M.E.P.S INGENIERIA CIVIL

16/08/2024

No.	Cargo	Fecha de Igreso	Nombre	C.C.	EDAD	GENERO	ESCOLARIDAD	ESTADO CIVIL	EPS	ARL	AFP	EXAMEN MEDICO
1	Director de Obra de Interventoría	14/02/2024	Samuel Armando Castillo Pérez	4.981.120	42 años	Masculino	Especialista	Casado	SANITAS	SURA	COLPENSIONES	2/07/2024
2	Residente de Obra de Interventoría 1	14/02/2024	Cristian Enrique Cleves Astudillo	10.303.392	39 años	Masculino	Especialista	Casado	FAMISANAR	SURA	COLPENSIONES	2/07/2024
3	Residente de Obra de Interventoría 2	14/02/2024	Alberto Balderrama Rivera	7.713.864	44 años	Masculino	Especialista	Casado	SANITAS	SURA	COLPENSIONES	2/07/2024
4	Profesional social	16/06/2024	Diana Milena Acevedo Gomez	52.842.257	42 años	Femenino	Especialista	Soltera	COMPENSAR EPS	SURA	PROTECCIÓN	30/07/2024
5	Profesional Ambiental	1/03/2024	Laura Brigith Rodriguez Jimenez	1.013.639.582	31 años	Femenino	Especialista	Soltera	SANITAS	SURA	PORVENIR	19/07/2024
5	Profesional SST	1/03/2024	Laura Brigith Rodriguez Jimenez	1.013.639.582	31 años	Femenino	Especialista	Soltera	SANITAS	SURA	PORVENIR	19/07/2024
6	Apoyo tecnico	1/05/2024	Deyder Fabricio Piñerez	1.098.702.443	30 años	Masculino	Profesional	Soltero	COMPENSAR EPS	SURA	PORVENIR	17/07/2024
7	Apoyo tecnico	1/05/2024	Alvaro Rodriguez	19.341.731	65 años	Masculino	Profesional	Casado	SANITAS	SURA	COLPENSIONES	24/07/2024

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 4981120	0	SAMUEL ARMANDO CASTILLO PEREZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CALLE 21 SUR 21 90 CS 4 JACARANDA		8641423			SAC.9@HOTMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-08	2023-08	29755265	I	2024-05-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	455.500	85.000	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	29755265	2024-05-06	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 4981120	CASTILLO PEREZ SAMUEL ARMANDO	1.300.000																	0			30	30	0	0	COLPENSION ES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.300.000	162.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0	0,00000	0	0	0	0	0	03	0	370.500	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 4981120	0	SAMUEL ARMANDO CASTILLO PEREZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CALLE 21 SUR 21 90 CS 4 JACARANDA		8641423			SAC.9@HOTMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-08	2023-08	29755265	I	2024-05-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	455.500	85.000	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	29755265	2024-05-06	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.300.000	1.300.000	0	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	208.000	0	47.700	0	255.700
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	208.000	0	47.700	0	255.700
EPS(Administradoras: 1)				1	162.500	0	37.300	0	199.800
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	162.500	0	37.300	0	199.800
Gran Total					370.500	0	85.000	0	455.500

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 10303392	0	CRISTIAN CLEVES ASTUDILLO	I	01	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	4220	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CALLE 9 NO 3 50 OF 412		3153074437			CRISTIANCLEVES10@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-08	2024-08	30531885	I	2024-08-16	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	742.500	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	30531885	2024-08-16	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 10303392	CLEVES ASTUDILLO CRISTIAN ENRIQUE	2.400.000																	0			30	30	0	30	COLPENSIONES-25-14	2.400.000	384.000	0	0	FAMISANAR-EPS017	2.400.000	300.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	2.400.000	58.500	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	742.500	N	5712003

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 10303392	0	CRISTIAN CLEVES ASTUDILLO	I	01	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	4220	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-1	CALLE 9 NO 3 50 OF 412		3153074437			CRISTIANCLEVES10@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-08	2024-08	30531885	I	2024-08-16	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	742.500	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	30531885	2024-08-16	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
2.400.000	2.400.000	2.400.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	384.000	0	0	0	384.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	384.000	0	0	0	384.000
EPS(Administradoras: 1)				1	300.000	0	0	0	300.000
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	300.000	0	0	0	300.000
ARP(Administradoras: 1)				1	58.500	0	0	0	58.500
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	58.500	0	0	0	58.500
Gran Total					742.500	0	0	0	742.500

