exposición a ruido | Cefalea,Disminución de la capacidad auditiva, Perturbación del sueño y descanso,Estrés,Fatiga, neurosis, depresion | | | | | | | | Identifique las fuentes de ruido y evitelo su aislamiento y mantenimiento. Verifique la existencia de mediciones (sonometrias o dosimetrias) y sus recoemendaciones. Use adecuadamente los EPP auditivos pertinentes. Tapaoido de inserción o de copa. O doble protección auditiva dependiendo la tarea o tiempo de exposición. |
| | Incendio | Quemaduras,intoxicación hasta la muerte | | | | | | | | Inspeccionar regularmente. Eliminar fuentes de calor. Aislar superficies calientes. Contar con extintores en el lugar de trabajo. Eliminar fuentes de ignición (ej.: llamas, estática, combustible). verificar la zona de trabajo en caliente y controle la chispa. Almacenar cilindros o canecas con combustible en lugares apropiados. Coloque mamparas como medida de protección. |
| | Levantamiento y manipulación de cargas | Fatga física o fracturas y lesiones musculoesqueléticas en hombros, brazos, manos y espalda | | | | | | | | En lo posible usar fuerza mecánica como grua, montacargas, diferenciales y no fuerza manual para levantar objetos. Para evitar sobre esfuerzos realice levantamiento de cargas mayores a 25 Kg con ayuda de otra persona. Realizar estramiento cada hora cuando sea necesario. Para levantar cargas doble las rodillas y use musculos de las piernas. |
| | Maquinas o herramientas que generen vibraciones | Trastornos de irrigación sanguínea, nervios, alteración de músculos,huesos y articulaciones | | | | | | | | Aislar o eliminar fuente de desgaste. Protección de las máquinas. Hacer faltas visibles con avisos. Determinar tiempo de exposición para planear estiramientos y pausas. Uso adecuado de EPP. |
| | Mordedura/Picadura | Infecciones,inflamaciones | | | | | | | | Prestar constante atencion a la presencia de animales ponzonosos (serpientes, abejas, avispas, hormigas, alacranes y roedores)<br>Evitar el contacto con animales extraños (perros, gatos u otros) . Notifique al responsable de HSE. |
| | Proyección de partículas | conjuntivitis aguda, pérdida de visión, rotura de la córnea contusiones | | | | | | | | Utilizar EPP como proteccion visual, facial, pelo, mangas entre otros. Utilizar las guardas de los equipos y herramientas. Identifique el lavaojos más cercano en caso de proyección de particula en ojo. |
| | Quemadura térmica | Quemaduras,cancer | | | | | | | | Verificar la temperatura de las superficies que se vayan a intervenir para evitar la quemadura por contacto y utilizar EPP que aisle temperatura. |
| | Rayos | Quemaduras, electrocución | | | | | | | | Medidas de prevención: Pararrayos, bajantes, puestas a tierra, equipotencialización, apantallamientos, topología de cableados. Además suspender actividades de alto riesgo cuando se tenga personal al aire libre. En proyectos en el mar se debera de disponer de equipo de medidor de tormentas electricas. |
| | Generación de aguas residuales domesticas o sanitarias | Enfermedades respiratorias, diarreas y vómitos, miocarditis, hepatitis, infecciones oculares y, cáncer. | | | | | | | | En los sitios donde no se cuente con conexión a la red de alcantarillado y no cuente con unidades sanitarias, se debe de contratar unidades sanitarias portatiles garantizando su mantenimiento y disposicion de residuos. |
| | Generación de aguas residuales domesticas o sanitarias | | | | | | | | | En los sitios donde no se cuente con conexión a la red de alcantarillado y no cuente con unidades sanitarias, se debe de contratar unidades sanitarias portatiles garantizando su mantenimiento y disposicion de residuos. |
| | Biologicos, virus SARS-Cov 2 | Fibrosis pulmonar,es,dsnea;secuela neurologicas,neumonias;déficit de la fuerza muscular, así como un déficit de la función | | | | | | | | Aplicación de protocolo de bioseguridad (Distanciamiento, uso de Protección respiratoria, lavado de manos, desinfección de equipos, instalaciones y herramientas, reporte de condiciones de salud,signos y sintomas ) |
| | Otros: | | | | | | | | | |

Descarge de EQUIPOS AIRES

Instalacion completo

Powered by CamScanner

Otros:

**ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS**

Seleccione los Elementos de Proteccion Personal necesarios para desarrollar el trabajo

