

M.E.P.S INGENIERIA CIVIL**16/09/2024**

No.	Cargo	Fecha de Ingreso	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 Brighth Rodriguez Jimenez	1.013.639.582	31 años	Femenino	Especialista	Soltera	SANITAS	SURA	PORVENIR	19/07/2024
5	Profesional SST	1/03/2024	Laura Brighth 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



RAZÓN SOCIAL :	SAMUEL ARMANDO CASTILLO PEREZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-4981120
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-10-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-04
FECHA DE PAGO:	2024-10-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA:	30908998
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30908998
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:	07/11/2024
----------------------------------	------------

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
2024-09	2024-09	30751957	I	2024-10-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	742.500	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	30751957	2024-10-16	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	EP'S	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	COLPENSION ES-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
2024-09	2024-09	30751957	I	2024-10-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	742.500	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	30751957	2024-10-16	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

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	
ÚNICA	I – Independiente			HUILA	NEIVA	
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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-09	2024-09	I	04/10/2024	80416894	\$541.500
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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

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 ICE, 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

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	
ÚNICA	I – Independiente			HUILA	NEIVA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-09	2024-09	I	04/10/2024	80416894	\$541.500
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	7713864	VALDERRAMA RIVERA ALBERTO	3	0			N																	25-14	1.900.000	304.000	0	0	0	0	0	EPS005	1.900.000	237.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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.	
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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-09	2024-09	I	09/10/2024	80855596	\$566.700
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	224.500	0		0		0	0	0	0	224.500	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	287.400	0	0	0	0	0	0		287.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.800				18.800	0	0	18.800			188	18.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	36.000	0	0	36.000	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	224.500	224.500
Pensión	1	287.400	287.400
Riesgos Laborales	1	18.800	18.800
CCF	1	36.000	36.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	566.700	566.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-09	2024-09	I	09/10/2024	80855596	\$566.700

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SIL	IOE	MAA	MAA	MAA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52842257	ACEVEDO GOMEZ DIANA MILENA	59	0		N								X											230201	1.796.000	287.400	0	0	0	0	EPS008	1.796.000	224.500	14-23	1.796.000	2	18.800	CCF24	1.796.000	36.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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: 8380466327

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LAURA BRIGITH RODRIGUEZ JIMENEZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1013639582	Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2024
Número de planilla	8380466327	Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2024
Fecha pago	2024-09-25	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	1000000003	Total Pagado	579500
Banco	1001	Total Intereses de Mora	0

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

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLÉADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-09	2024-09	I	02/10/2024	80728318	\$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

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 ICE, 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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-09	2024-09	I	02/10/2024	80728318	\$370.500
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase de riesgo	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	1098702443	PIÑERES ORTIZ DEYDER FABRICIO	3	0		N																		230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



RAZÓN SOCIAL :	ALVARO RODRIGUEZ CUMBE
IDENTIFICACIÓN:	CC-19341731
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-09-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-08
FECHA DE PAGO:	2024-09-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA:	30814047
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30814047
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:	12/11/2024
----------------------------------	------------



INFORME MENSUAL SST
ÁREA SST DE INTERVENTORÍA
CONTRATO No. 464 DE 2023

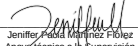


PAGOS DE ARL

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	8 - 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	Valor
2024-09	2024-09	951090845	9473623280	Y	2024/10/11	2024/10/01	BANCO CAJA SOCIAL	\$758,900

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 GOMEZ DIANA MILENA		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,300,000	\$90,500	0	\$0	\$0
2	CC 4981120	CASTILLO PEREZ SAMUEL ARMANDO		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,300,000	\$90,500	0	\$0	\$0
3	CC 10303392	CLEVES ASTUDILLO CRISTIAN ENRIQUE		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,900,000	\$132,300	0	\$0	\$0
4	CC 1098702443	PIRERES ORTIZ DEYDER FABRICIO		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,300,000	\$90,500	0	\$0	\$0
5	CC 19341731	RODRIGUEZ CUMBE 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 JIMENEZ LAURA BRIGITH		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,900,000	\$132,300	0	\$0	\$0
7	CC 7713864	VALDERRAMA RIVERA ALBERTO		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,900,000	\$132,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados(7)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$10,900,000	\$758,900		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO							
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	\$758,900	\$0	\$758,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	7	\$758,900	\$0	\$758,900
TOTAL				7	\$758,900	\$0	\$758,900

	FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ														
CONTROL APORTES LEGALES Y SEGURIDAD SOCIAL CONTRATO DE INTERVENTORIA															
FECHA DE ELABORACION													30/09/2024		
ND CONTRATANTE FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ															
INTERVENTORIA No: CIN 464 2023													CONTRATISTA: COP 463 DE 2023		
OBJETO: REALIZAR LA INTERVENTORIA INTEGRAL (TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL, SST Y LEGAL) DE LA EJECUCION 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 SEPTIEMBRE		
TOTAL DIAS APORTADOS													30 DIAS		
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	Vr. H/M	DEDICACION 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 Interventoria	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. 30908998 ASOPAGOS	EPS-AFP: INDEPENDIENTE
1	Samuel Armando Castillo Pérez	4.981.120	Director de Obra de Interventoria	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.9473623280 APORTES EN LINEA ARL	ARL: MIGUEL ENRIQUE PUEENTES
2	Cristian Enrique Cleves Astudillo	10.303.392	Residente de Obra de Interventoria 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. 30751957 ASOPAGOS	EPS-AFP: INDEPENDIENTE
2	Cristian Enrique Cleves Astudillo	10.303.392	Residente de Obra de Interventoria 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.9473623280 APORTES EN LINEA ARL	ARL: MIGUEL ENRIQUE PUEENTES
3	Alberto Balderrama Rivera	7.713.864	Residente de Obra de Interventoria 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. 80416894 MI PLANILLA	EPS-AFP: INDEPENDIENTE
3	Alberto Balderrama Rivera	7.713.864	Residente de Obra de Interventoria 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.9473623280 APORTES EN LINEA ARL	ARL: MIGUEL ENRIQUE PUEENTES
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	\$ 1.796.000,00	\$ -	\$ 224.500,00	\$ 287.400,00	\$ 511.900,00	PLANILLA No.80855596 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. 9473623280 APORTES EN LINEA ARL	ARL: MIGUEL ENRIQUE PUEENTES
5	Laura Brighit 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. 8390466327 MI PLANILLA	EPS-AFP: INDEPENDIENTE
5	Laura Brighit 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. 9473623280 APORTES EN LINEA ARL	ARL: MIGUEL ENRIQUE PUEENTES
TOTAL COSTOS DE PERSONAL PRESENTE MES							52.900.000			\$ 577.900,00	\$ 1.162.000,00	\$ 1.487.400,00	\$ 3.227.300,00		
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 EJECUCION DEL CONTRATO															
<div><div> Miguel Enrique Puentes Interventoria Representante Legal</div><div> Jennifer Paola Martinez Florez Apoyo técnico a la Supervisión</div></div>															

Miguel Enrique Puentes Sánchez

Nit. 7700852-8

OBRAS CIVILES, CONSULTORÍAS

DISEÑOS ESTRUCTURALES



REGISTRO FOTOGRÁFICO

Fotografía 01



Actividades: Actividades terminadas.

Fecha: 19-09-2024

Se evidencia orden y aseo en las áreas de la vivienda MVR_63

Fotografía 02



Actividades: Actividades terminadas.

Fecha: 19-09-2024

Se evidencia orden y aseo en la MVR_26

Miguel Enrique Puentes Sánchez

Nit. 7700852-8

OBRAS CIVILES, CONSULTORÍAS

DISEÑOS ESTRUCTURALES



Fotografía 03

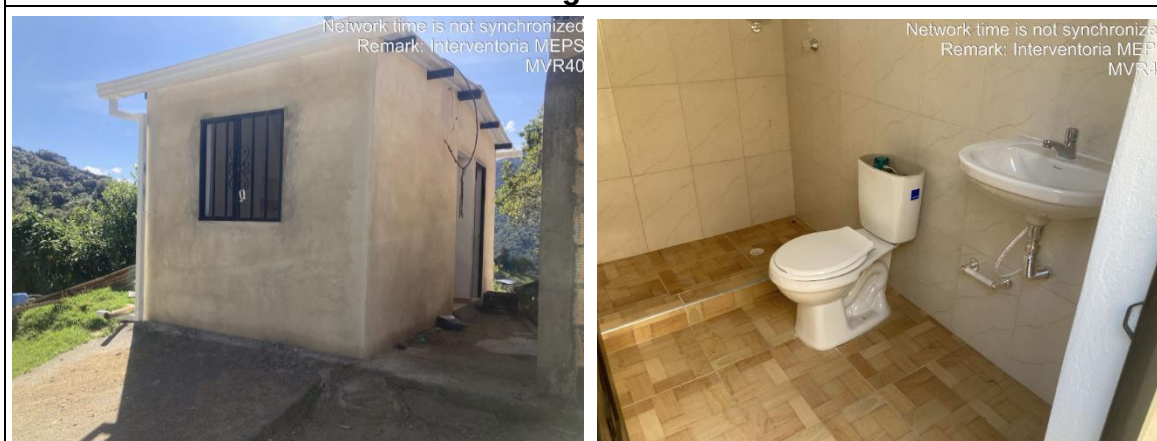


Actividades: Recorrido

Fecha: 20-09-2024

Se evidencia uso parcial de elementos de protección personal, con su respectiva dotación, donde se evidencia los colores distintivos del personal operativo del presente proyecto.