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	7713864	ALBERTO VALDERRAMA RIVERA	CLL.7 No.2-46	8714322	alberto.valderrama@yahoo.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		HUILA	NEIVA		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	
2024-08	2024-08	I	04/09/2024	79725537	$541.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	237.500	0		0		0	0	0	0	237.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	304.000	0	0	0	0	0	0		304.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	237.500	237.500
Pensión	1	304.000	304.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	541.500	541.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	7713864	ALBERTO VALDERRAMA RIVERA		CLL.7 No.2-46	8714322	alberto.valderrama@yahoo.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			HUILA	NEIVA	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	
2024-08	2024-08	I	04/09/2024	79725537	$541.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	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	7713864	VALDERRAMA RIVERA ALBERTO	3	0			N																	25-14	1.900.000	304.000	0	0	0	0	EPS005	1.900.000	237.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52842257	DIANA MILENA ACEVEDO GOMEZ	CALLE 48 A SUR N 88 C 80	3115549503	socialdiana@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	03/09/2024	79659201	$396.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.000	0	0	26.000	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	26.000	26.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	396.500	396.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52842257	DIANA MILENA ACEVEDO GOMEZ		CALLE 48 A SUR N 88 C 80	3115549503	socialdiana@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	03/09/2024	79659201	$396.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	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	52842257	ACEVEDO GOMEZ DIANA MILENA	3	0			N																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500		0		0	CCF24	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

Señor(a): LAURA BRIGITH RODRIGUEZ JIMENEZ
No. Identificación: CC1013639582
Dirección: CALLE 48D #9-89
Telefono: 7675202
Correo: brigi_0302@yahoo.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8379717905

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LAURA BRIGITH RODRIGUEZ JIMENEZ
Tipo y número de identificación	CC1013639582
Número de planilla	8379717905
Fecha pago	2024-08-27
Número de autorización pago	1000000033
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2024
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	579500
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230301	Porvenir	304000	1
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	38000	1
EPS005	Sanitas EPS	237500	1

8379717905

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1013639582
APELLIDOS Y NOMBRES: LAURA BRIGITH RODRIGUEZ JIMENEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	1900000	1900000	0	1900000	237500	0	304000	0	0	38000

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1098702443	DEYDER FABRICIO PIÑERES ORTIZ	Cl 71a sur 83-20	4487488	luiseos_9@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2024-08	2024-08	I	02/09/2024	79884923	$370.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	370.500	370.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1098702443	DEYDER FABRICIO PIÑERES ORTIZ		Cl 71a sur 83-20	4487488	luiseos_9@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2024-08	2024-08	I	02/09/2024	79884923	$370.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1098702443	PIÑERES ORTIZ DEYDER FABRICIO	3	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

APOYO TECNICO

RAZÓN SOCIAL :	ALVARO RODRIGUEZ CUMBE
IDENTIFICACIÓN:	CC-19341731
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-08-27
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-09-09
FECHA DE PAGO:	2024-08-27
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-08
PERÍODO SALUD:	2024-08
NÚMERO PLANILLA:	30563297
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30563297
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 370.500	$ 370.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/10/2024

PAGOS DE ARL

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 7700852		PUENTES SANCHEZ MIGUEL ENRIQUE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OFICINA	CALLE 16 # 8 -- 53	NEIVA-HUILA	8624350	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	890315603	9472183374	Y	2024/09/12	2024/09/04	BANCO CAJA SOCIAL	0	$849,400