**PROTECCION AUDITIVA**
INSERCION
COPA
DOBLE
OTRO

**PROTECCION GENERAL**
CASCO CON BARBUQUEJO
DELANTAL CARNAZA
PETO CARNAZA
OTROS:

Los abajo firmantes declaramos que elaboramos el presente documento de manera conjunta, entendemos las condiciones del trabajo. Se evaluaron y se comunicaron los riesgos identificados del trabajo a realizar, las acciones preventivas y estamos en la obligacion de aplicar todas las precauciones identificadas.

| NOMBRE | Cedula de Ciudadania | Firma | Nombre | Cedula de Ciudadania | Firma |
|---|---|---|---|---|---|
| John Jairo Lucaro | 1026562644 | | Luis Bernal | 79925914 | |
| Jose Ospina | 80260324 | | | 79262726 | |
| Cesar Vargas | 1069621920 | | | | |
| Nicolas Vargas | 1.033.803318 | | | | |

Supervisare el cumplimiento de las medidas preventivas establecidas por el grupo de trabajo registradas en este Analisis de Trabajo Seguro (ATS).

Y el Ingeniero de obra o contratista

NOMBRE: Luis Caballero

REVISO ESY

NOMBRE: Gina Marcela González Fonseca

Cargo: Indique Y.S. Lider encargado (Capataz, Maestro Jefe de turno, Inspector de obras)

NOMBRE: Luis Caballero

Powered by CamScanner

| CGC-2023 CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR | FOR-CSG-SST-50<br>FORMATO ACTA DE REUNIÓN | VERSIÓN 2<br>15/03/2024 |
|---|---|---|

| ACTA DE REUNIÓN | |
|---|---|
| Comité o Grupo: Comité de paritario de seguridad y salud en el trabajo | Acta N°: # 4 |
| Citada por: Ginna Gonzalez | Fecha:14 de junio 2024 |
| Coordinador de SST: Ginna Gonzalez | Hora Inicio: 1.00 pm<br>Fin:2:00pm |
| Secretario: Luis Bernal | Lugar: Obra oncología hospital de la policía |

| PARTICIPANTES | | | |
|---|---|---|---|
| N° | Nombre y Apellidos | Cargo | Cedula |
| 1 | Ginna Marcela González | Coordinadora sst | 1.023.861.208 |
| 2 | Luis Bernal | Vigía | 79925914 |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |

| PUNTOS DE DISCUSIÓN | |
|---|---|
| 1 | Capacitación normatividad copasst |
| 2 | Inscripción al curso de copastt por arl |
| 3 | Inspección de epp |
| 4 | Capacitación comunicación asertiva |
| 5 | Inspecciones locativas |

| CGC-2023<br>CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR | FOR-CSG-SST-50<br>FORMATO ACTA DE REUNIÓN | VERSIÓN 2<br>15/03/2024 |
|---|---|---|

## DESARROLLO DE LA REUNIÓN

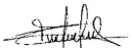
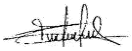
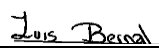
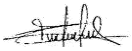
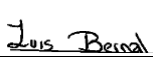
Siendo la 1:00 de la tarde del viernes 14 de junio del 2024 se dio inicio a la reunión del comité paritario de seguridad y salud y salud en el trabajo ( copasst),se trataron temas como :

1. Se trataron temas como, la capacitación que se le debe dar a los integrantes del copasst sobre la normatividad vigente para el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
2. Grupo constructor debe inscribir a los integrantes del copasst a curso del copasst, se deben inscribir en a plataforma de la arl.
3. Luis Bernal el representante del copasst es el encargado de realizar las inspecciones de epp de los trabajadores.
4. Se realizará la capacitación de comunicación asertiva a todo los niveles de la empresa
5. Se realizaran inspecciones locativas a las áreas de trabajo de oncología del hospital de la policía.