Fotografía 04



Actividades: Actividades terminadas

Fecha: 20-09-2024

Miguel Enrique Puentes Sánchez

NIt. 7700852-8

OBRAS CIVILES, CONSULTORÍAS

DISEÑOS ESTRUCTURALES



Se evidencia que el avance de dichas viviendas que están a próxima entrega, cuentan con sus áreas en orden y aseo, observando así un avance significativo en el mejoramiento.



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

COMITÉ DE OBRA

DEPENDENCIA Y/O ALCALDÍA RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:

FECHA:03 de septiembre de 2024

Virtual: X Presencial: (En caso de ser presencial):

OBJETO DE LA REUNIÓN: Reunión SST

SOCIALIZACIÓN OBSERVACIONES DE LOS INFORMES MENSUALES AMBIENTALES Y SST DEL MES DE AGOSTO

HORA DE INICIO: 14:00

HORA DE FINALIZACIÓN: 17:00

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 Brighth Rodríguez Jimenez			X				X			Interventoría	Laura.hseq@outlook.com	3223773717	
Laly Yineth Velandia Quiroga				X						Contratista	Consortoriosumapazsst@gmail.com	3228934452	
Jessika Vega									X	FDRS	jessikavegaw@gmail.com	3102662847	

NOTA: En caso de ser una reunión virtual se puede anexas 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.

CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS COMITÉ ANTERIOR:

Compromiso	Fecha	Responsable	Cumplimiento (si/no)
Responder los oficios remitidos por la interventoría (OFICIO-INT-138-24 y OFICIO-INT-139-24)	17/09/2024	Contratista de Obra	SI

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 y sus observaciones el primero de cada mes.

El informe del mes de agosto fue remitido por el contratista de obra el 28 de agosto y se realizó la reunión el 03 de septiembre.

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

1. Por parte de la interventoría se solicita actualizar la tabla de contenido al finalizar la subsanación y que esta quede ordenada, por parte del contratista de obra se realiza el ajuste al finalizar la revisión del informe ambiental.
2. En el numeral 6. Informe ejecutivo se menciona que se realizó mesa de trabajo el 02 de agosto, para la subsanación del informe mensual 6, pero en el acta se diligencio 01 de agosto, realizar el ajuste correspondiente, por parte del contratista de obra se realiza dicho ajuste.
3. En este mismo numeral, se menciona las charlas realizadas durante el periodo, la charla de orden y aseo se encuentra repetida, realizar dicho ajuste, por parte del contratista de obra se ajusta el documento.

NOTA: La ficha de gestión de residuos es actualizada por el contratista de obra, ya que se presentaron entregas después del 28 de agosto, después de haber sido enviado el informe mensual ambiental.

4. La interventoría pregunta en relación con la ficha de ahorro y uso eficiente del agua, ya que hay 9 personas en total y 26 capacitadas, entendiendo que el personal retirado después del 28 debió contar con dichas capacitaciones, igualmente hay más personal aprobado por la interventoría, el contratista actualiza la información en relación con el personal y así mismo ajusta el documento.
5. En el numeral 8.3. programa de manejo de maquinaria y equipos se menciona que se utilizaron 3 vehículos, pero en el cuadro se exponen 2 realizar el ajuste correspondiente, por parte del contratista de obra, se realiza el ajuste tanto en la tabla como en la ficha dejando 2 vehículos.
6. Los numeral 8.4 y 8.5 tienen el mismo nombre, pero diferente contenido, y las fichas de almacenamiento de combustibles y emisiones atmosféricas tienen el mismo código, revisar y organizar las fichas acordes con el numeral que le corresponde, por parte del contratista se realiza el ajuste, ubicando cada ficha con su código y nombre correspondiente.
7. Por parte de la interventoría se valida el indicador de abastecimiento de combustible, ya que el plan ambiental aprobado por la interventoría y que fue enviado por el contratista de obra como copilado ambiental, se menciona es la cantidad de derrames en el periodo y no las capacitaciones hechas, por parte del contratista, menciona que se tenía capacitaciones por si se presentaban derrames, se realiza la retroalimentación, pero la interventoría manifiesta que se debe hacer seguimiento al indicado propuesto en el plan, y si se llega a presentar un incidente de derrames, se realizara y anexa en la ficha con los soportes de retroalimentación.
8. Dentro de la misma ficha de abastecimiento se menciona actividad referente al mes de julio, el contratista realiza la actualización, colocando el mes de agosto.