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
1	CC	52842257	ACEVEDO DIANA		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$90,500	0	$0	$0
2	CC	4981120	CASTILLO SAMUEL		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$90,500	0	$0	$0
3	CC	10303392	CLEVES CRISTIAN		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,900,000	$132,300	0	$0	$0
4	CC	1098702443	PIÑERES DEYDER		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$90,500	0	$0	$0
5	CC	19341731	RODRIGUEZ ALVARO		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$90,500	0	$0	$0
6	CC	1013639582	RODRIGUEZ LAURA		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,900,000	$132,300	0	$0	$0
7	CC	83243764	SANCHEZ LUIS		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$90,500	0	$0	$0
8	CC	7713864	VALDERRAMA ALBERTO		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,900,000	$132,300	0	$0	$0
Total			**Afiliados(8)**			$0	$0			$0	$0			$0	$0			$12,200,000	$849,400		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$849,400	$0	$0	$849,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	8	$849,400	$0	$0	$849,400
TOTAL				8	$849,400	$0	$0	$849,400

2024/09/04 09:57 AM

FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ

CONTROL APORTES LEGALES Y SEGURIDAD SOCIAL CONTRATO DE INTERVENTORÍA

FECHA DE ELABORACION 10/08/2024

AD CONTRATANTE FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ

ERVENTORÍA No: CIN 464 2023

CONTRATISTA: COP 463 DE 2023

OBJETO:

REALIZAR LA INTERVENTORÍA INTEGRAL (TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL, SST Y LEGAL) DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBRA PARA LOS MEJORAMIENTOS DE VIVIENDA RURAL PRIORIZADOS POR EL FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ PARA LA VIGENCIA 2023.

PERIODO DE COTIZACION APORTES AGOSTO

TOTAL DIAS APORTADOS 31 DIAS

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	Vr. H/M	DEDICACIÓN MES	INGRESO MENSUAL	Valor Mensual Afectado por Dedicación	Indice Base Cotización (I.B.C.)	Indice Base Cotización (I.B.C.) SEGUN PLANILLA	1. SEGURIDAD SOCIAL			TOTAL	3. PLANILLA NUMERO Y OPERADOR	4. APORTANTE
										ARL	EPS	PENSION			
1	Samuel Armando Castillo Pérez	4.981.120	Director de Obra de Interventoría	61.520.000,00	30%	$ 7.690.000,00	$ 2.307.000,00	$ 922.800,00	$ 1.300.000,00	$ -	$ 162.500,00	$ 208.000,00	$ 370.500,00	PLANILLA No.29755265 ASOPAGOS	EPS-AFP: INDEPENDIENTE
1	Samuel Armando Castillo Pérez	4.981.120	Director de Obra de Interventoría	61.520.000,00	30%	$ 7.690.000,00	$ 2.307.000,00	$ 922.800,00	$ 1.300.000,00	$ 90.500	$ -	$ -	$ 90.500,00	PLANILLA No.9472183374 APORTES EN LINEA ARL	ARL: MIGUEL ENRIQUE PUENTES
2	Cristian Enrique Cleves Astudillo	10.303.392	Residente de Obra de Interventoría 1	37.520.000,00	100%	$ 4.690.000,00	$ 4.690.000,00	$ 1.876.000,00	$ 2.400.000,00	$ -	$ 300.000,00	$ 384.000,00	$ 684.000,00	PLANILLA No. 30531885 ASOPAGOS	EPS-AFP: INDEPENDIENTE
2	Cristian Enrique Cleves Astudillo	10.303.392	Residente de Obra de Interventoría 1	37.520.000,00	100%	$ 4.690.000,00	$ 4.690.000,00	$ 1.876.000,00	$ 1.900.000,00	$ 132.300	$ -	$ -	$ 132.300,00	PLANILLA No. 9472183374 APORTES EN LINEA ARL	ARL: MIGUEL ENRIQUE PUENTES
3	Alberto Balderrama Rivera	7.713.864	Residente de Obra de Interventoría 2	37.520.000,00	100%	$ 4.690.000,00	$ 4.690.000,00	$ 1.876.000,00	$ 1.900.000,00	$ -	$ 237.500,00	$ 304.000,00	$ 541.500,00	PLANILLA No. 79725537 MI PLANILLA	EPS-AFP: INDEPENDIENTE
3	Alberto Balderrama Rivera	7.713.864	Residente de Obra de Interventoría 2	37.520.000,00	100%	$ 4.690.000,00	$ 4.690.000,00	$ 1.876.000,00	$ 1.900.000,00	$ 132.300	$ -	$ -	$ 132.300,00	PLANILLA No.9472183374 APORTES EN LINEA ARL	ARL: MIGUEL ENRIQUE PUENTES
4	Diana Milena Acevedo Gomez	52.842.257	Profesional social	37.520.000,00	50%	$ 4.690.000,00	$ 2.345.000,00	$ 938.000,00	$ 1.300.000,00	$ -	$ 162.500,00	$ 208.000,00	$ 370.500,00	PLANILLA No.79659201 MI PLANILLA	EPS-AFP: INDEPENDIENTE
4	Diana Milena Acevedo Gomez	52.842.257	Profesional social	37.520.000,00	50%	$ 4.690.000,00	$ 2.345.000,00	$ 938.000,00	$ 1.300.000,00	$ 90.500	$ -	$ -	$ 90.500,00	PLANILLA No.9472183374 APORFTES EN LINEA ARL	ARL: MIGUEL ENRIQUE PUENTES
5	Laura Brigith Rodriguez Jimenez	1.013.639.589	Profesional Ambiental - SST	37.520.000,00	100%	$ 4.690.000,00	$ 4.690.000,00	$ 1.876.000,00	$ 1.900.000,00	$ -	$ 237.500,00	$ 304.000,00	$ 541.500,00	PLANILLA No. 8379717905 MI PLANILLA	EPS-AFP: INDEPENDIENTE
5	Laura Brigith Rodriguez Jimenez	1.013.639.589	Profesional Ambiental - SST	37.520.000,00	100%	$ 4.690.000,00	$ 4.690.000,00	$ 1.876.000,00	$ 1.900.000,00	$ 132.300	$ -	$ -	$ 132.300,00	PLANILLA No.9472183374 APORTES EN LINEA ARL	ARL: MIGUEL ENRIQUE PUENTES
TOTAL COSTOS DE PERSONAL PRESENTE MES						52.900.000				$ 577.900,00	$ 1.100.000,00	$ 1.408.000,00	$ 3.085.900,00		