## OBSERVACIONES

| CGC-2023<br>CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR | FOR-CSG-SST-50<br>FORMATO ACTA DE REUNIÓN | VERSIÓN 2<br>15/03/2024 |
|---|---|---|

| |
|---|
| |

| CONCLUSIONES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| N° | Tarea | Responsable | Periodo de cumplimiento | Firmas |
| 1 | Enviar certificados de las personas que realizaron los cursos de 50 horas sg-sst | Ginna Gonzalez | 15 de julio 2024 |  |
| 2 | Hallazgos encontrados en las inspecciones | Ginna González | 15 de julio 2024 |  |
| 3 | Realizar cronograma de la semana de la salud | Luis Bernal | 15 de julio 2024 |  |
| 4 | Revisión de políticas | Ginna González | 15 de julio 2024 |  |
| 5 | Revisión de los objetivos del sg-sst. | Luis Bernal | 15 de julio 2024 |  |

| VERSIÓN 1 | | | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CGC-2023 CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR |
|---|---|---|---|---|
| Fecha | | | | |
| 31 | 10 | 2023 | | |
| Codigo: FT-CGC-060 | | | Formato consolidado de Accidentalidad Hospital de la Policia mes de Junio 2024 | |

**"ADECUACION DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL"**

**FORMATO CONSOLIDADO INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD / INCIDENTES**

**PERIODO DE INFORME: Junio de 2024**

| | PERIODO | No. DE TRABAJADORES | HHT | No. DE ACCIDENTES | | | DÍAS DE INCAPACIDAD | DÍAS PERDIDOS | DÍAS CARGADOS | I.F. | I.S. | I.L.I. | I.D.P. | TASA X100 | IFI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Con Tiempo perdido | Sin tiempo perdido | Total | | | | | | | | | |
| 1 | Del 01 al 31 de Enero del 2024 | 13 | 3.120 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | Del 01 al 29 de Febrero del 2024 | 13 | 3.118 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Del 01 al 31 de Marzo de 2024 | 12 | 2.880 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | Del 01 al 30 de abril de 2024 | 20 | 4.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | Del 01 al 31 de Mayo del 2024 | 29 | 6.960 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | Del 01 al 20 de Junio del 2024 | 21 | 5.040 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Del 01 al 31 de Julio de 2024 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | Del 01 al 31 de Agosto de 2024 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | Del 01 al 30 de Septiembre de 2024 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | Del 01 al 31 de Octubre de 2024 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | Del 01 al 30 de Noviembre de 2024 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | Del 01 al 31 de Diciembre de 2023 | 4 | 960 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | | | 12.960 | | | | | | | | | | | | |
| # | | | | | | | | | | | | | | | |
| # | | | | | | | | | | | | | | | |
| # | | | | | | | | | | | | | | | |
| # | | | | | | | | | | | | | | | |
| # | | | | | | | | | | | | | | | |

HHT: Horas hombre trabajadas (No.trabajadores*días trabajados*horas trabajadas-incapacidades-permisos (ausentismo))
I.F.: Índice de frecuencia: No. de accidentes/HHT*K
I.S.: Índice de severidad: No. días de perdidos ó Días cargados/HHT*K
I.L.I :Índice de lesiones incapacitantes: IF*IS/1000
K : 200.000
I.D.P. : Índice Medio de Días Perdidos por Lesiones: No. Total de días perdidos o cargados por lesiones /No. de casos con tiempo perdido
TASA: Tasa de accidentalidad: No. de accidentes ocurridos *100/ No. de Trabajadores
IFI: Índice de Frecuencia de Incidentes: No. de incidentes/HHT * K

(Firma)
(Nombre) Ginna Marcela Gonzalez F.
Profesional SST

(Firma )
ING. Wilmar Andres Goyeneche M.
Representante Legal

| CGC-2023 CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR | *"ADECUACION DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL"* |
|---|---|
| CONTRATO 07-6-20314-23 | *01 al 19 de junio de 2024* |

## *REGISTRO FOTOGRÁFICO*




| *Localización:* | *Hospital de la policia* |
|---|---|
| *Descripción:* | derivacion circuitos electricos |




| *Localización:* | *Hospital de la policia* |
|---|---|
| *Descripción:* | instalacion de mueble stasion de enfermeria |




| *Localización:* | *Hospital de la policia* |
|---|---|
| *Descripción:* | orden y aseo |




| *Localización:* | *Hospital de la policia* |
|---|---|
| *Descripción:* | Alambrado de box |




| *Localización:* | *Hospital de la policia* |
|---|---|
| *Descripción:* | punto ecologico |




| *Localización:* | *Hospital de la policia* |
|---|---|
| *Descripción:* | cartelera ambiental |








| *Localización:* | *Hospital de la policia* |
|---|---|
| *Descripción:* | señalizacion |




| *Localización:* | *Hospital de la policia* |
|---|---|
| *Descripción:* | Botiquin |




| *Localización:* | *Hospital de la policia* |
|---|---|
| *Descripción:* | instalacion de luminarias |