9. En la ficha programa de educación ambiental, se valida con el contratista por qué existe tanta diferencia entre el total de personal y el capacitado, por parte del contratista realiza el ajuste del total de personas que realizaron actividades en el periodo en relación.
10. En el programa de manejo de materiales de construcción se menciona que se mantienen las misma 4 FDS reportadas en el informe No. 6 que corresponde al mes de julio, mencionar los 4 materiales, el contratista ajuste coloca los 4 materiales que cuentan con FDS.
11. Dentro del informe menciona que se realiza chara de delimitación y señalización, pero esta no se encuentra dentro del cronograma, el contratista realiza el ajuste correspondiente.

ANEXOS

1. La interventoría pregunta sobre el avance del % que se tiene en el cronograma, ya que es igual que el anterior, por parte del contratista se realiza el ajuste dentro del cronograma.
2. Se evidencia que faltan anexos dentro del informe para su revisión, por parte del contratista se realizan los anexos, interventoría y entidad realizan la revisión de esta documentación.

INFORME DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. En el numeral 5, se deja claro las viviendas ejecutadas durante el periodo, esto para tener la misma información en todos los componentes.
2. Por parte de la interventoría se menciona que el siguiente párrafo “Teniendo en cuenta la Ley 527 de 1999 y la ley 962 de 2005 (Ley anti tramites), establecen que la información diligenciada por este medio tiene total validez y es objeto de plena prueba.” Es en relación a los formularios de afiliación del personal y no en relación a la entrega de EPP's por parte del contratista se realiza el ajuste dentro del numeral de seguridad social.
3. En el numeral 12.1.2, se menciona el análisis de trabajo, dentro de este se menciona que el análisis se realiza para 2 viviendas, pero se relacionan en la tala 11, 5 viviendas, por parte del contratista se realiza el ajuste de acuerdo con lo manifestado en al principio del documento.
4. Por parte de la interventoría también menciona organizar la numeración del informe, y que se evidencia que del numeral 12.1.2 se pasa el numeral 10.1.4, por parte del contratista se realiza el ajuste correspondiente.
5. En el numeral de acciones de mejora, ajustar, ya que dichos oficios serán contestados el siguiente periodo, se realiza dicho ajuste por parte del contratista.
6. Ajustar en las conclusiones la redacción del personal que ingreso en el periodo, se ajusta la redacción por parte del contratista de obra.
7. Se realiza ajuste en el cuadro de reunión de mesa de trabajo.

ANEXOS

1. En los documentos de egreso, se evidencia documentos del mes de julio, se recuerda que en este se adjuntan los retiros del mes de agosto, por parte del contratista de obra se realiza el ajuste y se adjunta los retiros del periodo de agosto.
2. No se encuentran adjuntas las planillas de seguridad social, por parte del contratista se adjuntan las planillas en relación con el periodo de agosto. Durante la reunión por parte de la interventoría se validan las planillas, evidenciando que en las páginas no se evidencia el pago de dichas planillas y en la planilla de personal operativo (DUALIDAD) no tiene el mismo número de planilla en el documento adjunto, por parte del contratista de obra se remiten los soportes de pago, en donde se validan con el número de planilla, y tiene relación entre sí.
3. No se encuentra adjunto el formato de personal vs planillas del mes de agosto, por parte del contratista se adjunta el formato con la información de agosto y este es revisando por la entidad, validando que se cuenta con la información de las planillas y sus fórmulas son acorde a los establecido.
4. No se encuentran adjunto ningún ATS, el contratista adjunta los 5 ATS realizados en el mes de agosto.
5. Durante el informe se mencionan 15 charlas, adjuntas se evidencias 12 charlas, por parte del contratista se menciona que las faltantes hacen parte de las charlas que se realizan al momento de ingreso personal (Inducciones).
6. Por parte de la interventoría se evidencia que no están la capacitación de plan de emergencia, igualmente se evidencia que el cronograma tiene una casilla que debe estar dividida, el contratista adjunta la capacitación faltante y realiza el ajuste en la casilla del cronograma.
7. En la inspección de la MVR 41, 44, no se evidencia la casilla diligencia en disposición de residuos “Lugar

destinado para reciclaje de papel reutilizable” el contratista realiza el ajuste.
8. Falta anexar mesa de trabajo, por parte del contratista se adjunta la mesa de trabajo.

COMPROMISOS DE LA REUNIÓN

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
1	N/A	N/A	N/A
2			
3			
4			

Elaborada por: Ing. Laura Rodríguez (interventoría)

Fecha de la próxima reunión:

Lugar de la próxima reunión: NA