NOTA 1: LA COLUMNA INGRESO MENSUAL CORRESPONDE AL VALOR NETO MENSUAL OFERTADO EN LA PROPUESTA ECONOMICA Y DE ACUERDO AL PORCENTAJE DE DEDICACION MENSUAL

NOTA 2: LA CASILLA TITULADA "Vr. H/M" SE REFIERE AL VALOR CORRESPONDIENTE DEL INGRESO MENSUAL TOTAL QUE SE GENERA DURANTE LOS 8 MESES DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

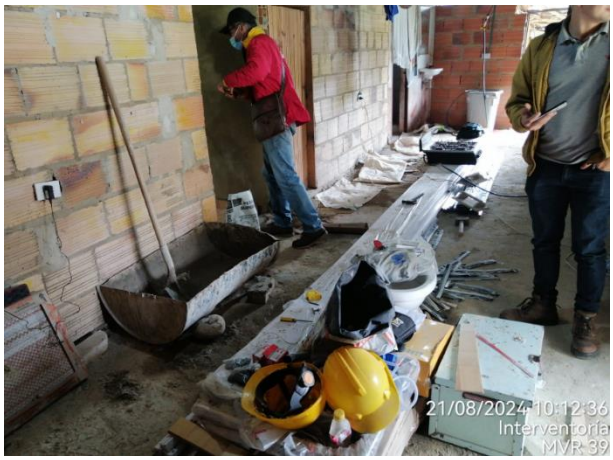
Miguel Enrique Puentes
Interventoría
Representante Legal

Jeniffer Paola Martinez Perez
Apoyo técnico a la Supervisión

REGISTRO FOTOGRAFICO

Registro fotográfico	Hallazgos
	MVR_38 Esta vivienda ya se encuentra a pocos días de terminar, y se evidencia que no cuenta con áreas definidas. No se evidencia la señalización correspondiente.
 	MVR_48 Como se evidencia en el registro fotográfico, se evidencian 2 puntos de almacenamiento, los cuales no cuentan con la señalización. Aunque la vivienda que se encuentra en la actividad de pañete en paredes es importante también realizar la instalación de señalización de seguridad, importante que dicha señalización sea actualizada de acuerdo con el avance de las obras. Es importante realizar los ajustes necesarios en relación con la señalización de la vivienda.