| *Localización:* | *Hospital de la policia* |
|---|---|
| *Descripción:* | Instalacion de flanche costado norte |




| *Localización:* | *Hospital de la policia* |
|---|---|
| *Descripción:* | instalacion de balas redondas |




| *Localización:* | *Hospital de la policia* |
|---|---|
| *Descripción:* | armado de estructura |




| *Localización:* | ***Hospital de la policia*** |
|---|---|
| ***Descripción:*** | enumeracion de los box |




| *Localización:* | ***Hospital de la policia*** |
|---|---|
| ***Descripción:*** | orden yaseo aen la area de recepcion |




| *Localización:* | ***Hospital de la policia*** |
|---|---|
| ***Descripción:*** | se instalo señalizacion de piso mojado,ya que se estaba realizando pulido de piso |




| *Localización:* | ***Hospital de la policia*** |
|---|---|
| ***Descripción:*** | descargaue de ducteria de aires |




| *Localización:* | ***Hospital de la policia*** |
|---|---|
| ***Descripción:*** | descarga de equipos de aires |




| *Localización:* | ***Hospital de la policia*** |
|---|---|
| ***Descripción:*** | instalacion de peiculas a vidrios de los box |




| | |
|---|---|
| *Localización:* | ***Hospital de la policia*** |
| *Descripción:* | alamabrado box |




| | |
|---|---|
| *Localización:* | ***Hospital de la policia*** |
| *Descripción:* | se realizo pulida de pisos |



| | |
|---|---|
| *Localización:* | ***Hospital de la policia*** |
| *Descripción:* | retirado de chimenea |



| | |
|---|---|
| *Localización:* | ***Hospital de la policia*** |
| *Descripción:* | señalizacion |

# ANEXO

# 6

| | | |
|---|---|---|
| CGC-2023<br>CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR | FOT-CSG-SST-072<br>**INVENTARIO DE SUSTANCIAS QUIMICAS** | **VERSIÓN 2**<br>**FECHA 10/01/2023** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA: | 15/06/2024 | OBRA: | HOSPITAL DE LA POLICIA |

| NOBRE DEL PRODUCTO | CANTIDAD | USO O TAREA |
|---|---|---|
| PEGACOR | 20 KILOS | ENCHAPES |
| IMPADOC | 20 KILOS | ACABADO DE TECHOS |
| VINILO | 3 CUÑETE | PRIMERIAR MUROS |
| DISOLVENTE DE PINTURAS ESMALTE | I GALON | DISOLVER PINTURAS |
| SILICONA TRANSPARENTE | 5 TUBOS | JUNTA DE VIDRIOS |
| NITROGENO | 1 PIPETA | PRESURISAR LOS SISTEMAS DE TUBERIA DE REFRIGERACION |
| PATTEX ADHESIVO DE MONTAJE | 353 G | JUNTA DE DRYWALL CON A DILATACION PLASTICA |
| PL 285 PEGANTE PARA TODO USO | 5 GALONES | ELABORACION DE DUCTOS PARA AIRES |

ELABORO: GINNA GONZALEZ
CARGO: CORDINADORA SST

RECICLAJES LYV S.A.S
901.668.045-7
Cra 115 # 67ª – 12
3192764400 – 3209492198

**REMISION N°** 0633

**FECHA: 01/ 06 /2024**

**CONTRUCTORA:** CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR 2023 - 3
**PROYECTO: CLINICA DE LA POLICIA**
**DIRECCION:**
**CONDUCTOR:** EFREDY CARDOZO PLACA: TDY592 PIN: 22361

| REF | CANTIDAD | DESCRIPCION | TIPO |
|---|---|---|---|
| KG | ~~Cha~~ 45 | - Chatarra | SOLIDO |
| KG | | | |
| KG | 210 | - Madera | |
| KG | 550 | - Drywal | |
| KG | | | |
| KG | 10 | - PVC | |
| KG | 8 | - CARTON. | |
| | 220 | - ORDINARIOS R. | |

**OBSERVACIONES LYV: Se hace envió del peso vacío del vehículo, se deja registro fotográfico al salir de obra y la persona encargada deja constancia de la salida del vehículo.**

**OBSERVACIONES DE OBRA:**

Firma de quien entrega

CC o NIT: 1023861208

Recibido conforme

APROBADO
RECICLAJES LYV S.A.S

Reciclajes LyV SAS.