Registro fotográfico	Hallazgos
	MVR_43 Como se evidencia en los registros fotográficos anteriores, dicha vivienda no cuenta con señalización de áreas de almacenamiento. Por parte de trabajador se menciona que ya está próximo acabar actividades.
 	MVR_40 Se reitera la observación de las demás viviendas anteriormente relacionadas en esta, no se evidencia señalización de áreas. Igualmente, la señalización de los riesgos expuestos en la vivienda. Como se evidencia en el registro fotográfico, es importante socializar al personal la importancia del orden y aseo, al momento de realizar sus actividades. Se solicita igualmente que el personal utilice la dotación ya que se manifestó que se tenía una sola chaqueta para los 2, se recuerda que la dotación es completamente independiente. en relación con los EPP´s se observó que uno de los trabajadores usaba tenis. Se solicita realizar el ajuste correspondiente en la vivienda, cumpliendo así los propuesto en el plan ambiental y el plan de seguridad y

Registro fotográfico	Hallazgos
	salud en el trabajo propuesto por el contratista de obra.
 	MVR_39 En la siguiente vivienda se solicita tener en cuenta las observaciones mencionadas en las viviendas anteriormente mencionadas, en relación con la señalización SST- MA. Dentro de esta vivienda es importante recalcar la importancia del orden y aseo, dejando los elementos de trabajo y/o materiales en puntos que no interfieran con el paso de la salida de la vivienda.
	MVR_44 Esta vivienda contaba con 2 puntos de almacenamiento, como se evidencia en el registro fotográfico, a parte de ellos se encontraba totalmente a la intemperie. Es importante dejar los materiales en un solo punto de almacenamiento, debidamente cubiertos, ya que se encontraban animales de granja y mascotas.

Registro fotográfico	Hallazgos
	Realizar los ajustes correspondientes, en relación con lo mencionado anteriormente.
 	MVR_36 Durante la visita, no se observo personal en la vivienda, pero se observa en el exterior almacenamiento de materiales, este no cuenta con señalización del área. Es importante aclarar que por la parte técnica se menciona que las actividades ya se encuentran finalizadas en dicha vivienda. Independientemente a lo anterior es importante dejar señalizado todo el material que hace parte del presente proyecto.

Registro fotográfico	Hallazgos
 	MVR_45 Falta señalización en el área de almacenamiento, es importante mencionar que durante la visita se encontraban 3 puntos de almacenamiento, y en la vivienda no se encontraba el beneficiario
	MVR_11 Se realiza la entrega de la vivienda, dejando su interior debidamente organizado y sus residuos debidamente almacenados en un solo punto. Entregando la vivienda sin novedades en relación de orden y aseo.

Registro fotográfico	Hallazgos
	MVR_10 La vivienda cuenta con 2 puntos de almacenamiento, y estos no tienen señalización ni orden y aseo. Los hallazgos vistos por la interventoría son anotados en la bitácora de la vivienda para que este se a cerrado al momento de la subsanación por parte del contratista de obra.
	MVR_32 Aunque durante la visita se notifico por parte de la beneficiaria que los residuos que se encuentran en el suelo, son para disminuir el barrial al momento que llueve en la zona, se recuerda al contratista que se debe entregar debidamente en orden y ase, y que las actividades que realice el propietario deben ser después de entregadas, para cumplir los lineamientos propuestos en el plan SST.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

COMITÉ DE OBRA

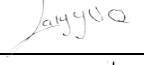
DEPENDENCIA Y/O ALCALDÍA RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:

FECHA: 01 de agosto de 2024 **Virtual:** X **Presencial:** _____ **(En caso de ser presencial):** _____

OBJETO DE LA REUNIÓN: Reunión SST **SOCIALIZACIÓN OBSERVCIONES DE LOS INFORMES MENSUALES AMBIENTALES Y SST DEL MES DE JULIO**