MISION MEDICA
VHP-566
HONDURAS

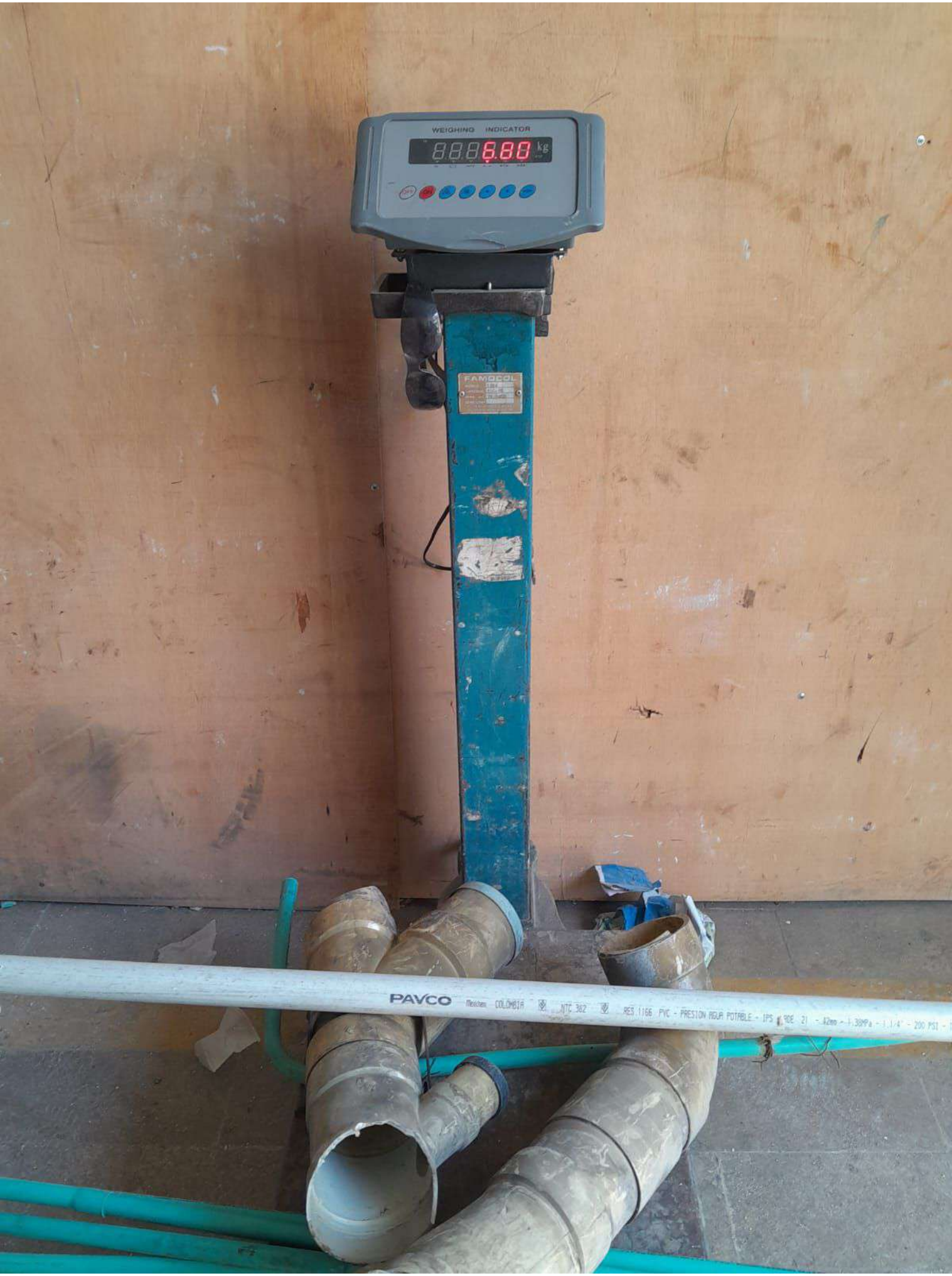

25060
SUPERMASTICK
ORIGINAL
MAXI-HUE


GELATINA/GELATIN
REGISTRO SANITARIO
INDUSTRIA COLOMBIANA
GELATIN AND COLLAGEN EXCELLENCE
Mtegrity




Urban




WEIGHING INDICATOR
FAMOCOL
PAVCO
COLOMBIA
NTC 362
RES 1166 PVC - PRESION AGUA POTABLE - IPS