HORA DE INICIO: 14:00 **HORA DE FINALIZACIÓN:** 18:00

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO					TIPO DE VINCULACIÓN				ENTIDAD o DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
	ASESOR	DIRECTIVO	PROFESIONAL	TÉCNICO/ TECNÓLOG	AUXILIAR	CARRERA	PROVISIONAL	LIBRE NOMB.	CONTRATISTA				
Laura Brigith Rodríguez Jimenez			X				X			Interventoría	Laura.hseq@outlook.com	3223773717	
Laly Yineth Velandia Quiroga				X						Contratista	Consorciosumapazsst@gmail.com	3228934452	
Jessika Vega									X	FDRS	jessikavegaw@gmail.com	3102662847	

NOTA: **En caso de ser una reunión virtual se puede anexar el reporte de asistencia generado por las plataformas de reuniones o plataformas que generen formularios.**

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno - Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

COMITÉ DE OBRA No. 02

CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS COMITÉ ANTERIOR:

Compromiso	Fecha	Responsable	Cumplimiento (si/no)
NA	NA	NA	NA

DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:

De acuerdo con los compromisos adquiridos en el comité de seguimiento de obra No.5, en el cual el contratista de obra remitirá los informes mensuales cada 28 del mes, y por parte de la interventoría realizar la revisión de manera prioritaria y así realizar la socialización de los informes el primero de cada mes.

El informe del mes de julio fue remitido por el contratista de obra el 29 de julio y se realizo la reunión el 01 de agosto.

Por parte del contratista de obra, se comparte pantalla con el informe ambiental del mes de Julio, la interventoría y la entidad mencionan las siguientes observaciones:

1. En la ficha con código PGAO01, en el inicio de la ficha se relaciona que en el periodo se encontraban 6 viviendas en ejecución, por parte de interventoría se tiene el conocimiento de 11 viviendas en ejecución, se realiza, durante la mesa de trabajo se averigua con el área técnica la cantidad de viviendas que estuvieron activas en el periodo, para tener la misma información en todas las áreas, teniendo así la siguiente información, para el periodo son 17 viviendas activas en el periodo, de las cuales 5 fueron entregadas, 3 recibieron material para el inicio de actividades y 9 viviendas en ejecución.
2. Se menciona en el primer indicador, que se generaron 0.126 m3 de RCD, en el segundo indicador el cual menciona los RCD llevados a sitio, el total de RCD generados es de 0.119 m3, ajustar de acuerdo con el total de RCD generados en el periodo, por parte del contratista de obra se hace el ajuste solicitado.
3. Se evidencia 2 indicadores con el mismo nombre, de acuerdo al plan ambiental entregado por el contratista, y a las formulas diligenciadas en el informe, el indicador que es Cantidad de RCD reutilizados/ Total de RCD generados, es el indicador de reutilización, igualmente por parte de la interventoría se evidencia que la cantidad de lo generado fue lo mismo que se reutilizo, aclarando aun así posteriormente que cuando se cumpla la capacidad de una volqueta se realizara la disposición, pero se evidencia un aprovechamiento total, se solicita diligenciar la cantidad de RCD que no se aprovechó, el contratista de obra realiza el ajuste correspondiente.
4. Se evidencia una oración o punto que menciona indicador, pero se continúa con otra frase o punto de otro indicador, retirar las frases que no hacen parte de informe, el contratista realiza el ajuste solicitado.
5. En el indicador de RCD aprovechado, se solicita mejorar la redacción, igualmente la interventoría relaciona que es este indicador se debe relacionar los cortes de baldosa y los cortes de PVC, por parte del contratista se menciona que se realizara el ajuste en el siguiente informe, ya que para este periodo no se calculo la cantidad por residuo generado sino su totalidad.
6. La interventoría menciona en el indicador de cantidad de residuos sólidos aprovechables, debe incluirse el cartón, por parte del contratista menciona que se realiza dicho ajuste en el siguiente informe.
7. La interventoría pregunta sobre el estado de los residuos de las bolsas de SIKA, en el lugar donde se almacenan, ya que se evidencia que no hay reporte de entregas de estas, se menciona por parte del contratista que estas se encuentran en los RCD generales, estos se clasificaran en los demás informes en el numeral de residuos peligrosos.
8. Por parte de la interventoría se menciona que se deben ajustar la ubicación del nombre de las tablas, ya que se evidencia que la tabla 8 esta sobre puesta en la tabla 7, se realiza el ajuste por parte del contratista.
9. En la ficha PGAO 3 se menciona nuevamente que se tuvieron 6 viviendas activas, y por parte de la interventoría se tiene la información de 11, se realiza el ajuste de acuerdo lo dialogado en el en la primera observación

10. En la ficha PGAO05, se menciona en la sección del indicador, capacitar al 100% de los colaboradores en el proyecto en temas relacionados con el manejo adecuado de combustibles, pero el indicador relaciona el total de derrames en el periodo/Total de derrames intervenidos, no hay relación entre la explicación y el indicador, se realiza el ajuste por parte del contratista de obra.
11. Se realiza validación con las viviendas que se encontraban en ejecución durante el periodo, esto se aplica en los siguientes indicadores: Programa de manejo de campamentos fijos y/o temporales, Programa manejo de señalización de áreas, materiales y seguridad y Programa de orden y aseo, se realiza el ajuste en los diferentes programas de acuerdo con la información brindada por el área técnica
12. Por parte de la interventoría se solicita adjuntar la ficha de datos de seguridad del SIKA, que es un aditivo impermeabilizante, se adjunta dicha ficha en el informe
13. Dentro de las conclusiones, también es importante ajustar la cantidad de viviendas en ejecución, se realiza el ajuste por parte del contratista.

Anexos:

- CORRESPONDENCIA:
    1. Dentro de la correspondencia recibida, se menciona invitación mesa de trabajo, la interventoría menciona que se debe adjuntar el correo o solo dejar los oficios, pero debe presentarse lo que se describe en el informe, se realiza el ajuste por parte del contratista.

- FORMATO DE RESGITRO DE GENERACIÓN Y GESTIÓN DE RESIDUOS
    1. Dentro del anexo se observa una casilla que dice "localidad, barrio/vereda", la interventoría recomienda, también colocar la localidad de Sumapaz, ya que en Usme es donde se encuentra el PAC, pero el proyecto se ejecuta en la localidad de Sumapaz, se realiza el ajuste por parte del contratista.
    2. La interventoría menciona, que en este mismo formato se debe discriminar los residuos, como se solicitó en el informe, se realizo el ajuste por parte del contratista, en el siguiente periodo se realizara la clasificación más selectiva.

- CHARLAS
    1. Dentro de los registros de asistencia se evidencian 19 personas, pero dentro del informe se relacionan 16, es importante que toda la información en el informe sea igual, se realiza el ajuste en el informe dejando así la misma información en todo el cuerpo del informe

- CRONOGRAMA
    1. La interventoría pregunta, sobre las barras que se encuentran dentro del formato, ya que todas se visualizan que cumple, pero dentro del formato se evidencian reprogramaciones, solicitar ajustar, se realiza el ajuste correspondiente.

- INSPECCIÓN DE VEHICULOS
    1. HTQ 112 y HTQ 111 en el formato falta diligenciar la fecha de soat, se diligencia la información de las casillas vacias

INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (se inicia con sst)

1. En el numeral 5, de etapas del contrato, se validan las viviendas, ejecutadas, entregadas y validadas
2. Por parte de la entidad se solicita colocar en el cuadro del numeral 6, la fecha en que se realizó el diagnóstico, por parte del contratista se deja el ajuste
3. Se realiza el ajuste correspondiente en relación de las viviendas en el numeral 7 etapas de apertura.
4. Se realiza el ajuste correspondiente en relación de las viviendas en el numeral 8 etapa de obra
5. Se realiza el ajuste correspondiente en relación de las viviendas en el numeral 9 entregas de viviendas
6. En el numeral 10.1.1. se menciona el ajuste en el numeral, y ajustar el orden lo mencionado, ya que se menciona la tabla 5, después de la tabla y la explicación del cuadro, este nombre debe ir ya sea inferior o superior al cuadro, ya que no está haciendo referencia a nada en el lugar donde se encuentra, se realiza el ajuste por parte del contratista.
7. Diligenciar la dedicación del soldador, ya que la casilla esta vacía en la tabla 6, se realiza el ajuste por parte del contratista.
8. En el numeral 12.1.1 asistencia, es importante mencionar en la explicación del numeral que la asistencia es del personal, se solicita redactar mejor el numeral, se realiza el ajuste por parte del contratista
9. Revisar igualmente la numeración 12 del informe.

10. De acuerdo a la reunión anterior, se solicitó adjuntar la matriz de peligro mensualmente y en la actividad de alturas colocar el procedimiento de cambio de cubierta, esto por la contradicción de información que se analizó en el informe mensual No.5 correspondiente al mes de junio, se realiza el ajuste por parte del contratista.

ANEXOS

- CORRESPONDENCIA
  No se observa similitud en los correos enviados, es importante colocar el nombre del correo en el documento y en lo posible organizarlo de la misma manera, por parte del contratista se ajustará en la siguiente entrega la correspondencia faltante del 31 de enviada y recibida, igualmente se ajustará el cuadro
  La entidad solicita que dentro de la trazabilidad debe estar incluido la remisión y aprobación del maestro de obra realizando así el ajuste el contratista de obra

- REGISTRO FOTOGRAFICO
  Se solicita complementar en el documento, la función del registro fotográfico, ya que se menciona en la identificación y valoración del riesgo, se realiza el ajuste por parte del contratista.

En relación con los siguientes anexos, donde se evidencia que la totalidad de trabajadores, para el mes de julio son 25 trabajadores, entre contractuales, apoyo y mano de obra.

- BASE DE DATOS DEL PERSONAL
  Actualizar el cuadro ya que, en los últimos días del mes de julio, se remitió documentación completa de trabajadores de mano de obra. se realiza la actualización de la base de datos con los últimos ingresos.

- DCUMENTOS DE INGRESO
  Se observan que faltan firmas en entrega de dotación y documentos de ingreso, se realiza el ajuste por parte del contratista de obra y la interventoría ya que faltaba una firma de esta.

- DOCUMENTOS DE EGRESO
  La carta de renuncia del señor Kevin Serpa, menciona que se retira a partir del 08 de mayo del presente año e igualmente menciona al inicio la fecha del 02 de julio, el formato del consorcio menciona que el 02 de julio, revisar que los documentos concuerden con la misma información, se realizara el ajuste correspondiente por parte del contratista

- ASISTENCIA DE PERSONAL
  Actualizar el cuadro de acuerdo con los ingresos que se presentaron después del 28 de julio de 2024, se realiza la actualización del cuadro de asistencia

- PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL
  No se encuentran adjunto los documentos igualmente no se encuentra adjunto el formato de personal vs planillas, se adjunta la documentación pendiente

  Por parte de la interventoría se menciona el inconveniente en relación con el espacio de tiempo que hay entre la renuncia del maestro de obra con el ingreso del nuevo maestro, por parte de la entidad igual realizara las averiguaciones internas para dar la posible solución
  - Se continúa con revisión de planillas y el formato de personal vs planillas.
  - Por parte del contratista se anexarán 2 planillas de ARL del nuevo maestro de obra.

- ANEXO INSPECCIONES
  En relación con las inspecciones realizadas en las viviendas, se evidencia en la disipación de residuos que se diligencia no aplica, cuando esta es una manera en la cual se demuestra la instalación del punto ecológico en las viviendas y así mismo la disposición que se encuentran haciendo los trabajadores.
  Lo mismo pasaría para las áreas de trabajo en campo abierto, siendo también una inspección de orden y aseo en las viviendas
  Se toman en cuenta estas recomendaciones para el siguiente informe mensual.

- MESAS DE TRABAJO

Por parte de la entidad se solicita actualizar la fecha de unos de los comités realizados, se realiza el ajuste por parte del contratista de obra.

COMPROMISOS DE LA REUNIÓN

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
1			
2			
3			
4			

Elaborada por: Ing. Laura Rodríguez (interventoría)

Fecha de la próxima reunión: Lugar de la próxima reunión: NA